



LUNDS UNIVERSITET  
Ekonomihögskolan

Företagsekonomiska institutionen  
Examensarbete på Kandidatnivå  
HT 2008

# Balanced Scorecard kopplat till belöningssystem

- en fallstudie av primärvården Skåne nordväst

Handledare:  
Per-Magnus Andersson  
Mikael Hellström

Författare:  
Madeleine Bojsen  
Malin Karlsson  
Rebecca Karlsson

# Sammanfattning

Uppsatsens titel:	Balanced Scorecard kopplat till belöningsystem - en fallstudie av primärvården Skåne nordväst
Seminariedatum:	2009-01-16
Kurs:	FEKK01, Examensarbete på kandidatnivå, 15 poäng
Författare:	Madeleine Bojsen, Malin Karlsson och Rebecca Karlsson
Handledare:	Per-Magnus Andersson och Mikael Hellström
Nyckelord:	Balanced Scorecard, belöningsystem, offentliga organisationer, sjukvård, primärvård
Syfte:	Vårt syfte med denna uppsats är att beskriva och analysera användandet av Balanced Scorecard inom primärvården och speciellt diskutera instrumentets koppling till belöningsystem.
Metod:	Undersökningen har genomförts som en fallstudie, där en deduktiv ansats anlagts. Datainsamlingen har gjorts med hjälp av kvalitativa metoder.
Teoretiskt ramverk:	Balanced Scorecard, belöningsystem och offentliga organisationer samt kopplingarna dessa områden emellan.
Empiri:	Undersökningen baseras på information från intervjuer, internt arbetsmaterial samt Region Skånes hemsida.
Resultat:	Sammanfattningsvis kan vi konstatera att Balanced Scorecard fungerar bra inom offentliga organisationer såsom primärvården Skåne. Vi anser emellertid att belöningsystemet som inom primärvården Skåne nordväst är kopplat till styrinstrumentet behöver utvecklas ytterligare för att fungera ändamålsenligt. Med en del modifieringar kan belöningsystem dock vara ett strategiskt riktigt val inför framtiden.

## Abstract

Title:	Balanced Scorecard linked to a compensation system - a case study of the primary healthcare in the northwest of Skåne
Seminar date:	2009-01-16
Course:	FEKK01, Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 University Credits Points (UPC) or ECTS-cr
Authors:	Madeleine Bojsen, Malin Karlsson and Rebecca Karlsson
Advisors:	Per-Magnus Andersson and Mikael Hellström
Keywords:	Balanced Scorecard, compensation system, public sector, healthcare, primary healthcare
Purpose:	The purpose of this thesis is to describe and analyze the use of Balanced Scorecard within the primary healthcare and especially discuss the linking of Balanced Scorecard to a compensation system.
Methodology:	The investigation has been performed as a case study with a deductive approach. The collection of data has been made with the use of qualitative methods.
Theoretical framework:	Balanced Scorecard, compensation systems and the public sector as well as the connections between these areas.
Empirical foundation:	The study is based on information from interviews, internal work material and the webpage of Region Skåne.
Conclusion:	To sum up we can establish that the Balanced Scorecard is well suited for use within the public sector. However we feel that the compensation system, which has been linked to the Balanced Scorecard in the primary healthcare of northwestern Skåne, is in need of further development. Nevertheless, with a few modifications the compensation system could be a good strategic choice for the future.

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	7
1.1 Bakgrund .....	7
1.2 Problemdiskussion.....	9
1.3 Syfte.....	10
1.4 Disposition .....	10
2 Metod .....	12
2.1 Val av ämne.....	12
2.2 Val av ansats.....	12
2.3 Val av metod – en fallstudie.....	13
2.4 Datainsamling.....	14
2.5 Källkritik .....	16
3 Teori – Balanced Scorecard, offentliga organisationer och belöningssystem.....	17
3.1 Teoriavsnittets struktur.....	17
3.2 Bakgrund .....	18
3.2.1 Balanced Scorecard .....	18
3.2.1.1 Balanced Scorecard – Arbetsprocess .....	20
3.2.1.2 Kundperspektivet – Hur ska vi möta kundernas krav och förväntningar? .....	20
3.2.1.3 Interna processperspektivet – Hur ska vi arbeta? .....	21
3.2.1.4 Innovation- och lärandeperspektivet – Hur kan vi fortsätta att utvecklas och skapa värde?.....	21
3.2.1.5 Finansiella perspektivet – Hur möter vi aktieägarnas intressen?.....	22
3.2.1.6 IT – stöd .....	23
3.2.3 Styrning inom sjukvården och andra offentliga organisationer.....	23
3.2.3 Belöningssystem .....	25
3.3 Balanced Scorecard i sjukvården och andra offentliga organisationer.....	27
3.4 Balanced Scorecard och belöningssystem.....	30
3.5 Belöningssystem i offentliga organisationer .....	31
4 Empiri – en fallstudie av primärvården Skåne nordväst .....	34
4.1 Presentation av verksamheten .....	34

4.1.1 Primärvården Skåne .....	34
4.1.2 Primärvården Skåne nordväst .....	34
4.2 Balanced Scorecard i primärvården Skåne nordväst .....	35
4.2.1 Bakgrund .....	35
4.2.2 Utformning.....	35
4.2.3 Implementering.....	37
4.2.4 Uppföljning.....	38
4.3 Belöningsystemet i primärvården Skåne nordväst.....	38
4.3.1 Bakgrund .....	38
4.3.2 Utformning.....	39
4.3.3 Implementering.....	42
4.3.4 Uppföljning.....	43
5 Analys – användandet av Balanced Scorecard och belöningsystem inom primärvården Skåne nordväst .....	45
5.1 Balanced Scorecard i primärvården Skåne nordväst .....	45
5.1.1 Utveckling av Balanced Scorecard .....	45
5.1.2 De fyra perspektiven .....	46
5.1.3 Uppföljning av Balanced Scorecard – en viktig del i arbetsprocessen .....	48
5.2 Belöningsystemet och dess koppling till Balanced Scorecard.....	48
5.2.1 Val av mått.....	48
5.2.2 Individ- eller enhetsbaserat belöningsystem.....	49
5.2.3 Delaktighet och engagemang .....	50
5.3 Belöningsystemets roll i primärvården Skåne nordväst.....	51
5.3.1 Decentralisering .....	51
5.3.2 Förhållanden vid lönesättning .....	52
5.3.3 Strategiska val vid implementering av belöningsystem.....	53
5.3.4 Primärvården Skåne nordväst – en kunskapsintensiv organisation.....	55
6 Resultat och resultatdiskussion .....	56
6.1 Hur väl anpassat till offentliga organisationer är Balanced Scorecard som styrinstrument? .....	56
6.2 Är det lämpligt att koppla ett belöningsystem till Balanced Scorecard? .....	57
6.3 Hur försvaras ett belöningsystem i en offentlig organisation? .....	60
6.4 Avslutning .....	62
6.5 Förslag på vidare studier .....	63
7 Referenser.....	64
7.1 Facklitteratur .....	64
7.2 Artiklar .....	65
7.3 Elektroniska källor .....	66

7.4 Muntliga källor.....	66
7.5 Övriga källor.....	66
Bilaga 1.....	67
Bilaga 2.....	68
Bilaga 3.....	70
Bilaga 4.....	72

# 1 Inledning

---

*I detta avsnitt presenteras en introduktion innefattande en kort bakgrund till vårt ämne. Vidare följer problemdiskussionen där olika problemställningar tas upp, vilket i sin tur leder fram till studiens syfte. Avslutningsvis presenteras uppsatsens disposition.*

---

## 1.1 Bakgrund

I dagens komplexa samhälle står såväl privata företag som offentliga organisationer ständigt inför förändringar. Konkurrenssituationen ser annorlunda ut då globalisering, avregleringar och ökade kundkrav har förändrat spelreglerna och på så sätt gjort omgivningen allt viktigare för företagen. Samtidigt har situationen inom företag också förändrats då interna processer, informationsförsörjning och organisationsstrukturer har ändrats. Ett tydligt tecken på att det skett strukturförändringar i organisationer på senare tid är att de blivit allt mer platta och processorienterade (Käll, 2005).

Inte minst har offentliga organisationer under de senaste femton åren stött på stora förändringar i form av exempelvis privata entreprenader, interna marknader, outsourcing och liknande (Bergsten & Dahlgren, 2008). Service har också kommit att bli allt mer betydelsefullt då medvetenheten hos kunder ökat och således ställs också högre krav på företagets tjänster och produkter (Jönsson & Rehnberg, 1987). Det faktum att service blivit allt viktigare även i den offentliga verksamheten syns tydligt inom den svenska sjukvården, där stora förändringar har skett inom exempelvis primärvården. På en del platser i Sverige, som Halland och Stockholm, har så kallat Vårdval införts vilket innebär att patienter får möjlighet att fritt välja vårdinrättning. Detta medför en ökad konkurrens och gör att vårdinrättningar måste satsa på service och kvalitet i vården för att vara konkurrenskraftiga (Ardenvik, Kåregård, Nordqvist Falk, Öhman, 2008).

Med hänsyn till dessa aspekter är det av stor vikt att företag är flexibla och anpassar sig till omgivningen och därmed ökar också betydelsen av ett väl fungerande ekonomistyrningssystem. En del kritik har riktats mot den traditionella ekonomistyrningen, vilken menar att denna ger en alltför ensidig bild av verksamheten och lägger för mycket fokus på finansiella mått och nyckeltal (Hallgärde & Johansson, 1999).

För att lösa olika styrproblem, såsom kortsiktigt tänkande och brister i informationsflödet inom organisationer, har en rad olika modeller växt fram i försök att bygga upp en fungerande styrning (Andersson, Persson, Ramberg, 2000).

I början av 90-talet utvecklades modellen Balanced Scorecard (BSC) av forskarparet Kaplan och Norton för att bland annat komma till rätta med det kortsiktiga tänkandet inom organisationer. De menade att den traditionella finansiella styrningen som existerade behövde uppdateras för att bättre tillgodose de behov som fanns i företagen (Kaplan & Norton, 1992).

Kaplan och Norton menade att företagsledare inte skulle behöva välja mellan finansiell och icke- finansiell styrning och kombinerade således de båda genom utvecklandet av BSC. Målet var att få en mer framåtriktad styrning istället för att bara följa upp vad som hänt tidigare i verksamheten. Vid användandet av BSC utgår företagsledarna från fyra olika perspektiv för att få en överblick av verksamheten, vilket skapar en mer komplett bild av organisationen än vid användandet av många andra mått (Kaplan & Norton, 1992).

Ett annat styrproblem, som observerats särskilt inom offentliga organisationer, är avsaknad av incitament. Anställda har inte på ett effektivt sätt uppmuntrats att arbeta mot att förbättra den kvalitet och service som erbjuds (Gröjer & Gröjer, 1988). Det har därför blivit allt vanligare att något sorts belöningsystem införs för att åtgärda dessa problem och på flera rör sig offentliga organisationer allt närmare marknaden. Problem som kan uppstå i samband med ett införande av ett belöningsystem i en organisation består vanligtvis av att det som mäts och belönas inte helt stämmer överens med de uppsatta målen. Detta kan i sin tur leda till att belöningsystemet inte fyller sitt egentliga syfte.

Ett sätt att komma ifrån ovanstående är att koppla belöningsystemet till organisationens BSC. Detta förfarande blir allt vanligare i näringslivet hos organisationer som strävar efter att få en bredare och mer rättvis bas för vilket beteende som ska belönas och att det som belönas faktiskt är ett beteende som gör att organisationen uppnår sina mål (Samuelsson, 1999)



## 1.2 Problemdiskussion

Som nämnts ovan förekommer det på flera håll i näringslivet att ett belöningsystem kopplas till BSC. Detta fenomen har också varit föremål för en del forskning. Något som, enligt vår uppfattning, inte undersökts i lika hög grad är hur offentliga organisationer använder sig av BSC och på liknade sätt kopplar ett belöningsystem till styrinstrumentet. Detta är inte desto mindre något som primärvården Skåne nordväst (PSNV) har försökt sig på. Vissa frågor och funderingar kan dock väckas angående hur de olika elementen ska förenas; BSC, belöningsystem samt offentliga organisationer, på ett fungerande sätt.

Professionalismen som existerar bland anställda inom sjukvården kan medföra svårigheter när det gäller att introducera ett styrinstrument. Det faktum att BSC inte bara fokuserar på finansiella mått kan vara en av orsakerna till att BSC har spridits och blivit populärt inom kunskapsintensiva organisationer såsom sjukvården (Bergsten & Dahlgren, 2008). Gemensamma mål är också en viktig faktor. Sjukvården är ett komplext system med många olika specialistområden vilka fungerar var och en för sig, men det är absolut nödvändigt att olika enheter kan samarbeta då de ständigt påverkar varandra (Sveriges kommuner och landsting, 2006).

Sjukvården skiljer sig dock på många sätt från den privata företagsmiljö till vilken modellen utvecklades från början. Även om detta inte nödvändigtvis behöver innebära automatiska problem vid användandet av BSC, anser vi likväl att det är viktigt att hänsyn tas till de speciella förutsättningar som föreligger. Ett exempel på detta är hur privata företag i hög grad fokuserar på lönsamhet. Företag framhåller visserligen ofta att andra aspekter också är viktiga men vare sig det gäller kort- eller långsiktig lönsamhet är detta trots allt det överordnade målet (Bergsten & Dahlgren, 2008). Sjukvården och andra offentliga organisationer å sin sida är överhuvudtaget inte vinstdrivande. De har tidigare inte heller befunnit sig i samma konkurrenssituation som privata företag. På senare tid har emellertid läget förändrats något i samband med införandet av Vårdval.

Att koppla BSC till ett belöningsystem är, som sagt, något som har gjorts i flera företag vilket har visats fungera bra. Att använda icke-finansiella mått till sin hjälp ses som positivt och gör att organisationen inte tänker alltför kortsiktigt (Samuelsson, 1999). Ett problem är

dock att mätbarheten i de olika måtten kan variera och att vissa mål ibland bara kan påverkas av ett fåtal anställda, beroende på position i företaget.

Belöningsystem inom sjukvården kan uppfattas som ganska kontroversiellt. Fenomenet kan skapa en känsla av att de pengar som betalas ut i form av bonus istället skulle kunna ha investerats direkt i den faktiska vården. Kontroversiellt eller ej, så sker bonusutdelning allt mer inom sjukvården och på vissa vårdinrättningar har belöningsystem kopplats till organisationens BSC. Inom den skånska primärvården är denna utveckling, som tidigare nämnts, tydlig främst i den nordvästra regionen. Det står inte helt klart vilka effekter ett belöningsystem inom sjukvården medför. Kan systemet bidra till sänkta kostnader eller ökade intäkter borde det vara positivt men om följden av exempelvis sänkta kostnader blir sämre vård kan det kontroversiella inslaget förstärkas.

Som framgått i resonemanget ovan anser vi att det finns flera olika argument till varför BSC skulle vara intressant att studera i en sjukvårdskontext. Hur väl anpassat till offentliga organisationer är BSC som styrinstrument? Är det lämpligt att koppla ett belöningsystem till BSC? Hur försvaras ett belöningsystem i en offentlig organisation?

### 1.3 Syfte

Vårt syfte med denna uppsats är att beskriva och analysera användandet av Balanced Scorecard inom primärvården och speciellt diskutera instrumentets koppling till belöningsystem.

### 1.4 Disposition



#### *Inledning*

I detta avsnitt presenteras en introduktion innefattande en kort bakgrund till vårt ämne. Vidare följer problemdiskussionen där olika problemställningar tas upp och analyseras, vilket i sin tur leder fram till studiens syfte.

### *Metod*

I detta kapitel beskrivs metodiken, det vill säga tillvägagångssättet för uppsatsen, innefattande val av ämne där vi kort och koncist motiverar varför de valt att engagera sig i just detta ämne. Vidare motiveras val ansats. Därefter beskrivs fallstudie- och datainsamlingsmetoder där bland annat olika val och urval motiverats för att underlätta förståelsen för läsaren. Avslutningsvis tas även medvetenhet om brister vad gäller källor upp.

### *Teori*

Detta kapitel inleds med en bakgrund till BSC, där bland annat vikten av att använda icke-finansiella mått tas upp, detta för att läsaren ska bli mer insatt i ämnet. Därefter redogörs för arbetsprocessen för BSC där de 4 perspektiven ingår. Vidare beskrivs ekonomistyrning inom offentliga organisationer med främst fokus på sjukvården, då studiens syfte är att analysera PSNV. Senare beskrivs också hur BSC verkar inom sjukvården.

### *Empiri*

I detta kapitel presenteras uppsatsens empiriska material, gällande primärvården Skåne, vilket baseras på intervjuer, internt arbetsmaterial och Region Skånes hemsida. Intervjuerna utfördes på två vårdcentraler i nordvästra Skåne, vilka vi valt benämna vårdcentral X och vårdcentral Y. Det kan finnas relevans i att åtskilja de båda då vårdcentral X nådde uppsatta mål för år 2008, vilket medför bonus, medan Y inte nådde dessa mål.

### *Analys*

I detta avsnitt används den teoretiska referensram som tidigare presenterats, vilken ställs mot det empiriska material som samlats in under arbetets gång. För att underlätta läsarens förståelse vad gäller koppling och resonemang, utgår vi från samma strukturella uppbyggnad som introducerades i inlednings- och teori avsnitten. Inledningsvis görs en analys av hur BSC fungerar inom primärvården Skåne. Därefter resoneras kring hur belöningsystemet fungerar och dess koppling till BSC och avslutningsvis analyseras den inverkan belöningsystemet har, då det används inom en offentlig organisation

### *Resultat och resultatdiskussion*

I detta avsnitt resonerar vi kring våra problemställningar som presenterades i inledande kapitel. Avslutningsvis ges förslag till vidare forskning.

## 2 Metod

---

*I detta kapitel beskrivs metodiken, det vill säga tillvägagångssättet för uppsatsen, innefattande val av ämne där vi kort och koncist motiverar varför vi valt att engagera sig i just detta ämne. Vidare motiveras val av ansats. Därefter beskrivs fallstudie och datainsamling där bland annat olika val och urval motiveras för att underlätta förståelsen för läsaren. Avslutningsvis tas även medvetenhet om brister vad gäller källor upp.*

---

### 2.1 Val av ämne

Idag befinner sig världen i en omfattande finansiell kris som berör både privata och offentliga aktörer. Införandet av en ny styrmetod inom offentliga organisationer blir extra intressant då detta tas i beaktande. BSC är ett relativt nytt styrinstrument som anammas av allt fler organisationer både inom privat- och offentlig sektor. Fler företag väljer denna styrmetod för att kunna komplettera den traditionella styrningen med de icke-finansiella aspekterna, vilka har kommit att bli allt viktigare.

Inom sjukvården är det i synnerhet viktigt att ta hänsyn till andra aspekter än de finansiella. Då denna inte är en vinstdrivande organisation känns kopplingen mellan BSC och belöningsystemet som ett intressant ämne att studera vidare. Just inom sjukvården kan denna koppling ifrågasättas då pengar som nu ska betalas ut i form av bonus till medarbetarna istället kunde läggas på vård. Denna studie kommer därför att fokusera på utformningen av BSC inom PSNV samt kopplingen till belöningsystemet.

### 2.2 Val av ansats

Enligt Bryman och Bell (2005) är den deduktiva ansatsen den vanligaste uppfattningen om hur förhållandet mellan teori och praktik ser ut inom samhällsvetenskapen. Författarna beskriver hur den deduktiva processen ser ut genom att en forskare utgår från existerande kunskap inom ett visst område och därefter härleder en hypotes vilken sedan ska underkastas en empirisk granskning. Då vi utgick från befintlig teori mot vilken vår empiriska undersökning sedan skulle jämföras är uppsatsens ansats således deduktiv. Genom en deduktiv ansats upplevde vi att uppfyllandet av vårt syfte, att beskriva och analysera användandet av BSC, möjliggjordes på bästa sätt. En induktiv ansats, där den empiriska

undersökningen resulterar i teori eller generaliserbara slutsatser, skulle även ha varit en möjlighet. Denna ansats ansåg vi dock inte lika lämplig med hänsyn till uppsatsens syfte. Vi vill beskriva och analysera, generaliserbarheten är däremot inte av lika stort värde.

### 2.3 Val av metod – en fallstudie

För att på bästa sätt uppfylla uppsatsens syfte, att beskriva och analysera användandet av BSC inom primärvården, och speciellt diskutera instrumentets koppling till belöningssystem, har vi valt att göra en fallstudie. Genom att utföra en fallstudie sågs möjligheten att lägga mer intensivt fokus på fallsituationen och på så sätt få en rättvisande bild. Arbetsplatser eller organisationer är enligt Bryman och Bell (2005) exempel på vanliga fall som brukar studeras i fallstudier. I denna uppsats rör det sig om en del av en organisation som ska granskas. Studien valdes att inriktas på två vårdcentraler i nordvästra Skåne, något som föll sig tämligen naturligt då just denna del av regionen inte bara infört BSC utan även kopplat styrinstrumentet till ett belöningssystem. Studien skulle ha kunnat omfatta ett större antal enheter men efter diskussion med områdeschefen för PSNV föreföll två vårdcentraler som ett lämpligt antal. Även tidsramen för uppsatsskrivandet medförde att vi var tvungna att begränsa vår fallstudie för att försäkra genomförbarheten. Generaliserbarheten kan i en fallstudie vara ganska begränsad då frågan är om ett enda fall verkligen kan vara representativt. Som Bryman och Bell (2005) uttrycker det är det viktigt att ha i åtanke att det inte är fallstudieforskarens, oss inräknade, syfte att hitta typfall som kan användas för att representera en viss klass av objekt. De menar vidare att det ibland dock går att hävda viss teoretisk generaliserbarhet även vid fallstudier. I detta fall är det inte omöjligt att vissa begrepp som framkommer vid studierna av utvalda enheter även går att applicera på andra vårdcentraler, detta är dock inget som eftersträvas i någon större utsträckning.

Vårdcentralerna som studeras i denna uppsats är, som sagt, belägna i nordvästra Skåne och benämns i fortsättningen som vårdcentral X och vårdcentral Y. På vårdcentral X lyckades de uppsatta målen under 2008 uppfyllas och därför står de anställda där inför sin första bonus vid årets slut. På vårdcentral Y ser situationen lite mörkare ut då denna enhet inte uppnådde målen under 2008 och därmed inte får någon bonus. Att just dessa två vårdcentraler blev objekt för vår fallstudie var alltså ingen slumpartad urvalsprocess då vi var angelägna om att studera två enheter vars situation skiljde sig åt. Vid intervjutillfällena var vårdcentralerna medvetna om huruvida de lyckats uppnå sina mål och därmed om bonus blir aktuellt eller

inte. Detta är något som kan påverka medarbetarnas inställning gällande BSC som underlag för belöningsystem och kan därför vara bra för läsaren att ha i åtanke.

Offentliga organisationer är ett väldigt brett område att studera och i avgränsningssyfte valde vi att inrikta oss på den skånska primärvården, närmare bestämt två vårdcentraler inom nordvästra regionen. Diskussioner gick kring att istället göra en jämförelse mellan en vårdcentral där belöningsystem kopplats till BSC och en vårdcentral där belöningsystem är baserat på ett annat styrinstrument. Detta alternativ uteslöts baserat på två fakta, för det första att en jämförelse inte är uppsatsens syfte utan det är helt enkelt att belysa och analysera hur användningen av BSC och belöningsystem kan se ut. För det andra fann vi också en jämförelse mindre lämplig då det skulle innebära bredare fokusering och även svårigheter i att hitta fungerande jämförelsegrunder.

## 2.4 Datainsamling

Primärvården i Skåne ligger under sektorn Hälsa och sjukvård och ingår i Region Skåne. Därför ansåg vi att det var av betydelse för oss att fördjupa vår allmänna kunskap kring BSC inom Region Skåne, vilket eftersträvades genom samtal med budgetansvarig för hela regionen.

För att kunna beskriva och analysera användandet av BSC inom primärvården och speciellt diskutera instrumentets koppling till belöningsystem insamlades *Primärdata* till denna uppsats genom intervjuer med ansvarig områdeschef för PSNV, budgetansvarig inom Region Skåne och medarbetare vid de utvalda vårdcentralerna. Områdeschefen för PSNV har varit den drivande kraften för utvecklingen av BSC samt för kopplingen av instrumentet till organisationens belöningsystem. Därför utfördes en semistrukturerad, fysiskt närvarande, intervju med områdeschefen där en intervjuguide användes som stöd (se bilaga 4). Detta var inget manus som strikt följdes utan fungerade mer som ett underlättande medel på så sätt att det gav intervjun en lämplig struktur. Enligt Bryman & Bell (2005) är det även det som är tanken med en intervjuguide. Flexibilitet beskriver enligt samma författare intervjuprocessen vad gäller semistrukturerade intervjuer och i vårt fall var just flexibilitet ett viktigt inslag. Strukturen och en del övergripande frågor var uppgjorda på förhand men i övrigt var författarna mer intresserade av att områdeschefen resonerade och förklarade situationen ganska fritt. Vi närvarade alla tre vid intervjun för att undvika feltolkningar i så stor

utsträckning som möjligt. Det utfördes ingen inspelning av intervjun trots att det enligt Bryman och Bell (2005) är brukligt vad gäller kvalitativa intervjuer. Författarna pekar på betydelsen att få med allt som sägs men även hur det sägs. Att utesluta inspelning var dock ett medvetet val då en sådan kan få respondenten att känna sig obekvämt. Detta är ingen självklar bieffekt men risken finns och vi var mer intresserade av att skapa en avslappnad samtalsituation för att få raka och ärliga svar. Därför lades intervjun upp på så sätt att två av oss antecknade respondentens svar medan den tredje, i huvudsak, utförde intervjun. Det fanns dock utrymme för de övriga två att ställa följdfrågor vid relevanta tillfällen. För att undvika missuppfattningar eller att upplevelser kring intervjun föll i glömska gick vi igenom intervjun direkt efter utförandet. Exempelvis olika idéer eller upplevelser som uppstod under intervjun, även uppfattningar om miljön och andra faktorer som påverkade våra intryck skrevs ner direkt för att inte dessa skulle glömmas bort.

De anställdas inställningar, förväntningar och uppfattningar var ett centralt område att undersöka då det är de som faktiskt berörs av styrinstrumentet. Det var viktigt att belysa de eventuella skillnader i åsikter som kan råda bland de anställda. För att få en korrekt syn över medarbetarnas situation valde vi att även här utföra semistrukturerade personliga intervjuer där vi på förhand förberett en intervjuguide med övergripande områden vilka ämnades besvaras och diskuteras under intervjuerna (se bilaga 4). Övrigt upplägg och tillvägagångssätt följde samma mönster som under den inledande intervjun med områdeschefen. Vi närvarade alla tre vid dessa intervjuer för att även här i så stor utsträckning som möjligt undvika feltolkningar.

Lämpligt antal respondenter som skulle intervjuas, för att möjliggöra ett uppfyllande av uppsatsens syfte, var ett område som diskuterades. För att få ett så korrekt resultat som möjligt skulle den ideala studiemetoden förmodligen bestå av att intervjua medarbetare vid samtliga berörda vårdcentraler samt att även ta del av patienternas uppfattningar. De anställda på vårdcentralerna får belöning bland annat efter hur nöjda patienterna är och därför får dessa en intressant roll. I vårt fall är det dock inte möjligt att utföra en så omfattande studie där även patientuppfattningar ingår. Detta beror främst på uppsatsskrivandets tidsbegränsning, vilket gjorde att vi var tvungna att avgränsa oss. Valet föll därför, som tidigare nämnts, på två vårdcentraler i nordvästra Skåne där två medarbetare intervjuades på varje vårdcentral. Verksamhetschefen vid respektive vårdcentral valdes som respondenter då de har en god insyn i såväl BSC som belöningsystemet. Verksamhetschefen vid vårdcentral Y är i grunden

sjukgymnast och verksamhetschefen vid vårdcentral X är ursprungligen läkare. Sistnämnda verksamhetschef har även varit engagerad i utvecklingsprocessen av BSC och belöningssystemet vilket medför ett nära samarbete med områdeschefen. Vi var angelägna om att inte enbart ta del av verksamhetschefernas synpunkter utan att även belysa åsikterna hos några av de anställda. Därför intervjuades även en läkare i på vårdcentral Y samt en utbildningsläkare på vårdcentral X. Således intervjuades en verksamhetschef och en läkare vid respektive vårdcentral. Då vårdcentralerna har sin verksamhet och sina patienter att prioritera uppskattar vi att de tog sig tid och ställde upp på våra intervjuer. För helheten hade det dock förmodligen varit mer optimalt om det funnits möjlighet att intervjua fler medarbetare med olika positioner på vårdcentralerna. Anonymitet erbjöds respondenterna då det i vissa fall kan bidra till ökad uppriktighet.

För att kunna uppfylla uppsatsens syfte behövde vi även del av *Sekundärdata*, vilken i denna uppsats består av internt arbetsmaterial kring användandet av BSC i PSNV samt grundläggande information gällande Region Skåne i stort. Detta material fick vi tillgång till genom områdeschefen för PSNV och budgetchefen för Region Skåne. Det gav oss en bild av hur situationen såg ut innan vår egna empiriska undersökning tog vid. Vidare tog vi även del av litteratur och artiklar vilka vi fann relevanta för uppsatsens teoristycke.

## 2.5 Källkritik

Kontakten med verksamhetscheferna på vårdcentralerna förmedlades av områdeschefen. Verksamhetschefen vid vårdcentral X har även varit engagerad i utvecklingsprocessen av BSC och belöningssystemet, vilket kan vara relevant att ha i åtanke då respondenterna kan vara färgade av chefens uppfattningar. För att minimera risken för vinklade svar, åt ena eller andra hållet, valdes två vårdcentraler med olika bonussituationer. Under intervjuerna med övriga medarbetare var vi angelägna om att verksamhetschefen inte fanns närvarande i rummet då detta kan påverka de anställdas uppriktighet. Det finns även en risk att vårt val av frågeställningar påverkar respondenternas svar. Detta problem var något vi tog i beaktning och försökte undvika genom tillämpning av en intervjuguide istället för specificerade, och kanske även ledande, frågor. En del av de litterära källorna i denna uppsats är något äldre vilket kan vara en nackdel då utvecklingen ständigt går framåt. Andra forskare har skrivit en del om BSC på senare tid men vi har dock utgått från Kaplan och Nortons artiklar från 1990-talet då det kändes befogat att referera till ursprungsförfattarna.



## 3 Teori – Balanced Scorecard, offentliga organisationer och belöningsystem

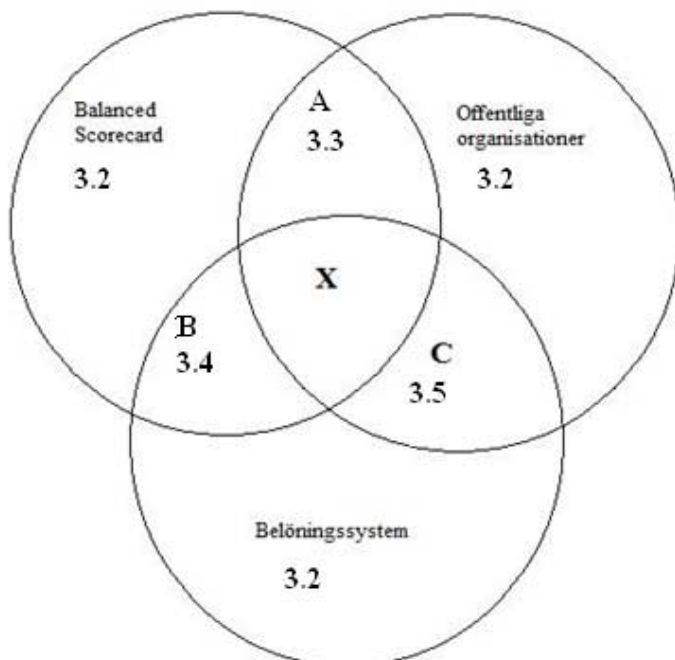
---

*Detta kapitel inleds med en bakgrund till BSC, där bland annat vikten av att använda icke-finansiella mått tas upp, detta för att läsaren ska bli mer insatt i ämnet. Därefter redogörs för arbetsprocessen för BSC där de fyra perspektiven ingår. Vidare beskrivs ekonomistyrning inom offentliga organisationer med främst fokus på sjukvården, då studiens syfte är att analysera PSNV. Senare beskrivs också hur BSC verkar inom sjukvården.*

---

### 3.1 Teoriavsnittets struktur

Denna uppsats utgår från de tre teoretiska områdena; BSC, offentliga organisationer och belöningsystem. Inledningsvis i teoriavsnittet beskrivs en bakgrund till ovanstående områden för att ge läsaren grundläggande kunskap. Det finns dock möjliga kopplingar mellan samtliga områden. Därför fortsätter teoridelen med en beskrivning av BSC i offentliga organisationer (A), BSC och belöningsystem (B) samt belöningsystem i offentliga organisationer (C). Sedan återstår kopplingen mellan BSC som underlag för belöningsystem inom offentliga organisationer (X) och det är just detta område vi särskilt vill diskutera i vår uppsats.



**Figur 1** Relation mellan uppsatsens teoriområden

## 3.2 Bakgrund

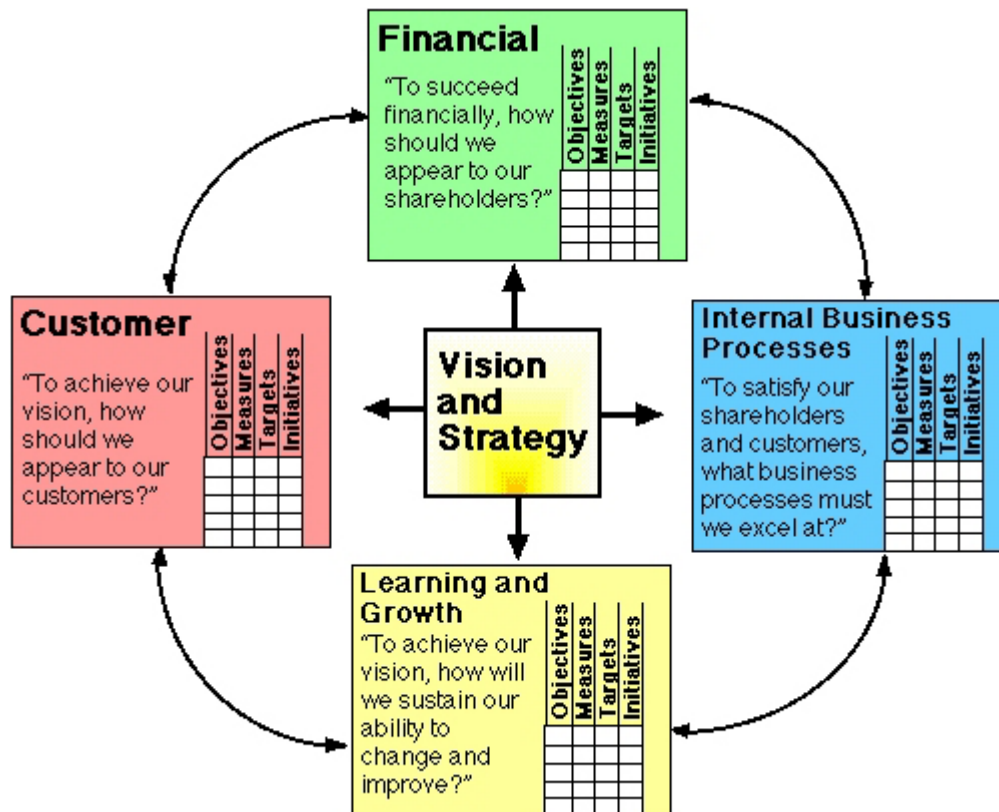
### 3.2.1 Balanced Scorecard

Den traditionella ekonomistyrningen har på senare tid fått utstå en del kritik om att bland annat vara missvisande, uppmana till kortsiktigt tänkande eller att ägna för lite uppmärksamhet åt omgivningen (Olve, Roy, Wetter, 1997). De finansiella måtten redovisar endast hur företagets tidigare handlingar har lett till de finansiella resultaten. Det säger dock inte vad dagens och kommande handlingar kommer att leda till. Detta kan relateras till det kortsiktiga tänkandet som den traditionella styrningen bland annat kritiserats för. Gapet mellan den strategiska planen och det strategiska handlandet är också ett problem. Detta gap uppstår alltså mellan den av ledningen planerade strategin och den strategi som växer fram som ett mönster av handlingar (Käll, 2005, s 56).

Historiskt sett har chefer och ledare haft starkt fokus på finansiella mål och mått vilka därmed legat till grund för den faktiska styrningen. Ofta var det finansiella experter som stod för design och utveckling av styrmetoder inom företag och organisationer. Detta synsätt menar Kaplan och Norton (1992) tillhör den industriella eran och därför inte är passande i dagens föränderliga omvärld. De pekar på vikten av att styra organisationen genom att använda andra mer operativa mått utan att för den sakens skull glömma bort den finansiella biten. Kaplan och Norton (1992) menar helt enkelt att ledare inte ska behöva välja mellan operativa och finansiella mått och därför utvecklades styrmodellen BSC. BSC fokuserar på strategi och vision istället för på kontroll. Vad gäller utvecklingen av detta styrinstrument är det en nödvändighet att även organisationens chefer, utöver de finansiella experterna, är delaktiga. De besitter den information och helhetsbild över verksamheten som behövs vid utformningen av ett BSC.

BSCs kanske främsta uppgift som styrinstrument är att omvandla organisationens abstrakta vision och strategi till mer konkreta mål och mått. Detta medför att anställda på den operativa nivån blir medvetna om organisationens värderingar och mål vilket bidrar till en gemensam strävan (Olve et al, 1997). För att ett styrinstrument ska vara relevant för hela organisationen menar Kaplan och Norton (1992) att de finansiella måtten måste kompletteras med operativa mått och i författarnas ursprungliga modell ingår därför fyra olika perspektiv;

kundperspektivet, interna processperspektivet, innovation- och lärandeperspektivet samt det finansiella perspektivet.



**Figur 2:** De fyra perspektiven (Elektronisk källa 3)

Varje perspektiv är kopplat till ett antal nyckeltal vilka är viktiga för den specifika organisationens framgång. För att BSC ska fylla sin uppgift rörande fokusering på organisationens vision och strategi är det viktigt att det finns ett samband mellan de olika perspektivens nyckeltal och mått. Måtten är beroende av varandra för att organisationen ska lyckas uppnå sin vision och sina mål. Balans mellan perspektivens mått är en annan viktig faktor att uppfylla för att undvika att kortsiktigt tänkande hämmar långsiktig framgång (Kaplan & Norton, 1997). Det finns ett slags orsak- och verkansamband mellan de olika perspektiven, där framgång i tre av perspektiven ska leda till framgång i det fjärde överordnade perspektivet, nämligen det finansiella perspektivet. Innovation- och lärandeperspektivet ska höja kompetensen bland medarbetare, vilket leder till förbättringar i det interna processperspektivet. Detta ska förhoppningsvis resultera i bättre kundrelationer, som i sin tur ska ge ekonomiska framgångar (Aidemark, 2001).

Hallgärde och Johansson (1999) menar att BSC inte bara är ett mätsystem utan även ett ledningssystem eller till och med en ledningsfilosofi. Endast mätning och sammanställning av nyckeltal bidrar inte till någon djupare förändring. Ett ledningssystem innebär dock mer än bara en operativ mätning, det rör sig om individer och informationssystem som tillsammans åstadkommer insamling, lagring, bearbetning, tolkning, spridning samt användning av data. För att BSC ska kunna nå sin fulla potential som ledningssystem eller ledningsfilosofi krävs det att ledningen verkligen planerar, balanserar och följer upp verksamheten. Det är även viktigt att cheferna inom organisationen ändrar sin filosofi och sitt beteende för att på så sätt föregå med gott exempel inför de anställda (Hallgärde & Johansson, 1999).

### 3.2.1.1 Balanced Scorecard – Arbetsprocess

Vid framtagning och implementering av BSC i en organisation är en tydlig plan över vad som ska ske av stor betydelse. Det rör sig om en stegvis arbetsgång vilken börjar med fastställande av organisationens *vision*. Visionens kanske främsta syfte är att på ett enkelt sätt förmedla organisationens övergripande mål till medarbetarna (Hallgärde & Johansson, 1999). För att visionen ska bidra till en gemensam strävan är det viktigt att alla medarbetare känner sig inkluderade och att visionen är tydligt kopplad till organisationens kritiska framgångsfaktorer samt till den interna och externa omgivningen (Olve et al, 1997). Kompetens, kunder och marknad, intressekrav, utveckling samt resurser är exempel på faktorer vilka är lämpliga att bygga visionen efter (Hallgärde & Johansson, 1999).

Under andra steget ska visionen brytas ned i strategiska mål för varje perspektiv. De strategiska målen ska koppla samman visionen med de operativa planerna för att på så sätt möjliggöra för organisationen att behålla sina nuvarande konkurrensfördelar samt att skaffa sig nya (Olve et al, 1997). Perspektiven är områden vilka är viktiga för organisationen och bör balanseras mot varandra för att bättre knyta samman ekonomi och verksamhet. Enligt Kaplan och Nortons (1992) ursprungliga modell består BSC av fyra olika perspektiv, vilka beskrivs nedan.

### 3.2.1.2 Kundperspektivet – Hur ska vi möta kundernas krav och förväntningar?

Generellt har leverans av kundvärde med tiden blivit en allt viktigare framgångsfaktor. Detta perspektiv handlar om att välja vilka kunder eller kundsegment organisationen ska vända sig till. Det är viktigt att analysera och i detalj känna till vilka värderingar organisationens kunder

har för att kunna tillgodose dessa. Dessa analyser ska helst baseras på kundernas egna värderingar och bör även ske i ett tidigt stadium för att skapa större möjlighet att upptäcka nya mönster i kundpreferenser och beteende. Fungerande kundrelationer är av stor betydelse och mycket av arbetet med detta perspektiv handlar om att förbättra kundlojaliteten (Olve et al, 1997). Enligt Kaplan och Norton (1992) omfattar ofta de kundpreferenser som bör tillgodoses tidsaspekter, kvalitet, service samt kostnad. Lämpliga mått kopplade till kundperspektivet beror på de strategiska val organisationen gjort men ska ge en övergripande bild av hela kundperspektivet. Därför ska marknadsandelar, kundlojalitet, inflöde av nya kunder, kundtillfredsställelse samt lönsamhet per kund kunna avläsas under detta perspektiv. Antal kunder, marknadsandel, nöjd kund-index och kostnad per kund är exempel på mått inom detta perspektiv (Olve et al, 1997).

### 3.2.1.3 Interna processperspektivet – Hur ska vi arbeta?

Det interna processperspektivet handlar om att identifiera och mäta de processer som skapar kundvärde. Genom en analys av organisationens samtliga processer möjliggörs elimination av de processer som inte skapar värde för kunderna. Produktion och leverans är exempel på viktiga processer som kan leda till en ökad kundlojalitet men det är även viktigt att fokusera på processer som bidrar till att öka kundbasen (Olve et al, 1997). De mått som väljs ska alltså mäta de viktigaste processerna som påverkar kundnöjdheten och det som ska mätas kan enligt Kaplan och Norton (1992) röra sig om kvalitet, produktivitet och anställdas skicklighet. Exempel på mått inom detta perspektiv är leveransprecision, genomsnittlig ledtid, produktivitetsförbättring med flera (Olve et al, 1997).

### 3.2.1.4 Innovation- och lärandeperspektivet – Hur kan vi fortsätta att utvecklas och skapa värde?

Innovation och utveckling, genom exempelvis nylanseringar och högre operativ effektivitet, är det enda sättet att penetrera nya marknader och på så sätt växa, vilket i sin tur skapar större värde för aktieägarna (Kaplan & Norton, 1992). Omgivningens ständiga förändringar medför att fokus på långsiktig förnyelse är en kritisk faktor för organisationens överlevnad. Det är viktigt att identifiera, förstärka och utveckla de kunskaper och kompetenser inom organisationen som behövs för att kunderna ska vara fortsatt nöjda. Överväganden av vad som gör att effektiviteten i de interna processerna, vilka skapar kundvärde, bibehålls är också betydelsefullt under detta perspektiv. FoU-kostnader, investeringar i forskning,

utbildningskostnad per anställd med flera är exempel på mått inom detta perspektiv. Organisationens kärnkompetens kan vara en viktig faktor att inrikta sig på. Då kraven på kunskap skiftar med tiden har organisationen i sitt fokus på kärnkompetens en stadig grund att stå på för vidare utveckling (Olve et al, 1997).

### 3.2.1.5 Finansiella perspektivet – Hur möter vi aktieägarnas intressen?

Det finansiella perspektivet handlar om att ge aktieägarna information om lönsamhet och tillväxt. I mångt och mycket rör det sig om traditionella styrmetoder bestående av finansiella nyckelmått. Under detta perspektiv ska även beslut fattas gällande exempelvis ekonomisk risktagning och investeringsstrategi. Det finansiella perspektivet formulerar ofta organisationens långsiktiga mål parallellt med att det visar resultatet av de strategiska valen från de övriga tre perspektiven. Här bestäms alltså till stor del de övergripande förutsättningarna för BSCs samtliga perspektiv. Totala tillgångar, vinstmarginal, räntabilitet på totalt kapital med flera, är vanliga mått inom detta perspektiv (Olve et al, 1997).

BSCs olika perspektiv ger en heltäckande bild ur ett tidsperspektiv. Det finansiella perspektivet ser till gårdagen, interna process- och kundperspektiven tar hänsyn till dagsläget medan innovation och lärandeperspektivet handlar om framtiden. Detta bidrar till att skapa en balans mellan lång och kort sikt, vilket är en av BSC-modellens önskvärda egenskaper (Olve et al, 1997).

Utöver Kaplan & Nortons fyra ursprungliga perspektiv ses ibland medarbetarperspektivet som ett femte komplement. I detta perspektiv läggs fokus på hur anställda trivs och utvecklas, vilket är av stor betydelse för att visionen ska uppnås. Andersson et al (2000) menar att det är vanligt bland svenska företag med ett tillägg, utöver de fyra grundläggande, av medarbetarperspektivet. Det är upp till varje organisation att själv välja antal BSC perspektiv eftersom det viktiga är att samtliga perspektiv är relevanta för att leva upp till strategiska mål och vision (Hallgärde & Johansson, 1999).

När perspektiv med tillhörande strategiska mål bestämts och formulerats ska kritiska framgångsfaktorer identifieras. De kritiska framgångsfaktorerna är avgörande för organisationens framgång och bör inte vara för många till antalet, sex till åtta stycken brukar fungera som en tumregel. Detta för att fokus enbart ska ligga på organisationens, för

överlevnad, avgörande faktorer (Hallgärde & Johansson, 1999). Nästa steg är att utveckla nyckeltal vilka ska kopplas till de kritiska framgångsfaktorerna. För att nyckeltalen ska vara relevanta för organisationen bör det finnas ett samband mellan måtten i de olika perspektiven. Nyckeltalen ska även vara tydliga, lika för alla inblandade och ha mål som är realistiskt möjliga att uppfylla. Slutligen bör även mätning och uppföljning vara kostnadseffektivt (Föreläsning med Per-Magnus Andersson Strategi och Styrssystem, 2008-10-13). Därefter ska mål för respektive nyckeltal formuleras. Som ett sista steg tas handlingsplaner fram, vilket innebär en precisering av vad som ska uträttas för att organisationen ska nå sin vision och sina uppsatta mål (Olve et al, 1997).

#### 3.2.1.6 IT – stöd

Förr klarade sig de flesta med endast penna och papper men i dagens moderna samhälle blir arbetsprocesser inom företag allt mer beroende av data och IT-stöd (Olve et al, 1997). För att göra den kontinuerliga arbetsprocessen så effektiv som möjligt vad gäller uppdatering av BSC med aktuell och relevant information, väljer allt fler organisationer att använda sig av IT-stöd. BSC är en metod som bygger på att alla medarbetare i organisationen ska vara delaktiga och på så sätt kunna förbättra och utveckla verksamheten. Ett effektivt sätt att sprida information är att använda sig av Internet, intranät eller extranät, vilket också blivit allt vanligare inom organisationer. Att använda sig av dessa metoder bidrar bland annat till kostnadseffektivitet samt användarvänlighet. IT-stödet måste vara enkelt och lätthanterligt så att samtliga medarbetare förstår och kan ta till sig informationen. Det är helt enkelt av stor vikt att systemet lätt kan samla in och kommunicera information ut i företaget.

IT-lösningen bör understödja en balans och koppling mellan vision, strategi, kritiska framgångsfaktorer, nyckeltal, handlingsplan och mätning. Dessutom bör systemet hantera planering och uppföljning på ett bra sätt. På senare tid har det kommit en mängd olika IT-stöd som används för införandet av BSC för att tillgodose kraven som ställs av organisationerna (Hallgärde & Johansson, 1999).

#### 3.2.2 Styrning inom sjukvården och andra offentliga organisationer

Under de senaste trettio åren har ett antal olika styrsystemsmodeller använts i den svenska offentliga sektorn och kontinuerligt har nya introducerats för att rätta till brister i gamla. På sjuttioalet började så kallad rambudgetering att användas, vilket i korthet innebär att alla

enheter får en speciell budget att arbeta utifrån och får själva bestämma vad som ska uppnås inom denna budget. Snart upptäcktes dock att för mycket fokus lades på de ekonomiska resurserna och inte på verksamheten i helhet. Under den senare delen av sjuttioalet fick organisationer upp ögonen för Wildawskys idéer om budgetens inkrementalistiska egenskaper, där föregående års budget ligger till grund för innevarande års budgetförhandlingar. Senare infördes den så kallade nollbasbudgeteringen där olika verksamhetsbehov rangordnas från grunden. Denna modell blev dock inte långlivad vilket kanske främst berodde på att den var mycket arbetskrävande. På åttiotalet ökade istället intresset för målstyrning, vilket gick i linje med de decentraliseringskrav som framkommit. Målstyrningsmodellen fungerade dock mindre bra i praktiken eftersom målen visade sig svåra att bryta ner och följa upp. Under tiden hade samhället också förändrats i flera olika aspekter. Tron på planering hade ersatts med en tro på marknaden. Detta medförde att den så kallade beställarstyrningen växte fram som ett alternativ till målstyrningen. I denna modell fick marknaden en större roll och kommuner fick, åt invånarna, agera köpare av externa och interna tjänster. Detta ledde också till ett ökat konkurrenstryck på kommunala produktionsenheter. Senare har, inom den offentliga sektorn, alltmer intresse riktats mot kvalitet och möjligheten att få en helhetsbild av verksamheten. För att skapa denna helhetsbild har satsningar gjorts på decentralisering samt uppföljning och kontroll (Andersson et al, 2000).

Även inom sjukvården har decentralisering varit ett viktigt begrepp i ekonomistyrningens utveckling. Satsningar mot ökat lokalt ledarskap har också varit av stor betydelse. Målet har varit ökad självständighet och mer ansvarstagande hos enskilda enheter och individer som i sin tur ska leda till en effektivare och mer flexibel sjukvård (Blomgren & Sahlin-Andersson, 2003, s 13).

Ofta beror de problem som uppstår i samband med styrning inom sjukvården och i andra offentliga organisationer mycket på de speciella förutsättningar som föreligger jämfört med privata organisationer. Generellt för den offentliga sektorn är att den inte är vinstdrivande. Detta är relevant att beakta vid beslut om styrsystem och liknande eftersom den offentliga organisationens mål i så hög grad skiljer sig från den privata organisationens. De flesta styrmodeller har, trots allt, från början utvecklats för just privata organisationer. Flera forskare har dock, på grund av detta, observerat ett behov för styrmodeller som använder sig av annat än finansiella mått. Liukkonen (1994) diskuterar exempelvis tre dimensioner som bör

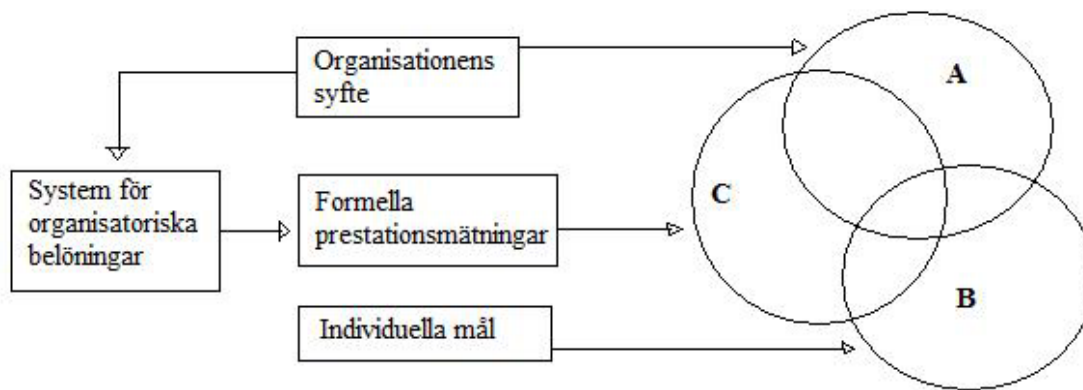


inrymmas i begreppet *resultat* när det handlar om sjukvården. Dessa är den monetära, den upplevda samt den medicinska dimensionen och måtten man använder är redovisade resultat- och balansräkningar, patient-, kund och arbetstillfredsställelse samt servicekvalitet. Samma författare tar även upp att sjukvården är en kunskapsintensiv organisation vilket medför ökad betydelse av att styrningen som används omfattar organisationens rutiner, detta för att möjliggöra uppbyggnad och tillvaratagande av kapacitet och kunskap

Styrning inom sjukvården präglas starkt av det faktum att den operativa verksamheten består av professionella aktörer såsom läkare och sjuksköterskor. Dessa individer besitter specifika kunskaper inom området och det är deras uppgift att lösa problem de ställs inför genom att använda denna kunskap. Det finns alltså en begränsad administrativ kontroll över arbetsuppgifterna eftersom arbetet i sig kräver en viss kompetens. Vidare influeras kunskapsintensiva organisationer såsom sjukvården av en viss social kod som styr de professionella i en riktning som accepteras av både medarbetare och samhället i stort (Funck, 2007).

### 3.2.3 Belöningsystem

Ett vanligt sätt att styra anställda är att koppla olika sorters belöningar till uppnådda prestationer. Det behöver inte nödvändigtvis vara monetära belöningar utan kan bestå i utökat ansvar, status eller uppmuntran. Inte heller behöver belöningen vara helt individuell, utan en grupprestation kan också belönas för att skapa en starkare teamkänsla. Dock bör försiktighet vidtas när större grupper belönas kollektivt eftersom detta kan medföra att den enskilde individen upplever sin prestation som mindre viktig. Hopwood har tagit fram en modell över hur förhållandet till ett belöningsystem bör se ut (figur 3). Modellen består av tre cirklar, där cirkel A representerar beteende som är nödvändigt för att uppnå organisationens syfte, cirkel B beteende som gör att individens personliga mål uppfylls samt cirkel C som representerar de beteende som mäts och belönas. Det faktum att belöningar existerar ska motivera individer att hänga sig åt önskvärt beteende och i ett idealt system ska de beteende som mäts i (C) täckas in i det beteende som är nödvändigt för att organisationen ska uppnå sitt syfte (A). I praktiken har detta dock visat sig svårt att genomföra och det beteende som mäts representerar inte alltid det beteende som är önskvärt (Emmanuel, Otley, Merchant, 1990, s 81f).



- A- Beteende som är nödvändigt för att uppnå organisationens syfte
- B- Beteende som gör att individens personliga mål uppfylls
- C- Beteende som mäts och belönas

**Figur 3** Hopwoods modell (Emmanuel et al, 1990, s 82)

Pihlgren och Svensson (1989, s 86f) betonar vikten av att goda prestationer ska belönas. De framhåller också betydelsen av att belöningarna ska vara starkt kopplade till prestationerna och har skapat tio budord för belöning vilka följer nedan:

1. *Det finns ett belöningsystem i alla organisationer.* Pihlgren och Svensson menar här att belöningarna inte nödvändigtvis behöver vara monetära eller materiella och inte heller medvetna för att räknas som belöning. En klapp på axeln kan vara ett exempel på en sådan belöning.
2. *Handlingar som belönas blir utförda.* Om handlingar som utförs i nuläget inte är önskvärda måste belöningsystemet ändras.
3. *Den viktigaste frågan är: Vad är det som ska belönas?* De styrande i organisationen måste vara medvetna om vilka handlingar som leder till önskvärda effekter för organisationen.
4. *Precisera visioner, mål och prestationskrav på alla nivåer i organisationen och för den enskilde medarbetaren.* Alla medarbetare behöver en vision att sträva efter för att veta vilka krav som ställs gällande arbetsinsats.
5. *Identifiera för varje medarbetare vilket beteende som är nödvändigt för att organisationen ska nå sitt mål.* Syftet med belöningsystem är att påverka beteende och då är det även viktigt att känna till vilka drivkrafter som ligger bakom människors beteende. Enligt Pihlgren och Svensson finns det fem olika sådana drivkrafter:

tvingande (leder ofta till motstånd), materiella (ofta lönen), införlivade (moraliska och ideologiska drivkrafter för hur man bör bete sig), sociala (handlar ofta om identifiering med organisationen samt om glorifiering av exempelvis duktiga ledare) samt inneboende (innebär att handlingen är belönande i sig).

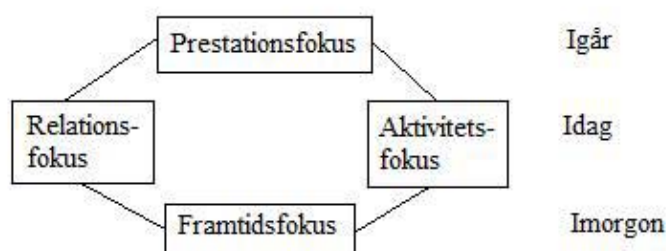
6. *De anställdas prestationer ska bedömas och mätas på ett sätt som är accepterat.* Rättvis bedömning är viktigt för att medarbetare ska acceptera systemet. Det är dock svårt att hitta en bedömningsgrund som är exakt. Enligt Pihlgren och Svensson är det dock inte exaktheten som är det viktigaste utan att rätt saker bedöms.
7. *Använd belöningar som uppfattas som belöningar.* Alla anställda har olika uppfattningar om vad som är en bra belöning och detta är något som chefer bör ta hänsyn till i utdelningen av belöningar. En anställd som älskar att komma till jobbet bör exempelvis inte få extra ledighet som belöning.
8. *Rättvisa är det som folk uppfattar som rättvisa.* Det är därför viktigt att enas om grunderna för belöning och på så sätt minska missnöje vid anställdas jämförelser av belöningsnivå.
9. *Förankra de värderingar som belöningsystemet bygger på i hela organisationen.* Belöningsystemet ska stödja de mål och den vision som finns i organisationen och samtidigt stämma överens med kulturen i övrigt.
10. *Utvärdera och anpassa belöningsystemet till ändrade förutsättningar.* Olika omvärldsförändringar kan göra att det blir svårare än tidigare att nå upp till de satta målen och då bör belöningsystemet anpassas till de nya förutsättningarna.

### 3.3 Balanced Scorecard i sjukvården och andra offentliga organisationer

Under slutet av åttiotalet och början av nittiotalet tampades Sveriges kommuner och landsting med ekonomiska problem. Skatteintäkterna ökade inte längre i samma takt som resursbehoven och effektiviseringar blev nödvändiga. Olika modeller som verktyg för att rationalisera och effektivisera hämtades från privata företag och BSC var en av dessa (Bergsten & Dahlgren, 2008, kap 4). Den svenska sjukvården är i ett speciellt läge då organisationen påverkas av flera aktörer, det vill säga politiker, administratörer och professionella. Under 1990-talet hade den finansiella biten stort inflytande över sjukvården och avdelningar tvingades att anpassa sig till minskade resurser. Detta finansiella fokus

skapade problem för organisationen då många viktiga aspekter gällande själva sjukvårdsverksamheten kom i skymundan. BSC sågs därför som ett hjälpmedel för att skapa en dialog mellan politiker, administration samt professionella och på så sätt minska gapet dem emellan (Aidemark, 2001). Olve et al (1997) menar även att en anledning till den ökade användningen av BSC kan vara det faktum att en av modellens grundtankar, att inte lägga allt fokus på finansiella mått, passade väl in i den icke vinstdrivande offentliga organisationen. Det finns också en tradition av att arbeta med verksamhetsorienterade nyckeltal vilket borde skapa goda förutsättningar för användandet av BSC (Andersson et al, 2000).

Olive et al (1997) påpekar att många försök att implementera BSC inom offentliga organisationer har liknat den ansats som använts i privata företag men att det finns vissa förhållanden som gör att instrumentet kanske borde anpassas något. För det första är det främsta målet vid användande av BSC i privata företag att balansen mellan de olika perspektiven ska leda till långsiktig lönsamhet för att möta aktieägarnas intresse. Eftersom offentliga organisationer i huvudsak drivs av andra mål kan det vara befogat att byta ut det finansiella perspektivet mot något annat, som exempelvis prestationsfokus. Med tanke på att offentliga organisationer ofta har många olika intressenter, vilka kan betraktas som annat än kunder, kan även kundperspektivet bytas ut mot relationsfokus. Det interna processperspektivet skulle i sin tur kunna ersättas med termen aktivitetsfokus och slutligen skulle framtidsfokus kunna sättas in istället för innovations- och lärandeperspektivet. Vidare ser beslutsprocessen, med politisk inblandning, annorlunda ut i offentliga organisationer. Det kan ibland misstänkas att det är politiskt nödvändigt att inte vara så tydlig som BSC kräver vid bland annat formulering av mål.



**Figur 4** Modell av BSC anpassat till offentlig sektor (Olive et al, 1997, s 253)

Som nämnts ovan är det politiska inflytandet över offentliga organisationer något som påverkar ekonomistyrningen. I fallet med BSC blir detta tydligt också i arbetet med

organisationens vision. Vid ett politiskt skifte, som kan inträffa var fjärde år, kan också visionen bytas ut över en natt.

Tidigare studier som berört BSC i offentliga organisationer har ofta kommit till relativt enhetliga slutsatser, nämligen att BSC i offentliga organisationer inte används på det sätt som Kaplan och Norton avsett i sina artiklar (Bergsten & Dahlgren, 2008, kap 3). Aidemark (2001) diskuterar de orsak- och verkanförhållanden på vilka BSC är baserat. Han menar att dessa förhållanden inte alltid är verksamma inom sjukvårdorganisationer och att detta påverkar hur instrumentet kan användas. Exempelvis finns i princip ingen prismekanism och länken mellan kund- och finansperspektivet fungerar inte som i privata organisationer. När det gäller kundperspektivet ligger fokus på att utöka aktiviteter och göra kunden så nöjd som möjligt. Aidemark (2001) menar att det inte, när det gäller sjukvård, är säkert att kunden/patienten påverkas positivt av att dennes önskningar alltid uppfylls. I många fall är den professionella läkaren mer informerad än patienten och därför bättre lämpad att fatta beslut med patientens bästa i åtanke. Det allmänna uttrycket "Kunden har alltid rätt" gäller således inte alltid för sjukvården och det är ett faktum som bör tas i beaktande då kundperspektivets lämplighet övervägs.

Ovanstående förhållanden menar Aidemark (2001) gör att hierarkin och länkarna mellan de olika perspektiven ser annorlunda ut när BSC används inom sjukvårdsorganisationer. Det finansiella perspektivet är inte längre överordnat utan fokus ligger på begreppet "balans" som även fick en ny innebörd då BSC infördes inom sjukvården. Det talades inte om balans såsom Kaplan och Norton (1996) ursprungligen beskrev det mellan lång- och kortsiktiga mål, mellan finansiella och icke-finansiella mått eller mellan interna och externa prestationer. De professionella betonade istället de fyra perspektiven som ett nätverk av perspektiv i balans där samtliga är lika viktiga och där interaktionen mellan de fyra är av stor betydelse.

BSC var från början designat som ett top-down ledningsverktyg vilket kopplade långsiktiga finansiella mål till prestationsmål i fyra olika perspektiv. Aidemark (2001) menar dock att BSC inte sågs på detta sätt vid introduktionen inom sjukvården. Istället ansågs instrumentets styrka ligga i möjligheten att presentera en bottom-up synvinkel där de aktiviteter som utförs på operativ nivå i organisationen synliggörs. BSC uppskattades även då instrumentet möjliggjorde kommunikation mellan kliniker samt att alla de åtgärder vilka görs för att ge patienterna bästa tänkbara vård synliggörs.

### 3.4 Balanced Scorecard och belöningsystem

I och med spridningen av BSC i offentliga såväl som privata organisationer är frågan om en koppling mellan instrumentet och ett belöningsystem kan, eller ska, göras oundvikligt. Olve, Petri, Roy och Roy (2003) menar att belöningsystem inte är nödvändigt för att BSC ska fungera ändamålsenligt men att en koppling de två emellan kan få anställda att rikta mer uppmärksamhet på styrkortet.

”What gets measured gets attention, particularly when rewards are tied to the measures”  
(Eccles, 1991)

Ett belöningsystem kopplat till BSC kan verka som en extra motivationsfaktor men det är viktigt att noga överväga vilka mått som ska ligga till grund för belöningar. Detta bland annat på grund av att det är nästintill oundvikligt att anställda fokuserar extra mycket på de valda målen och lägger lite mindre fokus på det som inte ligger till grund för belöning. Att koppla alla mått som ingår i BSC till belöningsystemet är dock inte något som bör göras, främst på grund av att alla mått inte är påverkbara i samma grad (Olive et al, 2003). Att ha för många parametrar kan också skapa oförståelse bland anställda och därför komplicera systemet mer än nödvändigt (Osborne, 2001). Det är dock viktigt att det finns en balans mellan måtten och att belöningsystemet innefattar mått från alla de olika perspektiven. Om systemet innefattar mått som fokuserar enbart på beteende eller resultat, kan det inte anses vara balanserat. Andra aspekter som bör övervägas är exempelvis om medarbetarna anser att måtten är valida och huruvida de accepterar måtten som trovärdiga. Medarbetarnas påverkbarhet gentemot måtten är också viktigt. Om de känner att deras insats inte gör någon skillnad kommer inte heller systemet fungera som det är tänkt (Olive et al, 2003).

För att tydligt kommunicera balansen mellan måtten, och få de anställda att förstå värdet av flerdimensionalitet i BSC, kan det vara klokt att inte dela ut belöningar för varje mått separat. För att betona vikten av balans, kan istället ett krav på att målen ska infrias i en speciell ordning införas. Alternativt måste alla mål uppfyllas för att någon belöning ska delas ut. Ett annat sätt att undvika att anställda fokuserar för mycket på enstaka mått kan vara att sätta tröskelvärden för varje mått. Detta skulle då innebära att för varje mått krävs att en viss nivå ska uppnås, innan någon belöning alls betalas ut. Trösklarna får dock inte vara alltför höga.

Detta för att undvika att ett misslyckande inom ett perspektiv ska leda till att den anställde slutar anstränga sig även inom de övriga perspektiven (Olve et al, 2003).

Hallgårde och Johansson (1999) belyser några generella regler som bör beaktas före införandet av ett belöningsystem kopplat till BSC:

1. Styrkortet bör ha varit i drift under ca ett år, så att eventuella fel inte skapar underlag för en orättvis belöning.
2. Medarbetarna måste vara med och sätta målen för att de själva ska kunna påverka dem, och för att skapa engagemang.
3. Belöningsystemet bör testas i liten skala innan den genomförs fullt ut.
4. Håll systemet enkelt! Det är viktigare att det är tydligt än att det är exakt.

### 3.5 Belöningsystem i offentliga organisationer

Sjölund och Wise (1997) diskuterar lönesättning i offentliga organisationer och framhåller vikten av att lönen bör sättas på lokal nivå där mer kunskap om vilka funktioner, arbetsuppgifter och individer som ska lönesättas finns. Författarna pekar också på fem särdrag för offentlig verksamhet som påverkar lönepolitiken. Dessa särdrag redovisas nedan:

1. Den offentliga insynen
2. Svårigheten att bedöma resultatet
3. Lagbundenheten
4. Normstrukturen ”det gemensamma bästa”
5. Verksamheten äger rum i en politisk miljö

Med *den offentliga insynen* menas att lönesättningen är offentlig, det vill säga att vem som helst har rätt att ta del av vilka löner de anställda har. Här skiljer sig den offentliga verksamheten från den privata där lönen är ett privat avtal mellan arbetsgivaren och den anställde. Detta kan leda till att anställda inom offentlig verksamhet jämför sig med varandra och omotiverade löneskillnader kan ge upphov till dålig stämning, minskad motivation och sämre arbetsresultat. Insynen från allmänheten och media medför också ofta att lönenivån ligger runt marknadslön eller lägre men knappast högre eftersom allmänheten skulle kunna

reagera negativt om offentliganställda är överbetalda. Detta gör också att det kan vara svårt att rekrytera högt kvalificerad personal eller belöna bra prestationer.

*Svårigheten att bedöma resultatet* har att göra med problem med mätningen av kvalitet i verksamheten. Det är också svårt att hitta enkla produktivitets- eller effektivitetsmått att mäta resultatet med. Vidare är pris en viktig informationskälla som offentliga organisationer saknar och som gör att verksamhetens effektivitet är svår att bedöma. Dessutom är det ofta så att det förekommer en mångfald av mål inom offentliga organisationer där en del av målen står i konflikt med varandra. Detta i kombination med svårigheten att mäta resultatet gör att det är svårt att hitta kriterier för att bedöma en framgångsrik arbetsinsats, vilket i sin tur leder till att lönen inte fungerar optimalt som styrinstrument.

*Lagbundenheten* i offentliga organisationer, det vill säga kravet att verksamheten bedrivs enligt givna lagar och regler, är vad som ger organisationen dess legitimitet. Detta sätter gränser för entreprenörskap och innovationsrikedom men är samtidigt grunden för medborgarnas förtroende för att deras skattemedel används på ett riktigt sätt. Därför har det inte heller funnits mycket utrymme för att experimentera med lönesättningen.

*Normerna* som ligger till grund för den offentliga verksamheten handlar om att ansvara för det gemensamma bästa i samhället. Detta kan beskrivas som en samhällsekonomisk kalkyl där effekterna av verksamheten är det primära värdet. Kostnadseffektivitet spelar en underordnad roll och försök att relatera verksamheten till en företagsekonomisk kalkyl, där hög produktivitet och effektivitet är viktigt, kan uppfattas som omoraliska och orättvisa av medborgarna. Ett problem när detta relateras till löner är att lönehöjningar i samband med nedskärningar i service kan väcka upprörda känslor bland allmänheten.

Slutligen skiljer sig den *politiska miljö* i vilken den offentliga verksamheten äger rum från den marknad där privata företag verkar. I den politiska miljön förekommer ofta kompromisser mellan olika intressen vilket kan leda till begränsat handlingsutrymme för lokala chefer med ansvar för lönesättning. Det kan även te sig så att ett beslut som skulle vara rationellt utifrån verksamhetens perspektiv inte stämmer överens med den styrande politiken.

Även Perry (1997) har undersökt lönesättning och belöning inom den offentliga sektorn. Han menar att alla organisationer som funderar på att införa något slags prestationslönesystem



noga bör överväga strategiska val angående struktur och genomförande, för att öka chanserna till framgång. Några erfarenheter han menar att organisationen kan, och bör, dra nytta av är:

1. *Prestationslönesystemet bör föregås av en annan förändring.* Det får exempelvis inte införas som ett sätt att snabbt komma tillrätta med resultatproblem, utan den existerande kulturen bör förstärka införandet. Utan en sådan kultur måste denna först förändras.
2. *Utformningen av prestationslönesystemet bör ske med hänsyn till omständigheterna.* Ingen enstaka lösning är bäst och utan hänsyn till speciella förutsättningar i den enskilda verksamheten är risken för misslyckande stor.
3. *System bör införas successivt där särskild uppmärksamhet bör ägnas bedömningen.* Ett system som införs utan beprövade bedömningsgrunder som är lika för alla anställda är vanskligt. Ett successivt införande skapar dessutom möjligheter för medarbetarna att hinna acceptera systemet.
4. *De anställda bör aktivt delta i utformningen och införandet.* Detta ökar sannolikt deras förtroende och erkännande inför systemet.
5. *Organisationer bör skapa ett brett utbud av attraktiva premier, utöver individuella lönetillägg.* Inom offentliga organisationen finns komplexa motivationsproblem, och det är nästintill omöjligt att hitta ett enda gångbart motivationsprogram. Även informella premier från chefer är viktiga för att påverka de anställdas beteende.

Olve et al (2003) diskuterar Druckers forskning som berör belöningar i kunskapsintensiva organisationer. Här framkommer att kunskapsarbetare är lätttröliga och har självförtroende vilket gör att de bör behandlas som om organisationen behöver dem mer än de behöver organisationen. Monetära belöningar verkar i många fall inte vara så viktiga, utan istället är kunskapsarbetarna mer intresserade av självförverkligande och personligt ansvar. Framförallt vill de ha respekt för sitt kunskapsområde och de vill även veta vad organisationen vill åstadkomma och vilken inriktning densamma har. Mot denna bakgrund tror Olve et al (2003) att stor försiktighet bör vidtas vid införande av belöningar i denna typ av organisationer.

## 4 Empiri – en fallstudie av primärvården Skåne nordväst

---

*I detta kapitel presenteras uppsatsens empiriska material, gällande primärvården Skåne, vilket baseras på intervjuer, internt arbetsmaterial och Region Skånes hemsida. Intervjuerna utfördes på två vårdcentraler i nordvästra Skåne vilka vi valt benämna vårdcentral X och vårdcentral Y. Det kan finnas relevans i att åtskilja de båda då vårdcentral X nådde uppsatta mål för år 2008, vilket medför bonus, medan Y inte nådde dessa mål.*

---

### 4.1 Presentation av verksamheten

#### 4.1.1 Primärvården Skåne

Primärvården Skåne är en del av Region Skåne och ingår som en av 14 enheter i sektorn Hälsa och sjukvård. Utöver Hälso- och sjukvårdsnämnden finns ytterligare fem huvudnämnder under Regionstyrelsen, över vilken det också finns en Regionfullmäktige där alla beslut tas. Ekonomistyrningen inom Region Skåne utgår från en planerings- och budgetprocess som startar två år innan budgetåret. Regionstyrelsen beslutar först om direktiv för den kommande planperioden, varefter de olika nämnderna inkommer med budgetyttranden som beskriver hur verksamheten kommer att bedrivas utefter förutsättningarna i budgetdirektiven. Senare fastställer Regionfullmäktige planeringsramar och budget för Region Skåne med nämndernas budgetyttranden som underlag.

Primärvården Skåne erbjuder medborgarna en bred service med allt från läkarmottagning, distriktsköterskemottagning till rehabiliteringsverksamhet och barnhälsovård. Verksamheten är indelad i de fem förvaltningsområdena sydväst, nordväst, mellersta, sydost och nordost vilka tillsammans omfattar ungefär 110 vårdcentraler med drygt 3000 anställda. Vårdcentralerna arbetar som självständiga enheter och har stort ansvar och inflytande över det dagliga arbetet.

#### 4.1.2 Primärvården Skåne Nordväst

PSNV omfattar 22 vårdcentraler med cirka 785 anställda och knappt 400 helårsresurser. Utöver vårdcentralerna ingår även rehabiliteringsavdelningen Deltagruppern och Palliativ

enhet med 75 anställda. Varje vårdcentral har en verksamhetschef vilken är ytterst ansvarig för sin enhet, vidare har hela nordvästra regionen en övergripande områdeschef med administrativt ansvar.

## 4.2 Balanced Scorecard i primärvården Skåne Nordväst

### 4.2.1 Bakgrund

Det var inom primärvården Skåne som det första initiativet till att införa BSC togs under år 2002 och därefter har även resterande delar av Region Skåne följt samma spår. Då det inom primärvården Skåne fanns erfarenhet och kompetens kring BSC togs, efter interna diskussioner, beslutet att använda just detta styrinstrument. Argument för tillämpning av BSC var det faktum att instrumentet har en historik av framgångsrikt användande i företag och organisationer samt att det ansågs särskilt passande för primärvården Skånes verksamhet, där många enheter ska arbeta i samma riktning. Primärvården Skåne betonar att BSC ska fungera som en vägvisare, förmedla vision/ledningsfilosofi samt fokusera på kvalitet och värdemål. En arbetsgrupp bestående av åtta frivilliga verksamhetschefer stod, tillsammans med områdeschefen, för framtagningsprocessen. BSC som styrinstrument är alltså inte unikt utformat för den nordvästra regionen utan gäller för hela primärvården Skåne. Vid våra intervjuer på vårdcentralerna ställde vi frågan vad respondenterna, det vill säga medarbetare inom PSNV, ansåg var ledningens bakgrund och syfte till införandet av BSC. Svaren innefattade tankar kring behovet av ett bredare instrument som inte bara följer upp produktionsstatistik utan sammankopplar allt i organisationen. Modellen medför även ett kvalitetstänk där kvalitetsfaktorer ses från olika perspektiv och verksamhetschef vid vårdcentral Y menade bland annat att BSC fungerade som ett hjälpmedel i vårdcentralernas eget kvalitetsarbete. Möjligheten att jämföra olika enheter och reflektera över sin verksamhet framfördes som en annan viktig bakomliggande faktor till införandet.

### 4.2.2 Utformning

Visionen uttrycker en strävan efter att Skånes befolkning ska uppleva primärvården Skåne som det naturliga första alternativet avseende hälso- och sjukvård. Ledorden är förtroende, kompetens och kontinuitet. Fokus läggs även på att den nära vården ska vara ett nätverk

mellan primärvården och övrig specialistvård i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

Denna vision (se bilaga 1) bestämdes av arbetsgruppen och sedan fortgick arbetet med BSC där valet föll på de fyra perspektiven medborgare, medarbetare, verksamhet och ekonomi (se bilaga 2). Vid intervjutillfällena framgick att det, bland medarbetarna, överlag rådde en positiv inställning till de fyra valda perspektiven. Patientfokus framkom som ett väldigt viktigt område och därför fanns det en del funderingar kring medborgarperspektivet. Ordet medborgare istället för patient medför bredare fokus, vilket någon respondent menade skapar en känsla av att patienternas perspektiv kommer i skymundan. Högre upp i organisationen uttrycktes däremot att ytterligare breddning av medborgarperspektivet till ett intressentperspektiv kan vara relevant för Region Skåne som helhet inför kommande år. På vårdcentralerna uttrycktes även tankar kring verksamhetsperspektivet och att det här är lite oklart vad som faktiskt bör ingå.

Till varje perspektiv bestämdes sedan strategiska mål, framgångsfaktorer, indikatorer och nyckeltal samt måtvärden. Betydelsen av tydliga och rimliga mål var något samtliga respondenter betonade. En verksamhetschef menade exempelvis att det i verksamheten finns okunskap kring BSC på flera ställen. Alla medarbetare har inte lika mycket erfarenhet av instrumentet och därför är utformningen av målen viktig.

Indikatorer och nyckeltal skiljer sig åt då indikatorer redovisas en gång per år medan nyckeltal följs upp månadsvis, i övrigt har de dock samma funktion. Användningen av indikatorer har ökat från 17 stycken vid projektets start år 2002 till att idag omfatta 27 stycken. År 2005 startade även användningen av 20 nyckeltal vilka rör områdena produktion, listning och täckning samt kostnader. Funderingar kring indikatorerna, vilka uppkom vid intervjuerna, rörde främst patientenkäten och dess begränsningar. Patientenkäten, som är ett måttvärde från indikator ett, skickas ut till 200 patienter en gång om året för att uppmärksamma deras åsikter kring vårdcentralen ifråga. På en stor vårdcentral med cirka 20 000 patientbesök om året belyser 200 enkäter endast en procent av samtliga patienters åsikter, menade verksamhetschefen för vårdcentral Y. Den kritik som lyftes fram handlade helt enkelt om att det är ett för trubbigt instrument som endast mäter en liten andel av patienternas uppfattningar. Även det faktum att det i enkäterna endast framgår vad som fungerar bra respektive mindre bra gör att detaljrikedomen är för grov och det kan vara svårt

att avläsa vad som faktiskt behöver förändras. Respondenten ifråga menade att detta mätvärde inte fångade patientperspektivet på ett rättvist sätt. Detta kan jämföras med medarbetarperspektivet där samtliga anställda får svara på enkäter och därmed blir resultatet lättare att utvärdera.

Vad gäller medarbetarnas delaktighet i utformningen har denna varit ganska begränsad. Genom att inkludera verksamhetschefer i arbetsgruppen har en önskan om verksamhetsförankring eftersträvats. Detta uppfattades av medarbetarna som ett vettigt tillvägagångssätt och en respondent uttryckte att det är en ledningsfråga att förmedla och driva ut styrinstrumentet. Verksamhetscheferna har ursprungligen olika professioner inom vården. Detta menar respondenten ifråga bidrar till att arbetsgruppen har fötter i olika yrkeskategorier vilket ger ett brett kunnande samt representation av skilda intressen och därmed en lämplig och rättvis grupsammansättning.

#### 4.2.3 Implementering

Efter framtagningsprocessen, vilken arbetsgruppen ansvarade för, skulle BSC implementeras i primärvården Skåne. Information i samband med implementeringen spreds via flera olika forum. Det hölls en utbildning för samtliga verksamhetschefer i Skåne kring vad BSC innebär och det gavs där utrymme att tala om strategiska mål, indikatorer etc. Även via nätet fanns det tillgång till information och under intervjuerna underströks primärvården Skånes intranät som en viktig informationskälla. Även efter implementeringsfasen har just intranätet fungerat som ett lämpligt uppdateringsinstrument där, utöver rena fakta, exempelvis tidigare resultat går att utläsa. Områdeschefen besökte också vårdcentralerna för att introducera BSC och en respondent påpekar just vikten av den personliga kontakten mellan ledning och medarbetare för att få en så effektiv implementering som möjligt.

Genom diskussioner i arbetsgruppen gavs verksamhetscheferna, och genom dessa även medarbetarna, möjlighet att ifrågasätta indikatorers lämplighet samt komma med synpunkter till förbättring. På så sätt erbjöds medarbetarna chans till delaktighet och påverkan av utformning och implementering. De medarbetare som var anställda under introduktionen av BSC fick information om organisationens nya styrinstrument. Personal som anställdes efter implementeringsfasen fick dock ingen information om styrinstrumentet vid anställningens början utan det kom i samband med resultaten vid första uppföljningen.

#### 4.2.4 Uppföljning

Uppföljning av indikatorer sker som tidigare nämnts årsvis medan nyckeltal följs upp varje månad. Detta sammanställs sedan, med hjälp av IT-avdelningen, på förvaltningsnivå och resultatet redovisas en gång per år då verksamhetscheferna i nordvästra Skåne har möte och genomgång av BSC. Medarbetarna får i sin tur ta del av resultatet via respektive verksamhetschef, exempelvis under personalmöten. Verksamhetschefen för vårdcentral Y kan se en förändring i personalens inställning så till vida att intresset för BSC ökat för varje år. Dock finns det fortfarande en känsla av att personalen ibland har svårt att förstå modellen fullt ut och om resultatet är sämre än förväntat är det vanligt med diverse bortförklaringar. Verksamhetschefen för vårdcentral X menar att uppföljning och sammanställning är det som framgångskonceptet bygger på och betonar vikten av att det sker utan att det märks i verksamheten. Det medför dock en del extra arbete för verksamhetscheferna som ska skicka ut exempelvis patientenkäter. I de flesta fall hämtas emellertid uppgifter till uppföljningen från vårdcentralernas dagliga registrering.

Överlag uttrycktes positiva tankar kring BSC som styrinstrument för primärvården Skåne. En läkare vid vårdcentral Y menade att det var ett stort steg i rätt riktning, det ställs fler krav och resultatet visas konkret i siffror. Sedan kan det naturligtvis utvecklas och bli bättre. Verksamhetschefen vid samma vårdcentral är också positiv till BSC men menar att det finns andra styrmetoder inom primärvården Skåne, exempelvis har vårdcentralen även andra mål vilka kan kännas närmare då de utformat dem själva.

### 4.3 Belöningssystemet i primärvården Skåne nordväst

#### 4.3.1 Bakgrund

Gemensamt för hela Region Skåne är ett program för ökad incitamentstyrning inom vården. Syftet med detta program är att i högre grad premiera medarbetare som bidrar till en kostnadseffektiv verksamhet. Det ämnar även ge chefer på lägre nivåer i organisationen större frihet att motivera och belöna medarbetare inom ramen för ett resultatansvar. Inom PSNV används två typer av belöningssystem för att öka incitamentstyrningen. Dels introducerades ett system 2006 med differentierad lönepott för endast läkare och dels har det under 2008 även införts ett belöningssystem på enhetsnivå kopplat till BSC för att skapa incitament för bättre måluppfyllelse hos medarbetare. Det sistnämnda belöningssystemet är ett målrelaterat

lönesystem vilket kan betraktas som ett pilotprojekt. Vidare är tanken att pilotprojektet i PSNV ska anammas av hela primärvården Skåne under 2009. Respondenternas tankar kring bakgrunden till införandet av belöningsystem handlade mycket om att skapa incitament för att driva verksamheten i rätt riktning. Det framhölls under intervjuerna som ett spännande och nytt ämne. En medarbetare menade exempelvis att bonus är intressant dels därför att den anställde får möjlighet att påverka sin egen lön och dels därför att det fokuserar på belöning av bra utfört arbete istället för bestraffning av sämre utförda uppgifter.

PSNV har genomgående arbetat med att försöka skapa ett tydligt samband mellan organisationens strategiska mål, lönekriterier på förvaltningsnivå samt enhetens förmåga att nå uppsatta mål. Det finns en överenskommelse med samtliga inblandade fackförbund om de målrelaterade lönekriterier som är framtagna på basis av de strategiska mål vilka finns i primärvården Skånes verksamhetsuppföljning via BSC och nyckeltal. Detta verkar i sin tur som underlag för bonusprogrammet.

#### 4.3.2 Utformning

Utformning av belöningsystemet har främst skett på förvaltningsnivå där områdeschefen tillsammans med verksamhetschefer diskuterat fram olika lönekriterier som ska ligga till grund för belöningsystemet. Detta beskrevs av områdeschefen som en omfattande arbetsprocess där de skulle finna rättvisa mätpunkter, en lämplig koppling till lönekriterier samt en lämplig koppling till bonusmål. Mätpunkterna för belöningsystemet är inte jämnt fördelade över de fyra perspektiven i styrkortet. Underlag för beslut om mått har varit att de först och främst ska vara påverkbara inom den tidsperiod som mäts och att alla enheter ska ha en rättvis chans att nå upp till målen. Dessutom ska mätpunkterna täcka en så stor del som möjligt av uppdragsdirektiven från regionfullmäktige och data som mäts ska vara säkra samt av god kvalitet. Slutligen ska minst två av mätpunkterna ge minskade kostnader eller ökade intäkter, samtidigt som kvalitet i vården ska ingå i två av mätpunkterna.

Sedan testades systemet för att se om det överhuvudtaget fungerade. För att undvika att någon enhet skulle missgynnas anordnades simuleringar där ledningen kom med diverse förslag på lönekriterier till verksamhetscheferna som i sin tur gav feedback och synpunkter. Det upptäcktes att vissa, kanske mer önskvärda kriterier, var mindre mätbara och därmed fick dessa ge vika för de kriterier som helt enkelt var enklare att mäta. Det var dock inte bara verksamhetscheferna som skulle acceptera utformningen utan även facket hade en del att säga

i ärendet. Att hitta rättvisa och lämpliga måttal, vilka speglar de strategiska målen på ett bra sätt, blev således en omfattande och viktig arbetsprocess där ledning, verksamhetschefer och fackförbund skulle enas.

Belöningssystemet, i PSNV, är kopplat till målen för två nyckeltal och sju indikatorer (se bilaga 3). Indikatorerna är *patientenkät, samtal om rökning, telefontillgänglighet, diagnostisering, följsamhet till läkemedelslista, läkemedelskostnad per åldersviktad patient* samt *läkemedelsförskrivning för sjuksköterskor*. Nyckeltalen rör *besök per vårdpersonal* och *åldersviktad patient per totala läkarresurser*. Dessa nio indikatorer/nyckeltal är påverkbara i olika omfattning beroende på vilken yrkeskategori medarbetaren tillhör (se bilaga). För att enheterna ska erhålla sin belöning krävs att minst sex av nio mål är uppfyllda varav ett nyckeltal och en indikator är obligatoriska. Dessa två obligatorier är *åldersviktad patient per totala läkarresurser* och *läkemedelskostnad per åldersviktad patient*, vilka båda påverkas av läkarnas insatser. Under intervjuerna uttrycktes dock delade meningar från verksamhetschefernas sida vad gäller de obligatoriska målens lämplighet. Verksamhetschefen på vårdcentral Y menade att de obligatoriska målen är väldigt beroende av att läkaren arbetar så effektivt som möjligt och att andra medarbetare har väldigt liten möjlighet att påverka utfallet. Därför är dessa två obligatoriska mål inte rättvisa ur samtliga medarbetares perspektiv. Som motargument menade verksamhetschefen på vårdcentral X att det inte spelar någon roll hur effektiv en läkare är om han/hon inte har ett fungerande system med duktiga medarbetare, exempelvis sjuksköterskor, att luta sig mot. Ur denna synpunkt har alla, indirekt, möjlighet att påverka de obligatoriska målen. En annan aspekt som kom fram under intervjuerna var det faktum att läkare har en så pass mycket högre grundlön än många andra anställda, vilket kan medföra en risk att de inte känner sig lika motiverade av möjligheten till bonus. Detta menar en respondent kan bli ett extra stort problem då det främst är just läkare som kan påverka de obligatoriska målen.

Bonus betalas ut en gång per år och alla medarbetare, förutom verksamhetschefen, som fortfarande är anställda i december månad får del av bonusbeloppet. Bonusbeloppet utbetalas i relation till varje medarbetares närvaro på enheten. Som närvaro räknas faktisk arbetad tid + semester + komledighet med lön. All närvaro räknas upp till närmaste hela tiotal, exempelvis får den anställde 100 procent av bonus om denne varit närvarande mellan 91 och 100 procent av tiden. Även alla tillsvidareanställda och månadsanställda vikarier som finns på enheten i



december och som inte har pågående uppsägning får del av bonusbeloppet. Dock betalas inte någon bonus ut om beloppet understiger 1000 kronor.

Bonus utbetalas till 75 procent efter enhetens resultat (sex av nio mål ska uppnås) och till 25 procent efter vårdcentralernas samlade resultat. För att den sistnämnda bonusdelen ska utbetalas gäller att samtliga vårdcentraler i nordvästra Skåne, i november månad, inte uppvisar ett negativt resultat på mer än 600 tkr tillsammans. Gemensamt för de båda intervjuade verksamhetscheferna är att de ser bonus som ett bra medel för att motivera medarbetarna. Däremot skiljs deras uppfattningar till viss del åt gällande utformningen. Vid vårdcentral X ansåg såväl verksamhetschef som medarbetare att bonussystemet skulle baseras på enhetens resultat. Det framfördes tankar kring vikten att förstå att detta är något som alla medarbetare är delaktiga i och att ingen enskild ska känna sig utpekad. Vikten av att jobba som ett lag för att öka motivationen betonades. Verksamhetschefen tycker sig även kunna urskilja en ökad motivation och ökad stolthet bland medarbetarna sedan belöningsystemet införts. Exempelvis har medarbetarna redan ställt frågor kring vilka mål som gäller inför det kommande året.

På vårdcentral Y menade verksamhetschefen istället att belöningsystemet så som det är utformat idag inte är rättvist. Möjligheten att nå uppsatta mål beror för mycket på vilken enhet den anställda tillhör och därmed stimuleras inte alla medarbetare. Vidare menade hon att frågan om belöning är ett känsligt ämne och utebliven bonus kan av anställda upplevas som kritik på ett personligt plan, vilket gör valet av rättvisa mått än viktigare. Läkaren från samma vårdcentral menade att belöningsystemet i sig är ett steg i rätt riktning som bidrar till en känsla av stolthet över vårdcentralen och medarbetarna. Hon anser dock att det varit bättre om belöningsystemet baserats på individnivå då det skapar än mer motivation. Vidare påpekades även det faktum att det inte nödvändigtvis behöver röra sig om en monetär belöning. Respondenten menade att exempelvis studiebesök eller andra former av utvecklande aktiviteter kan fungera som belöning i lika stor utsträckning som pengar.

Bemanning och kvalitet var ämnen som togs upp av respondenterna vid båda vårdcentralerna. En medarbetare på vårdcentral X uttryckte exempelvis att det råder läkarbrist inom primärvården och för att överhuvudtaget kunna diskutera kvalitet är bemanning av stor betydelse. Läkarbristen kan således vara en orsak till att vissa vårdcentraler inte nådde upp till målen. På vårdcentral Y har rekrytering av läkare dock varit väldigt framgångsrik då sex nya

läkare anställda de senaste tre åren. En av respondenterna förklarade att de är fullbemannade och dessutom råder det ett bra utbildningsklimat dit många utbildningsläkare söker sig. Då vissa tider är avsatta för akuta patienter kan det vid fullbemannning ibland innebära lediga läkartider, det vill säga att patienterna inte "räcker till". Detta medför att måttet *åldersviktad patient per total läkarresurs* inte blir rättvisande. Samma respondent menade vidare att målen för bonusutbetalning därför borde fokusera mer på mått baserade på kvalitet som exempelvis antal vårdkontakter med god kvalitet.

### 4.3.3 Implementering

Som nämnts ovan är det områdeschef tillsammans med verksamhetschefer och fackförbund som utformat de lönekriterier som ska gälla. Vidare är det verksamhetschefernas uppgift att föra en dialog och informera sina medarbetare ute på vårdcentralerna och få dem att sträva efter de uppsatta målen. En av medarbetarna påpekade just betydelsen av verksamhetschefens inställning och engagemang i detta sammanhang. Upplevs målen som för högt satta finns risk att verksamhetschefen inte lägger lika mycket krut på att informera och engagera medarbetarna. En annan åsikt var att medarbetarna inte varit särskilt delaktiga i implementeringsprocessen utan att de fick information på personalmöte när allt redan var bestämt. För ökad motivation och förståelse menar respondenten att mer delaktighet kunde ha varit av relevans.

Det handlar mycket om att bryta gamla mönster där det tidigare har lönat sig att göra av med pengar innan årets slut för att inte "straffas" med en mindre budget kommande år. Istället ska kostnadseffektiviseringar och goda gärningar som bidrar till att resultatet för verksamheten blir positivt uppmuntras. På så sätt är det viktigt att motivera sina anställda genom att belöna och ge "morötter" till dem när de gjort något bra. Målet är att få en känsla av delaktighet hos medarbetarna där de känner sig motiverade och engagerade. Det är därför väldigt viktigt att medarbetarna förstår vilka mål som ska uppnås samt att de är rimliga.

En av verksamhetscheferna menade att systemet som det ser ut idag inte är perfekt men anser att det är viktigt att börja någonstans för att sedan göra förbättringar. Hon påpekade även lämpligheten i att implementera ett belöningsystem vilket baseras på ett, inom organisationen, redan existerande och fungerande styrinstrument. Det underlättar helt enkelt registreringen och gör att dubbelarbete undviks i stor utsträckning.

#### 4.3.4 Uppföljning

Målet för PSNV är bland annat att sänka kostnaderna och öka intäkterna och detta ska uppnås genom att vårdcentralerna når upp till målen för bonusutbetalning. Det medför att det är av stor vikt att uppföljning sker kontinuerligt för att verksamheterna ska få en bild av hur de ligger till under året. Uppföljning av indikatorer görs en gång per år medan nyckeltalen följs upp en gång i månaden. Områdeschefen ansvarar sedan för sammanställning av resultaten som i sin tur skickas vidare ut till vårdcentralerna. För att underlätta och göra denna arbetsprocess så effektiv som möjligt utnyttjas kunskaper från ekonomi- och IT-avdelningar.

Områdeschefen för PSNV kan se en positiv utveckling under 2008 då belöningsystemet införts. Bland annat har kostnaderna för läkemedel sjunkit och en förändring vad gäller *samtal om rökning* har också skett, då dessa samtal har ökat markant. Den positiva utvecklingen vad gäller ökat antal *samtal om rökning* var något som även uppmärksammats på verksamhetsnivå. En av verksamhetscheferna uttryckte tankar kring att detta beror på att sedan belöningsystemets introduktion har dessa samtal fått större fokus och på så sätt blivit en naturlig del av det vardagliga arbetet. Samma respondent menade också att denna effekt är önskvärd eftersom en övergång till att mäta och fokusera på andra mått efter ett antal år blir möjlig. När en aktivitet väl har blivit standard i arbetet är det också troligt att anställda kommer att fortsätta utföra denna även om den inte mäts eller ingår i belöningsystemet på samma sätt som tidigare.

Det faller sig dock inte på så sätt att alla indikatorer/nyckeltal vilka kopplats till belöningsystemet även har förbättrats. Områdeschefen pekade på indikatorn förskrivningsrätt hos sjuksköterskor som inte utnyttjats i önskad utsträckning. Målet på fyra procent för denna indikator har endast uppnåtts på ett fåtal vårdcentraler. Denna situation var något som verksamhetschefen på vårdcentral Y reflekterade över och menade att det kan vara måttet i sig som är olämpligt. Sjuksköterskorna är kanske duktiga på att råda patienterna till egenvård, det vill säga att patienterna själva införskaffar läkemedel på apoteket. Detta minskar vårdcentralens läkemedelskostnader då de inte behöver subventionera receptfria läkemedel. Detta skulle kunna vara en förklaring till att sjuksköterskor inte når målen gällande förskrivningsrätt och därför bör detta mått kanske ses över.

Verksamhetscheferna uttryckte att det är oerhört viktigt att måtten mäter rätt saker och att kravnivån är rimlig för att medarbetarna ska bli motiverade. På vårdcentral Y fanns en inställning om att målen var för högt satta vilket verksamhetschefen själv menade kan ha påverkat deras kämparanda negativt.

Uppföljningen 2008 visade att 12 av 22 vårdcentraler lyckades nå upp till minst sex av nio mål och erhåller på så vis sin bonus. Detta var ett resultat som fick verksamhetschefen vid vårdcentral X att uttrycka oro över om målen varit för högt satta. Det totala bonusbeloppet som utbetalas i PSNV är 1.365 miljoner kronor. Bonusbelopp per anställd ligger således på ca 6000 kronor och enligt områdeschefen tros beloppet öka nästkommande år.

Vid samtliga intervjuer diskuterades avslutningsvis det kontroversiella inslaget i frågan om bonus inom sjukvården. Gemensamt för alla respondenter var att de inte upplevde frågan som speciellt kontroversiell. En åsikt var att många har valt att jobba inom vården för att göra en god insats men samtidigt ställs det krav på dem att prestera. Det är viktigt att fokus läggs på kvalitetsmått och inte bara på prestationsmått vilka kan medföra att personalen frestas att ge sämre vård. Det är först då bonus inom sjukvården blir en kontroversiell fråga. Andra tankar rörde det faktum att det inte är mer än rätt att pengarna faktiskt går tillbaka till den vårdcentral som jobbat hårt och uppfyllt målen. Tidigare försvann vinster från kostnadsbesparingar till andra delar av organisationen vilket av respondenten upplevdes som orättvist. Belöningens utformning är däremot något som kan diskuteras, medarbetaren ifråga menar att bonusen inte nödvändigtvis måste vara av monetär karaktär. En respondent funderade kring lämpligheten i att använda skattepengar för att betala ut bonus inom sjukvården. Slutsatsen blev att de positiva effekterna väger över till bonussystemets fördel då det faktiskt rör sig om en så pass liten andel av skattepengarna.

Ett ämne som inte var planerat att diskuteras på förhand men uppkom under intervjuerna var Vårdval. Det framfördes bland annat en del skeptiska funderingar kring hur belöningsystemet kommer att fungera och utvecklas då primärvården Skåne står inför förändringar i och med införandet av Vårdval under 2009.

## 5 Analys - användandet av Balanced Scorecard och belöningsystem inom primärvården Skåne nordväst

---

*I detta avsnitt används den teoretiska referensram som tidigare presenterats, vilken ställs mot det empiriska material som samlats in under arbetets gång. För att underlätta läsarens förståelse vad gäller koppling och resonemang, utgår vi från samma strukturella uppbyggnad som introducerades i inlednings- och teori avsnitten. Inledningsvis görs en analys av hur BSC fungerar inom primärvården Skåne. Därefter resoneras kring hur belöningsystemet fungerar och dess koppling till BSC och avslutningsvis analyseras hur belöningsystemet fungerar, då det används inom en offentlig organisation.*

---

### 5.1 Balanced Scorecard i primärvården Skåne nordväst

#### 5.1.1 Utveckling av Balanced Scorecard

Enligt Kaplan och Norton (1992) är det främsta syftet med BSC att skapa balans mellan olika viktiga aktiviteter i en organisation och att inte enbart fokusera på finansiella mått. Dessa är kanske enkla att mäta och förstå men fångar inte allt som händer i verksamheten. Inom PSNV infördes, som tidigare nämnts, BSC 2002 där målet var att lägga mer fokus på just de icke-finansiella måtten och på så sätt göra strategi och vision mer centralt. Intervjuer med medarbetare gav intrycket att BSC bemötts på ett positivt sätt inom PSNV. Verksamhetschefen för vårdcentral X uttryckte bland annat att det är bra att styrinstrumentet inte bara följer upp siffror utan även tar hänsyn till och kopplar samman allt i organisationen. Vidare belystes att modellen även fungerade som ett hjälpmedel i vårdcentralernas eget kvalitetsarbete och att det nu exempelvis går att reflektera över konkreta resultat, vilket sågs som väldigt positivt. Ytterligare något som framfördes som positivt var möjligheten att jämföra olika enheter.

För att kunna realisera vision och givna mål krävs enligt Olve et al (1997) att medarbetarna involveras tidigt i processen. Då en arbetsgrupp bestående av åtta verksamhetschefer tillsammans med områdeschefen stod för framtagning och utveckling av BSC inom PSNV skapades verksamhetsförankring samt viss involvering av medarbetare. Bland övriga anställda upplevdes delaktigheten mer begränsad. Medarbetarna på vårdcentralerna uttryckte dock att

detta föll sig ganska naturligt då de ansåg att det var ledningens uppgift att formulera och sprida kunskapen om styrinstrumentet vidare inom verksamheten på ett bra sätt.

Aidemark (2001) pratar även om bottom-up synsättet som präglat BSC inom sjukvården. Hos PSNV har som sagt främst verksamhetscheferna varit involverade i utformningen av BSC medan övriga medarbetares delaktighet varit mer begränsad. Då endast verksamhetscheferna har haft något att säga till om kan det ifrågasättas huruvida hela den operativa verksamheten verkligen speglas i BSC.

För att organisationen i fråga ska bli framgångsrik krävs enligt Kaplan och Norton (1997) att utformning och användning av perspektiv och nyckeltal inom BSC sker på ett relevant sätt. Detta är något som mycket noggrant tagits hänsyn till vid utformning av BSC inom PSNV och perspektiv samt nyckeltal arbetades fram under en lång arbetsprocess. Att arbetsgruppen bestod av verksamhetschefer som har sina rötter i den operativa verksamheten var ett försök att försäkra sig om att nyckeltal och indikatorer skulle bli så relevanta och rättvisa som möjligt.

### 5.1.2 De fyra perspektiven

Inom PSNV uppfattades, trots en del oklarheter kring formulering och innebörd, en överlag positiv inställning till medborgarperspektivet, verksamhetsperspektivet, medarbetarperspektivet samt ekonomiperspektivet, vilka används i verksamhetens BSC. Vad gäller indikatorer och nyckeltal hade respondenterna dock några synpunkter, främst kring patientenkäten. Kritiken som belystes handlade framförallt om att det var ett trubbigt instrument där det är svårt att mäta patienternas uppfattningar. Verksamhetschefen för vårdcentral Y tog som exempel upp att om mätningen sker på en stor vårdcentral med 20 000 patient om året och svaren från patientenkäten endast representerar 200 av dessa så ger det inget tillförlitligt resultat. Verksamhetschefen menade på så vis att resultatet av patientenkäten inte speglar patienternas åsikter på ett rättvist sätt och att det därmed inte heller är ett lämpligt mätvärde. Återigen är det viktigt att måttalen är genomtänkta och relevanta.

Olve et al (1997) menar att vissa perspektiv eventuellt bör bytas ut då BSC används inom offentlig sektor. Detta är något som faktiskt gjorts inom primärvården Skåne där bland annat medborgarperspektivet används istället för kundperspektivet. Olve et al (1997) föreslår ett så kallat relationsfokus istället för kundperspektivet vilket kan tolkas som en breddning av det ursprungliga begreppet. Primärvården i Skåne vill med sin vision uttrycka betydelsen av att

befolkningen i Skåne ska se primärvården som det naturliga alternativet vad gäller val av hälso- och sjukvård. Därmed kan ett medborgarperspektiv, vilket innefattar just hela Skånes befolkning, kännas bättre lämpat än ett kundperspektiv. Det verkar dock finnas skilda meningar i organisationen angående lämpligheten i ett medborgarperspektiv. Längre upp i organisationen, på regionnivå, uppfattades en breddning av perspektivet som relevant och termen intressentperspektiv nämndes. På vårdcentralerna framkom patientfokus som ett centralt område och här, på operativ nivå, uppfattades istället en önskan om ett snävare begrepp och ett patientperspektiv uppkom som förslag. Även Aidemark (2001) tar upp frågan om kundperspektivet, där han menar att kunderna inom sjukvården inte kan betraktas som kunder i traditionell mening eftersom devisen "Kunden har alltid rätt" inte kan appliceras här. Inom PSNV har mycket fokus lagts på kvalitet i vården för att på så sätt få nöjda patienter. Hur patienten ska göras nöjd har dock inte diskuterats speciellt utförligt.

Inom organisationen uttrycktes också en viss förvirring kring verksamhetsperspektivet där det enligt några respondenter var oklart vad som egentligen skulle ingå. Verksamhetsperspektivet har inom primärvården Skåne ersatt det interna processperspektivet och Olve et al (1997) menar att termen aktivitetsfokus kanske bättre beskriver detta perspektiv i en offentlig organisation. Det finns dock inget som pekar på att anställda på vårdcentralerna i nordvästra Skåne skulle uppfatta denna term som mer begriplig.

Innovation- och lärandeperspektivet, som enligt Olve et al (1997) kan ersättas med framtidsfokus, har i primärvården Skåne helt uteslutits. Istället har ett medarbetarperspektiv satts in. Detta perspektiv ska fokusera på anställdas trivsel och utveckling, vilka är nödvändiga för att organisationens vision ska uppnås. Då medarbetarna är organisationens kärnkompetens bör de även ha en central roll i BSC, vilket primärvården Skåne har åstadkommit genom valet av medarbetarperspektivet. Olve et al (1997) belyser även medarbetarna som ett viktigt område att lägga fokus på, för att kunna utvecklas som organisation.

Det finansiella perspektivet, som Olve et al (1997) menar kanske är det viktigaste att anpassa till den offentliga organisationen, har dock inte bytts ut inom primärvården Skåne. Offentliga organisationer har andra mål jämfört med privata företag. Då BSC och perspektiven från början var utformad för privata företag, där långsiktig lönsamhet är huvudsakligt mål, krävs en viss anpassning för offentliga organisationer. Inom ekonomiperspektivet i primärvården

Skåne finns visserligen mål som rör budgetuppnåelse och kostnad per besökande patient. Även om fokus inte ligger på ökad lönsamhet menar Olve et al (1997) att prestationer bör vara centralt men att dessa inte bör mätas i monetära termer.

### 5.1.3 Uppföljning av Balanced Scorecard – en viktig del i arbetsprocessen

För att få BSC att fungera på ett så bra sätt som möjligt krävs att ledningen planerar, balanserar och följer upp verksamheten för att på sikt kunna utveckla och förbättra organisationen (Hallgärde & Johansson, 1999). Detta försöker Primärvården Skåne åstadkomma genom noggrann uppföljning av indikatorer och nyckeltal. En möjlig förbättring skulle kunna urskiljas genom att primärvården Skåne till en början endast använde sig av indikatorer som följdes upp en gång per år men under 2005 började även nyckeltal att användas. Dessa följs upp en gång per månad och på så sätt har uppföljningen blivit mer kontinuerlig. Processen vad gäller sammanställning av indikatorer och nyckeltal underlättas av verksamhetens IT-stöd vilket även möjliggör kontinuerlig informationsspridning till medarbetarna. Primärvården Skånes intranät används exempelvis flitigt för att just sprida information inom organisationen. Att använda sig av intranät, Internet eller extranät är det effektivaste sättet att sprida information och har också blivit allt vanligare inom organisationer enligt Hallgärde och Johansson (1999). Att informationen förmedlas kontinuerligt uppfattades under intervjuerna på de två vårdcentralerna som väldigt positivt. Verksamhetschefen på vårdcentral Y kunde se en förändring i medarbetarnas inställning vad gäller BSC. Exempelvis har de anställda blivit mer entusiastiska för varje år vad gäller styrinstrumentet även om det fortfarande finns en del okunskap om BSC inom verksamheten. En läkare vid vårdcentral Y uttryckte sin åsikt om att primärvården Skåne går i rätt riktning och att det är bra att det ställs högre krav på verksamheten. Vidare berättade verksamhetschefen för vårdcentral Y hur BSC även medför en möjlighet att utföra en jämförelse mellan vårdcentraler. Detta menade hon fungerar som ett hjälpmedel i det egna kvalitetsarbetet. Aidemark (2001) framför just denna länk mellan enheter som ett resultat av införandet av BSC inom den svenska sjukvården.

## 5.2 Belöningsystemet och dess koppling till Balanced Scorecard

### 5.2.1 Val av mått

Olve et al (2003) menar att det inte är nödvändigt att koppla ett belöningsystem till BSC för att instrumentet ska fungera ändamålsenligt, men att det kan medverka till att anställda lägger



mer fokus på detsamma. Under intervjuerna framgick från flera håll att belöningsystemet faktiskt har gjort anställda mer medvetna om de uppsatta målen och även påverkat motivationen i en positiv riktning. Vad gäller måtten som kopplas till belöningsystemet ska dessa enligt teorin väljas ut med hänsyn till relevans. Det är viktigt att välja mått som speglar kärnan i verksamheten eftersom det naturliga blir att mest fokus läggs på de mått som ingår i belöningsystemet. Något som kan ha påverkat detta val inom PSNV är det faktum att det under beslutsprocessen framkom att vissa mått inte var användbara på grund av begränsad mätbarhet. Vi har inte tillräcklig insyn i verksamheten för att kunna fastslå om dessa mått varit mer relevanta än de som valdes, utan vi kan bara konstatera att det är möjligt att det förhållit sig på det viset. För att systemet inte ska bli för komplicerat bör heller inte alla de mått som ingår i organisationens BSC kopplas till belöningsystemet. Istället bör, som beskrivits ovan, de mått med störst relevans väljas ut.

Vidare framhåller Olve et al (2003) vikten av balans mellan måtten. Om belöningsystemet endast innehåller mått från enstaka perspektiv eller om måtten enbart fokuserar på exempelvis beteende är det inte balanserat. I belöningsystemet för PSNV är måtten inte jämnt fördelade över de fyra perspektiven. Måtten är dock utformade så att några mått ska fokusera på kostnader och intäkter medan andra ska fokusera på vårdkvalitet. Utifrån BSC-synpunkt är dock måtten i belöningsystemet mindre balanserade. Inget av måtten som ingår i belöningsystemet går exempelvis att återfinna i medarbetarperspektivet.

Att dela ut belöningar för separata mått kan vara vanskligt. Detta eftersom anställda då kan frestas att lägga allt krut på enstaka mått, vilket gör att balansen i systemet försvinner (Olve et al, 2003). I det aktuella fallet är systemet uppbyggt på så sätt att det finns totalt nio mål, av vilka sex ska vara uppfyllda för att bonus ska betalas ut. Bland dessa nio mål finns också två mål som måste ingå i de sex uppfyllda.

### 5.2.2 Individ- eller enhetsbaserat belöningsystem

Det är av stor vikt att de mått som ligger till grund för belöning är allmänt accepterade av de anställda. De måste uppfattas som valida och de anställda måste ha möjlighet att själva påverka huruvida målen för måtten uppfylls (Olve et al, 2003). Under insamlingen av empirin framgick ett visst missnöje angående de mått som valts. På vårdcentral Y ansågs bland annat att alla vårdcentraler inte hade samma förutsättningar att nå upp till målen. Denna åsikt

återfanns i viss mån också hos verksamhetschefen på vårdcentral X, som även hade varit involverad i utformningen av systemet. Enligt denna verksamhetschef hade flera simuleringar genomförts som skulle säkra alla vårdcentralers lika utsikter att lyckas men i efterhand kunde det medges att vissa olikheter vårdcentraler emellan ändå påverkat dessa utsikter. Åsikter angående de två obligatoriska måtten vädrades också. På vårdcentral Y fanns liten eller ingen acceptans för dessa två mått, med hänvisning till att det endast är läkare som kan påverka målpuppfyllelsen. Detta ansågs vara orättvist eftersom andra anställda då kan arbeta hårt för att uppnå sina mål men ändå bli utan bonus om inte läkarna arbetat lika hårt. Respondenten menade också att läkarna kanske inte är lika benägna att anstränga sig för att nå upp till målen eftersom de från början har en högre lön och dessutom innefattas av läkarbonusen.

En annan aspekt som togs upp var huruvida belöningssystemet borde gälla på enhetsnivå, vilket är fallet i nuläget, eller om ett individbaserat system hade varit bättre. Emmanuel et al (1990) menar att en belöning inte behöver vara helt individuell, utan att en grupprestation också kan belönas för att skapa en starkare teamkänsla. När det gäller större grupper bör dock försiktighet vidtas vid utdelning av belöning eftersom den enskilde individen då kan känna att dennes insats inte är lika viktigt. Detta kan leda till sämre motivation hos individer som, om de kände att de kunde påverka resultatet, hade blivit motiverade av ett belöningssystem. Kollektiva belöningar kan också medföra oönskade effekter såsom individer som utnyttjar andras prestationer för att själva få belöningar. På vårdcentral Y verkade konsensus vara att belöningssystem borde ligga på individnivå, medan medarbetare på vårdcentral X tyckte att ett enhetsbaserat belöningssystem var det bästa. Här pratades det mycket om att skapa en teamkänsla och det ansågs att det bästa sättet att åstadkomma detta på är att behålla belöningssystemet på enhetsnivå.

### 5.2.3 Delaktighet och engagemang

Hallgärde och Johansson (1999) belyser några generella regler som bör tas i beaktande före införandet av ett belöningssystem kopplat till BSC. För det första bör BSC ha varit i drift under minst ett år innan införandet. Detta för att eventuella fel ska ha hunnit rättats till och inte ligga till grund för en orättvis bedömning. Inom PSNV har BSC varit i drift sedan 2002 och på båda vårdcentralerna framgick att instrumentet använts som ett sätt att se hur den egna enheten ligger till i förhållande till andra och som en hjälp i det egna kvalitetsarbetet.

För det andra menar Hallgårde och Johansson (1999) att medarbetarna bör vara med och sätta målen för att de själva ska kunna påverka dem och på så sätt skapa engagemang. I vårt fall har ett antal verksamhetschefer varit med och satt upp målen tillsammans med områdeschefen och det fördes en kontinuerlig dialog innan måtten valdes. Övriga medarbetare på vårdcentralerna hade däremot begränsade möjligheter att påverka beslut angående detta utan verksamhetscheferna förde så att säga deras talan.

Vidare bör belöningsystemet testas i en liten skala innan det implementeras fullt ut (Hallgårde och Johansson, 1999). Huruvida PSNV representerar en "liten skala" med 24 enheter och nästan 400 anställda går att diskutera men tanken är ändå att detta område ska fungera som ett pilotprojekt och att belöningsystemet ska implementeras i hela primärvården Skåne under 2009, vid lyckat utfall.

Slutligen argumenterar Hallgårde och Johansson (1999) för att systemet bör hållas så enkelt som möjligt och att tydlighet ska vara ett nyckelord. Som vi har uppfattat det är de flesta anställda medvetna om hur systemet fungerar och hur det mäts. En viktig del av hur medvetna de anställda är om belöningsystemet är hur information sprids. Inom PSNV går information ut kontinuerligt under året där vårdcentralerna får ta del av sina resultat vilket bidrar till att belöningsystemet blir tydligare.

## 5.3 Belöningsystemets roll i primärvården Skåne nordväst

### 5.3.1 Decentralisering

Blomgren och Sahlin-Andersson (2003) menar att decentralisering varit ett viktigt begrepp gällande utvecklingen av sjukvårdens ekonomistyrning. Betydelsen av ökat lokalt ledarskap för att skapa ansvarstagande hos enskilda enheter och individer är något som betonas för att möjliggöra en effektivare sjukvård. Detta är något som speglas väl inom primärvården Skåne där ett incitamentsprogram införts för att ge chefer inom organisationen möjlighet att motivera och belöna medarbetare. Här har decentraliseringen främst skett på förvaltningsnivå då det är områdeschefen som har befogenheten att välja belöningsystem för sitt område. Verksamhetscheferna vid vårdcentralerna är sedan ganska bundna att följa de mål som är uppsatta för, i detta fall, hela det nordvästra området. Medarbetare på vårdcentral Y, vilken inte nådde bonusmålen under 2008, menade att målen på förhand kändes ouppnåeliga och påpekade även att vårdcentralens egna mål vid sidan av belöningsystemet kändes närmare då

de själva formulerat dem. Även verksamhetschefen på vårdcentral X, där målen uppnåddes, hade funderingar kring om målen från ledningens sida var för högt satta då endast 12 av 22 enheter klarade av att uppfylla dem. För att uppnå den önskade ökade effektiviteten borde kanske därför än mer decentralisering ske.

### 5.3.2 Förhållanden vid lönesättning

Offentliga organisationer har andra förutsättningar än privata företag. Därför menar Sjölund och Wise (1997) att det kan vara viktigt att ta hänsyn till vissa särdrag vilka påverkar lönesättningen inom offentliga organisationer. *Den offentliga insynen* över lönesättningen gör att lönenivån ligger ganska nära marknadslönen eftersom allmänheten annars skulle kunna reagera på överbetalda offentliganställda. Då det råder läkarbrist inom primärvården är rekrytering samt förmåga att behålla kompetent personal av yttersta vikt. Den offentliga insynen kan dock medföra svårigheter att lyckas med detta. Belöningsystemet inom PSNV kan kanske ses som ett medel för att locka kompetenta läkare till verksamheten samtidigt som acceptans från allmänheten kan uppnås genom att bonus endast delas ut till dem som nått uppsatta mål och inte ingår i den fasta lönen.

Inom offentliga organisationer finns ofta en *svårighet i att bedöma resultat* vilket beror mycket på problem med mätningen av kvalitet i verksamheten. Utöver denna aspekt kan det även vara svårt hitta lämpliga produktivitets- eller effektivitetsmått samt att det inom offentliga organisationer inte är ovanligt med en mångfald av mål vilka ibland står i konflikt med varandra. Medarbetarna inom PSNV var under intervjuerna ganska eniga om att fler bonusmål bör fokusera på kvalitet för att motivera till effektivare arbete utan att kvalitetsaspekten glöms bort. Detta är, som teorin uttrycker, inget lätt arbete och från PSNVs ledning framgick tydligt att det rörde sig om en lång arbetsprocess för framtagning av de mål som gäller idag. Genom simuleringarna gjordes försök att inkludera önskemål från de olika enheterna. Påståendet om mångfald av mål inom offentliga organisationer underströks då verksamhetschefen för vårdcentral Y förklarade hur enhetens egna mål, vid sidan av belöningsystemets, är mer motiverande eftersom de formulerats på lokal nivå och därför ligger närmare medarbetarna.

*Lagbundenheten* i offentliga organisationer begränsar entreprenörskap och innovationsrikedom men är samtidigt grunden för allmänhetens förtroende för att deras

skattemedel används på ett riktigt sätt. PSNVs val att införa ett belöningsystem medför därför en ny vinkel på den traditionella offentliga lönesättningen. Det finns en möjlighet att allmänheten uppfattar bonusutbetalning inom sjukvården som ett kontroversiellt ämne vilket i sin tur kan rubba förtroendet bland medborgarna.

*Normerna* som ligger till grund för den offentliga verksamheten handlar om att ansvara för det gemensamma bästa i samhället. Det kan finnas en risk att medborgare upplever situationen med bonussystem inom primärvården som omoraliskt i tider då nedskärningar och ekonomiska svårigheter tillhör vardagen. Även här uppkommer det kontroversiella i frågan, huruvida det är rätt att använda pengar vilka skulle ha kunnat investeras i den faktiska vården till att betala ut bonuslöner. Medarbetarna inom PSNV menade att ämnet kan ifrågasättas då det är medborgarnas skattepengar som används. Samtidigt var den allmänna uppfattningen dock att så länge belöningsystemet är ett incitament till effektivare och bättre vård så bör det inte innebära något problem.

Slutligen skiljer sig den *politiska miljö* i vilken den offentliga verksamheten agerar från den marknad där privata företag verkar. I den politiska miljön förekommer ofta kompromisser mellan olika intressen vilket kan leda till begränsat handlingsutrymme för lokala chefer med ansvar för lönesättning. Inom primärvården Skåne har åtgärder dock gjorts för att försöka öka handlingsutrymmet för lokala chefer. Dels har områdescheferna fått handlingsutrymme genom Region Skånes incitamentsprogram och sedan har verksamhetscheferna handlingsutrymme så till vida att de kan påverka och uppmuntra sina anställda att faktiskt leva upp till målen. Från medarbetarnas håll framgick att verksamhetschefernas handlingsutrymme fortfarande är ganska begränsat och bör kanske utvecklas för att skapa ännu fler lokala incitament för att nå uppsatta mål.

### 5.3.3 Strategiska val vid implementering av belöningsystem

Perry (1997) menar att det finns många strategiska val att överväga innan införandet av ett belöningsystem görs inom en offentlig organisation. Han pekar vidare på att det finns fem erfarenheter vilka organisationen bör dra nytta av för att lyckas med implementeringen.

*Prestationslönesystemet bör föregås av en annan förändring.* Inom PSNV infördes BSC som styrinstrument under 2002. Därefter kopplades ett belöningsystem till detta styrinstrument

sex år senare. Ett försök att genomföra en grundlig förändring i organisationen gjordes genom introduktionen av BSC, som sedan gavs tid att växa in och bli en naturlig del av verksamheten innan belöningssystemet kopplades till utvalda delar av instrumentet. Detta tillvägagångssätt skulle kunna ses som en strävan efter att åstadkomma en förändring i den existerande kulturen, vilket Perry menar är av stor betydelse.

*Utformningen av prestationslönesystemet bör ske med hänsyn till omständigheterna.* Ingen enstaka lösning är bäst och utan hänsyn till speciella förutsättningar i den enskilda verksamheten är risken för misslyckande stor. Belöningssystemet är identiskt utformat för samtliga vårdcentraler inom PSNV och därmed tas ingen hänsyn till speciella förutsättningar vilka kan existera hos de olika enheterna. Detta kan vara ett problem och det framgick även vid intervjuerna på vårdcentral Y att de inte var helt nöjda med de uppsatta målen. Verksamhetschefen menade att de som enhet redan på förhand kände att målen var ouppnåeliga och därför påverkades kanske kämpaandan negativt. Från ledningens sida framkom dock att det är fråga om ett pilotprojekt vilket kommer utvärderas och utvecklas för att vara rättvist i största möjliga mån. Även om vårdcentral Y inte var helt nöjd med målens utformning efter sina förutsättningar, var verksamhetschefen av samma uppfattning som ledningen att belöningssystemet som det ser ut idag är en bra start men det behöver förbättras. Verksamhetschefen vid vårdcentral X, som varit delaktig i utformningsprocessen, uttryckte funderingar kring att målen kanske var för högt satta eftersom knappt hälften av vårdcentralerna inte fick någon bonus vid årets slut. Även hon påpekade att belöningssystemet fortfarande är i ett utvecklingsskede och bör förbättras.

*System bör införas successivt där särskild uppmärksamhet bör ägnas bedömningen.* För att åstadkomma en allmän acceptans av belöningssystemet och dess utformning bland PSNVs medarbetare utfördes simuleringar. Genom simuleringarna fick verksamhetscheferna möjlighet att tycka till och komma med synpunkter. Genom detta successiva införande gavs medarbetarna tid att ta till sig och acceptera det nya systemet. Enligt Perry är detta ett riktigt tillvägagångssätt då ett system som införs utan beprövade bedömningsgrunder, som är lika för alla anställda, är vanskligt.

*De anställda bör aktivt delta i utformningen och införandet.* Detta ökar sannolikt deras förtroende och erkännande inför systemet. Verksamhetscheferna inom PSNV var till viss del delaktiga i utformning och införande, främst genom tidigare nämnda simuleringar. Vad gäller

övriga medarbetare var delaktigheten ganska begränsad och vid intervjutillfällena framkom detta även som en möjlig förbättringspunkt. Det sades bland annat att motivationen förmodligen skulle ha ökat om känslan av delaktighet och därmed möjligheten att påverka var större.

*Organisationer bör skapa ett brett utbud av attraktiva premier, utöver individuella lönetillägg.* För att öka motivationen bland medarbetare kan det vara viktigt med informella belöningar utöver belöningsystemet. Detta är inget som diskuterades i någon vidare utsträckning under intervjuerna. Det framkom dock från en anställd vid vårdcentral Y att även icke-monetär belöning kan fylla ett viktigt syfte och skulle kanske som ett komplement till existerande belöningsystem kunna skapa ökad motivation.

#### 5.3.4 Primärvården Skåne nordväst – en kunskapsintensiv organisation

Olve et al (2003) menar att implementering av belöningsystem inom kunskapsintensiva organisationer bör göras med försiktighet. De framhåller hur kunskapsarbetarna vill ha respekt för sitt kunskapsområde och ofta är mer intresserade av självförverkligande och personligt ansvar än av monetär belöning. Detta påstående stämmer väl överens med synpunkter som framfördes av läkaren på vårdcentral Y vid intervjutillfället. Hon berättade om den stolthet hon känner inför sitt yrke och sin vårdcentral även om denna inte nådde upp till bonusmålen. Samma läkare menade att det var bra med ett belöningsystem för att uppmärksamma bra arbete där det faktiskt utförts men menade samtidigt att denna uppskattning inte nödvändigtvis behöver ske genom monetär belöning. Belöning skulle kanske lika gärna kunnat ”betalas” till den enhet som gjort ett bra jobb under året genom att exempelvis utföra studiebesök, något som i sin tur kan bidra till enhetens vidareutveckling.

Liukkonen (1994) tar upp betydelsen av att styrningen inom kunskapsintensiva organisationer, liksom primärvården, omfattar organisationens rutiner för att på så sätt möjliggöra uppbyggnad och tillvaratagande av kunskap. Genom att basera belöningsystemet på det inom primärvården redan existerande BSC används invanda rutiner. Detta var något som även uppskattades av bland annat verksamhetschefen vid vårdcentral Y som menade att denna utformning bidrog till minskat dubbelarbete.

## 6 Resultat och resultatdiskussion

---

*I detta avsnitt resonerar vi kring våra problemställningar som presenterades i inledande kapitel. Avslutningsvis ges förslag till vidare forskning.*

---

För att på bästa sätt uppfylla uppsatsens syfte och skapa en återkoppling till den inledande problemdiskussionen, har vi valt att strukturera upp resultatdiskussionen på så sätt att våra problemställningar kommer att analyseras under följande rubriker; Hur väl anpassat till offentliga organisationer är BSC som styrinstrument, är det lämpligt att koppla ett belöningsystem till BSC och hur försvaras ett belöningsystem i en offentlig organisation?

### 6.1 Hur väl anpassat till offentliga organisationer är Balanced Scorecard som styrinstrument?

En del teorier menar att BSC skulle vara särskilt lämpligt inom, icke vinstdrivande, offentliga organisationer då instrumentet inte endast tar hänsyn till finansiella perspektiv. Inom PSNV fick vi uppfattningen att BSC, i stort, uppskattades bland medarbetarna även om det fanns vissa punkter där de menade att förbättringar kan göras. Samtliga medarbetare förmedlade betydelsen av nöjda patienter och att det är de som bör komma först i prioritet. Den positiva inställningen till BSC tror vi därför har sin grund i att instrumentet bidrar till att olika patientaspekter lyfts fram och faktiskt mäts på liknande sätt som exempelvis med läkemedelskostnader. På så sätt skapas en balans mellan olika perspektiv och vi tror att de anställda uppskattar att deras dagliga arbete med patienterna hamnar i fokus. Vi är dock av uppfattningen att exempelvis patientenkäten bör utvecklas för att bättre täcka in fler patientåsikter och på så sätt blir patientfokuseringen ännu starkare.

Inom primärvården Skåne har BSC anpassats efter organisationen genom användandet av medborgar- och medarbetarperspektiv. Denna möjlighet att faktiskt anpassa instrumentet efter den egna organisationens behov tycker vi är en av modellens styrkor. Det är dock viktigt att de perspektiv som väljs är tydliga och vad vi förstod under intervjuerna är det inte helt solklart för medarbetarna inom PSNV vad som ingår eller bör ingå i alla perspektiven. Kanske har anpassningen till organisationen då inte skett i tillräcklig omfattning. Perspektivens relevans är något som hela tiden bör ses över och kanske borde primärvården Skåne ha ett patientperspektiv för att verkligen betona patienternas betydelse. Samtidigt tror vi att fyra



perspektiv är ett lagom antal för en så pass stor organisation. Fler perspektiv anser vi kan bli svårt att överblicka, både för ledning och personal, och det kan möjligen medföra en ojämn viktfordelning vilket skulle innebära att balansen går förlorad. Vi menar att BSC är ett väl lämpat styrinstrument inom offentliga organisationer mycket tack vare dess anpassningsbarhet.

En av de stora fördelarna med BSC inom en stor offentlig organisation, så som primärvården Skåne, anser vi är möjligheten att skapa en koppling mellan, samt att jämföra olika enheter. Inom primärvården Skåne finns många olika enheter vilka ska utvecklas både individuellt och gemensamt. Jämförelser tror vi kan leda till ett bättre samarbete genom hela organisationen samtidigt som varje enhet kan dra nytta av lärdomar om hur andra enheter lyckats nå högre måtvärden.

## 6.2 Är det lämpligt att koppla ett belöningsystem till Balanced Scorecard?

Inom PSNV är kopplingen mellan BSC och belöningsystem en för 2008 ny företeelse och det är svårt att allmänt avgöra om detta är en lämplig koppling på alla plan. Vi är dock av den uppfattningen att det är ett system som med utveckling och förbättring kan ha en intressant framtid. Det faktum att BSC är inarbetat i organisationen är väldigt viktigt och en sådan sak som att dubbelarbete undviks i stor utsträckning är positivt. Det förmodligen absolut viktigaste för att kopplingen mellan BSC och belöningsystem, inom en offentlig organisation som PSNV, ska lyckas är att rätt saker mäts. Mätpunkterna måste uppfylla en del viktiga kriterier som exempelvis att vara mätbara, rättvisa, relevanta etc. Vad gäller PSNV upplever vi att de fördelar medarbetarna såg i BSC inte riktigt lyser igenom i belöningsystemet. Patientenkäterna ska synliggöra patienternas åsikter men vi fick uppfattningen att instrumentet inte uppfyller detta syfte på ett tillfredställande sätt. Det medför att patientfokuseringen i BSC tappar kraft i kopplingen till belöningsystemet.

Inom PSNV är inte alla perspektiv representerade i belöningsystemet. Huruvida detta är rätt eller inte kan diskuteras men det finns förmodligen en risk att den eftersträvade balansen försvagas. Vi tror även att det skulle kunna vara en fördel för PSNV om organisationen tydliggjort kopplingen till BSC på ett bättre sätt. BSC är som tidigare nämnts ett instrument som accepterats av medarbetarna och detta skulle kanske ha kunnat utnyttjas i högre grad för att skapa en mer positiv inställning även till belöningsystemet.

Under intervjuerna med medarbetarna på de två olika vårdcentralerna uttrycktes att delaktigheten, vad gäller utformning av belöningsystemet kopplat till BSC, varit begränsad. Medarbetarna verkade dock inte vara alltför bekymrade över detta, de ansåg snarare att det var ledningens roll att utforma och implementera styrinstrumenten. Efter att ha fått mer insyn i verksamheten känner vi att arbetsprocesserna, utformning och implementering, fungerat ganska bra. Det vi dock finner negativt är hur information av mål och riktlinjer sprids vidare ute på vårdcentralerna bland de nyanställda. När belöningsystemet infördes anordnades ett möte där verksamhetscheferna vid respektive vårdcentral upplyste medarbetarna om hur det var tänkt att fungera, vilket var bra. När någon ny anställs idag vid en vårdcentral i nordvästra regionen, får dock denne ingen information om de uppsatta målen utan hänvisas endast till intranätet där all information ska vara tillgänglig. Just informationen känns oerhört viktig, framförallt när målet är att få alla medarbetare att sträva efter att utveckla verksamheten i en positiv riktning. Vi anser att det är en viktig aspekt att beakta då det är de anställda som har möjligheten att kunna påverka och utveckla genom engagemang, därmed är det också viktigt att medarbetarna förstår vilka mål som ska eftersträvas

Under intervjuerna gick diskussionerna också mycket kring huruvida medarbetarna föredrar ett individ- eller enhetsbaserat belöningsystem. Det faktum att de två olika vårdcentralerna Y, som inte nådde upp till målen och inte erhöll bonus, och X, som nådde upp till målen och erhöll bonus, tyckte olika i denna fråga är väldigt intressant. På vårdcentral Y förespråkades ett individbaserat belöningsystem medan det på vårdcentral X ansågs att ett enhetsbaserat belöningsystem är det bästa alternativet. De olika uppfattningarna som gavs på vårdcentralerna fick oss att börja reflektera över om svaren kan ha att göra med om de nådde upp till målen och erhöll bonus eller inte.

Frågan vad gäller att ha ett individ- eller enhetsbaserat belöningsystem är komplicerad och vi känner oss ganska klivna vad gäller våra åsikter. Naturligtvis beror det mycket på vad det är som ska uppnås med ett belöningsystem, är det en lagkänsla som ska skapas eller handlar det om att den enskilde individen ska premieras om denne faktiskt gör något bra. Vi tror att som första steg inom primärvården Skåne är det förmodligen av relevans att börja med ett enhetsbaserat belöningsystem. I framtiden när styrinstrumentet är väl inkört i verksamheten är kanske ett individbaserat belöningsystem en möjlig vidareutveckling. Vi vill även betona att det är av stor betydelse att lönekriterierna är kvalitetsmått och inte prestationsmått, det handlar trots allt i slutändan om att ge bra vård till patienterna.

Det kan vara svårt att efter bara ett år avgöra direkta effekter vilka belöningsystemet fört med sig. Vi tycker oss dock med ganska stor säkerhet kunna dra slutsatsen att medarbetarnas motivation överlag har påverkats i positiv riktning. Denna motivationsökning beror förmodligen mycket på att de anställdas dagliga prestationer faktiskt synliggörs genom mätningar. På så sätt sker en form av bekräftelse och även om en vårdcentral inte når uppsatta mål, tror vi fortfarande att synliggörandet i sig kan öka motivationen bland medarbetare att jobba ännu hårdare.

De två obligatoriska målen i belöningsystemet kan endast påverkas av läkarna på de olika vårdcentralerna och detta kan vara ett problem. Läkare har redan en relativt hög lön och det finns en risk att de därför inte känner samma motivation att eftersträva den årliga bonusen på 6000 kronor. Ett sådant scenario kan påverka sammanhållningen på vårdcentralen och därigenom mister belöningsystemet en av dess tänkta fördelar.

Under 2009 kommer pilotprojektet, med belöningsystem kopplat till BSC, inom PSNV att anammas av hela primärvården Skåne. De erfarenheter som organisationen har tillgodosett sig i den nordvästra regionen under det första året kommer säkerligen vara till stor hjälp under 2009. Det kan dock tillkomma en del nya förutsättningar vilka bör beaktas vid en implementering i hela Skåne. Administrationen av belöningsystemet är en sådan förutsättning som vi kan tänka oss kräver viss anpassning. Även om primärvården förmodligen är uppbyggd på liknande sätt inom hela Region Skåne blir det en betydligt större organisation att överblicka och administrera. Inom PSNV har områdeschefen varit väldigt drivande och besuttit mycket erfarenhet. När hela regionen kommer att beröras av belöningsystemet är det av betydelse att samtliga områdeschefer har liknande kompetens. Även frågan om rättvisa mått kan försvåras än mer då hela regionen berörs av belöningsystemet. Inom PSNV har det förts grundliga diskussioner kring vilka mått som är lämpliga, samt rättvisa för alla enheter, att basera systemet på. Genom utökningen till hela Skåne kan denna process bli än mer komplicerad och frågan är om samma mätpunkter bör gälla för alla områden. Det är möjligt att de olika områdena inom primärvården Skåne har allt för olika förutsättningar och på så sätt omöjliggörs både gemensamma och rättvisa mätpunkter.

Beskrivningen och analysen av BSC inom PSNV kopplat till belöningsystem tror vi hade fått ett snarlikt utfall även om fler medarbetare på fler vårdcentraler inom nordvästra regionen

intervjuats. Vi förmodar att medarbetarnas uppfattningar till stor del färgas av om målen uppnåddes eller inte. Däremot är det tänkbart att intervjuer med anställda på vårdcentraler i andra områden inom Region Skåne skulle ha uppvisat andra resultat. Detta är ganska naturligt då belöningssystemet inte införts här än men deras åsikter skulle dock kunna vara intressanta att ha i beaktande då en implementering här snart blir verklighet.

### 6.3 Hur försvaras ett belöningssystem i en offentlig organisation?

Det kontroversiella inslaget i att införa ett belöningssystem i en offentlig organisation är ett område som vi diskuterat under uppsatsens gång. I detta fall handlar det om skattepengar som betalas ut i form av bonus till medarbetarna och frågan är hur allmänheten kommer att reagera. Det är förmodligen många medborgare som inte tycker att detta är ett lämpligt upplägg och det är trots allt just medborgarna som är primärvårdens ”kunder”. Under intervjuerna var det dock ingen av respondenterna som direkt resonerade i liknande banor. Respondenterna menade att belöningssystemet endast borde uppfattas som kontroversiellt om det mäter fel saker och på så sätt medför sämre vård, det vill säga om det på grund av belöningssystemet skulle uppstå snedstyrningseffekter. Detta var ett nytt sätt för oss att se på ämnet. Vi hade en del förutfattade meningar innan arbetet påbörjades, exempelvis att de skattepengar som betalas ut i form av bonus kunde gjort bättre nytta om de istället hade investerats direkt i sjukvårdsverksamheten. Då vi tog del av information och blev mer insatta kunde vi se på situationen ur en annan synvinkel. Med mer information och sett ur ett längre perspektiv kan vi urskilja hur ett väl fungerande belöningssystem faktiskt kan bidra till att förbättra den faktiska vården, om än på ett mer indirekt vis. Detta resonemang pekar på vikten av tillgänglig information till allmänheten för att skapa en acceptans bland medborgare. Vidare framhöll en respondent att det rör sig om en så pass liten del av skattepengarna som faktiskt går till just detta ändamål och att det därför inte borde skapa upprördhet bland allmänheten. Det är möjligt att vissa ser det på liknande sätt men vi tror det är långt ifrån alla medborgare som tänker så här. Det är nog en principalsak för många att deras pengar inte ska användas för att betala ut bonuslöner.

Även om primärvården lyckas med att framföra syftet med belöningssystemet och dess fördelar, kommer det med stor sannolikhet att uppstå diskussioner och meningsskiljaktigheter bland allmänheten. Det kan tänkas att samhället får ta del av mer information under 2009 då det är tänkt att hela primärvården Skåne ska anamma belöningssystemet. Här kan media komma att spela en stor roll och med sin genomslagskraft kan detta forum sprida mycket

negativ publicitet. Då en sådan eventuell situation uppstår är det förmodligen ganska lämpligt att ett pilotprojekt utförts inom en mindre del av primärvården Skåne. Organisationen har då erfarenheter och konkreta siffror på att belöningsystemet faktiskt har fungerat under startåret, vilket får tas för givet om hela regionen väljer att följa PSNVs spår. Vi menar alltså att om primärvården Skåne kan uppvisa att belöningsystemet faktiskt bidragit till ett bättre resultat för organisationen, och på så sätt även bidragit till en förbättrad vård, kommer allmänheten möjligen vara mer öppna och positivt inställda till belöningsystemet. Huruvida vården inom PSNV har förbättrats som en följd av införandet av belöningsystemet är dock svårt att avgöra efter endast ett år. Vid intervjuerna framgick emellertid att exempelvis samtal om rökning blivit en naturlig del av verksamheten tack vare att de har uppmärksammats i både BSC och belöningsystemet. Vi menar att detta skulle kunna vara ett bevis på att belöningsystem faktiskt har förbättrat sjukvården i vissa avseenden. Detta pekar även på betydelsen av att BSC funnits i organisationen ett par år innan kopplingen till belöningsystem görs, vilket exempelvis Hallgärde och Johansson (1999) påpekar. Samtal om rökning var redan inarbetat i verksamheten genom BSC och fick sedan extra fokus då de kom att ingå som mät punkt i belöningsystemet.

Ett starkt argument för belöningsystem är om det finns en möjlighet att påvisa att systemet i fråga betalar för sig självt. Då måste dock sänkta kostnader eller ökade intäkter kunna hänföras direkt till belöningsystemet, vilket inte alltid är en lätt uppgift eftersom det kan finnas många faktorer som påverkar detta. Dessutom kan vi tänka oss att en stor del av allmänheten också resonerar som så att om personalen inom primärvården kan sänka kostnader eller öka intäkter när det är en belöning inblandad, borde de kunna åstadkomma detsamma även utan belöningen. De är ju anställda för att arbeta med medborgarnas bästa i åtanke. Vår egen åsikt är att motivation borde fungera likadant inom sjukvården som inom andra organisationer. Visserligen är det kanske så att det inom sjukvården existerar fler individer som känner att arbetet är ett kall än i de flesta andra yrken, vilket kanske borde tyda på att ett belöningsystem skulle ha mindre effekt. Vi tror dock att de allra flesta individer blir motiverade av belöning och att lägga fokus på vissa viktiga områden borde medverka till bättre prestationer, även inom sjukvården.

Omgivningen förändras ständigt och inom den skånska sjukvården kommer Vårdval, vilket innebär att medborgare fritt får välja vårdinrättning, att införas under 2009. Det är viktigt att som organisation följa med i utvecklingen och för primärvården Skåne kommer

konkurrenssituationen att förändras i och med Vårdval. Införandet av belöningsystem inom PSNV kan vara en lämplig förändring och anpassning till omgivningen som även känns rätt i tiden. Genom att uppmuntra och belöna goda gärningar inom primärvården Skåne kommer de förhoppningsvis skapa effektivitet samt måluppfyllelse och därmed ökad kvalitet på vården. Det kommer också att bli allt viktigare att locka till sig kompetent personal som kan stärka den enskilda enheten i konkurrensen om patienter. Detta kan ett belöningsystem med all sannolikhet bidra till och det kan också vara en orsak till att initiativet kommer just nu.

## 6.4 Avslutning

Avslutningsvis tror vi att BSC fungerar bra inom offentliga organisationer som primärvården då instrumentet mäter och synliggör det dagliga arbetet på operativ nivå. Vi fick känslan av att medarbetarna uppskattade detta då det blev en form av bekräftelse på att deras dagliga arbetsuppgifter, som kanske tidigare nästan tagits för givna, faktiskt är betydelsefulla. BSCs anpassningsbarhet gör att offentliga organisationer kan skapa ett styrinstrument som verkligen passar verksamheten i fråga. Även instrumentets fokusering på balans, det vill säga att fler perspektiv än det finansiella är betydelsefulla, kan vara en fördel inom offentlig verksamhet.

Vi tror att även belöningsystem kan fungera väl inom offentliga organisationer. Medarbetares delaktighet och motivation ökar i många fall då goda prestationer premieras, vilket bör förbättra arbetsutförandet. Kostnadseffektiviseringar är också en möjlig effekt. Lämpliga och rättvisa mått kan förmodligen vara svåra att hitta inom offentliga organisationer då dessa ofta har en omfattande storlek och många intressenter. Vi är även medvetna om att denna studie av PSNV inte möjliggör någon generalisering för alla offentliga organisationer. Vad gäller belöningsystemet inom PSNV anser vi att det inte är fullt så utvecklat som det kanske borde vara för att fungera på bästa sätt. Det har exempelvis framkommit att vissa mått är missvisande och orättvisa och att kopplingen till BSC kanske borde framhållas starkare för att tydliggöra vad som gäller. Effekterna av systemet är svåra att utläsa i nuläget men vi anser ändå att det är ett bra initiativ och att det med tiden förhoppningsvis kommer att fungera ändamålsenligt. Vi ställer oss dock lite tveksamma till om det är dags att införa systemet i hela Region Skåne redan 2009 eftersom det enligt vår uppfattning behöver finslipas lite till. Det kan visserligen vara användbart för vårdcentralerna att ha infört systemet innan Vårdval introduceras vi tror att det faktum att belöningsystemet används inom sjukvården gör att det måste fungera väldigt bra för att det ska erhålla acceptans från allmänheten.

## 6.5 Förslag på vidare studier

För vidare forskning tycker vi att det hade varit intressant att studera hur belöningsystemet kopplat till BSC har utvecklats och förändrats om ett par år. Eftersom belöningsystemet endast funnits i ett år då denna uppsats skrivs är det svårt att utläsa vilka effekter, positiva och negativa, som uppkommit. Efter en längre tidsperiod är detta förmodligen lättare samtidigt som det i större utsträckning blir möjligt att på ett säkrare sätt avgöra huruvida eventuellt positiva resultat är en direkt effekt av belöningsystemet eller inte. En förändring som säkerligen kommer att påverka PSNV är införandet av Vårdval, varför denna förändring också hade varit aktuell att följa.

Vidare hade det även varit intressant att göra en uppföljning vad gäller implementering av belöningsystemet inom hela primärvården Skåne, vilket ska ske under 2009. Hur tas belöningsystemet emot och fungerar det som tänkt? Under 2009 kommer primärvården Skånes belöningsystem förmodligen att få mer uppmärksamhet i exempelvis media vilket kan göra medborgare mer medvetna om situationen. Därför kan det vara intressant att studera hur reaktionen blir och hur diskussionen förs i media och i samhället. I vår uppsats har vi spekulerat kring möjliga reaktioner därför hade en uppföljning av det faktiska utfallet varit intressant att studera.

## 7 Referenser

### 7.1 Facklitteratur

Andersson, P M., Persson J E., Ramberg, U. (2000), *Balanced Scorecard i landsting – erfarenheter från tolv projekt i region Skåne*, Lund: KEFU skriftserie 2000:2

Bergsten, M., Dahlgren, J. (2008), *Vården i balans*, Linköping: Linköpings Universitet

Blomgren, M., Sahlin-Andersson, K. (2003), *Ledning på distans: att skapa kunskap för politisk styrning av hälso- och sjukvård*, Stockholm: Landstingsförbundet

Bryman, A., Bell, E. (2005), *Företagsekonomiska forskningsmetoder*, Oxford University Press

Emmanuel, C., Otley, D., Merchant, K. (1990), *Accounting for management control*, Storbritannien: Chapman & Hall

Gröjer, A., Gröjer, J-E. (1988), *VEPA – projektet: om ekonomi – och belöningsystem i statliga myndigheter*, Stockholm: Universitet Företagsekonomiska institutionen

Hallgårde, U., Johansson, A. (1999), *Att införa Balanced Scorecard en praktisk vägledning*, Lund: Studentlitteratur

Jönsson, B., Rehnberg, C. (1987), *Effektivare sjukvård*, Stockholm: Nordstedt förlag

Käll, A. (2005), *Översättningar av en management modell: en studie av införandet av Balanced Scorecard i ett landsting*, Linköping: Linköpings universitet

Liukkonen, P. (1994), *Ekonomisk styrning inom sjukvården*, Malmö: Liber – Hermod cop

Olve, N-G., Roy, J., Wetter, M. (1997), *Balanced Scorecard i svensk praktik*, Malmö: Liber ekonomi

Olve, N-G., Petri, C-J., Roy, J., Roy, S. (2003), *Framgångsrikt styrkortsarbete - metoder och erfarenheter*, Malmö: Liber ekonomi



Perry, J L. (1997), *Resultatlön i offentlig förvaltning*, hämtad ur Sjölund, M., Wise, R L., Perry, J L., Sjöström, A. (1997), *Lön för mödan – Lönesättning i offentlig sektor*, Göteborg: Arbetsgivarverket, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och Kommentus Förlag

Pihlgren, G., Svensson, A. (1989), *Målstyrning – 90-talets ledningsform för offentlig verksamhet*, Kristianstad: Liber – Hermods

Samuelsson, L A. (1999), *Controllerhandboken*, Stockholm: Industrilitteratur AB

Sjölund, M., Wise, L R. (1997), *Den offentliga sektorns särdrag*, hämtad ur Sjölund, M., Wise, R L., Perry, J L., Sjöström, A. (1997), *Lön för mödan – Lönesättning i offentlig sektor*, Göteborg: Arbetsgivarverket, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och Kommentus Förlag

## 7.2 Artiklar

Aidemark, L-G. (2001), "The meaning of Balanced Scorecards in the health care organization", *Financial accountability & management*, Vol 17, s 23-40

Ardenvik, B., Kåregård, M., Nordqvist Falk, C., Öhman, A. (2008), "Vägval för Vårdval Skåne", <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=203951>, 2008-11-19

Eccles, R G. (1991), "The performance measurement manifesto", *Harvard business review*, Vol 69, s 131-138

Funck, E. (2007), "The Balanced Scorecard equates interests in healthcare organizations", *Journal of accounting & organizational change*, Vol 3, s 88-103

Kaplan, R S., Norton, D P. (1992), "The Balanced Scorecard - Measures that drive performance", *Harvard Business review*, Vol 70, s 71-80

Kaplan, R S., Norton, D P. (1996), "Using the Balanced Scorecard as a strategic management system", *Harvard business review*, Vol 74, s 75-86

Kaplan, R S., Norton, D P. (1997), "The Balanced Scorecard: translating strategy into action", *Training & development*, Vol 51, s 50-51

Osborne, D. (2001), "Paying for results", *Government executive*, Vol 33, s 61-67

### 7.3 Elektroniska källor

1. Rapport från Sveriges kommuner och landsting. (2006).  
([http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Utvecklingscentrum/dokument/Balanserat\\_styrkort\\_Skl2006.pdf](http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Utvecklingscentrum/dokument/Balanserat_styrkort_Skl2006.pdf)), 2008-11-10
2. Region Skåne, ([www.skane.se/templates/Page.aspx?id=187082](http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=187082) ), 2008-11-19
3. Figur 2: De fyra perspektiven,  
([http://www.12manage.com/methods\\_balancedscorecard.html](http://www.12manage.com/methods_balancedscorecard.html)), 2008-12-05

### 7.4 Muntliga källor

Föreläsning med Andersson, Per-Magnus, Strategi och styrsystem 2008-10-13

Områdeschef för nordvästra Skåne 2008: Semistrukturerad intervju 2008-11-26

Budgetchef för region Skåne 2008: Ostrukturerad intervju 2008-12-02

Verksamhetschefer samt medarbetare vid vårdcentral X och Y: Semistrukturerade intervjuer 2008-12-04

### 7.5 Övriga källor

Internt arbetsmaterial från områdeschef för primärvården Skåne nordväst

Budget och verksamhetsplan för 2008 med plan för åren 2009-2010, Region Skåne



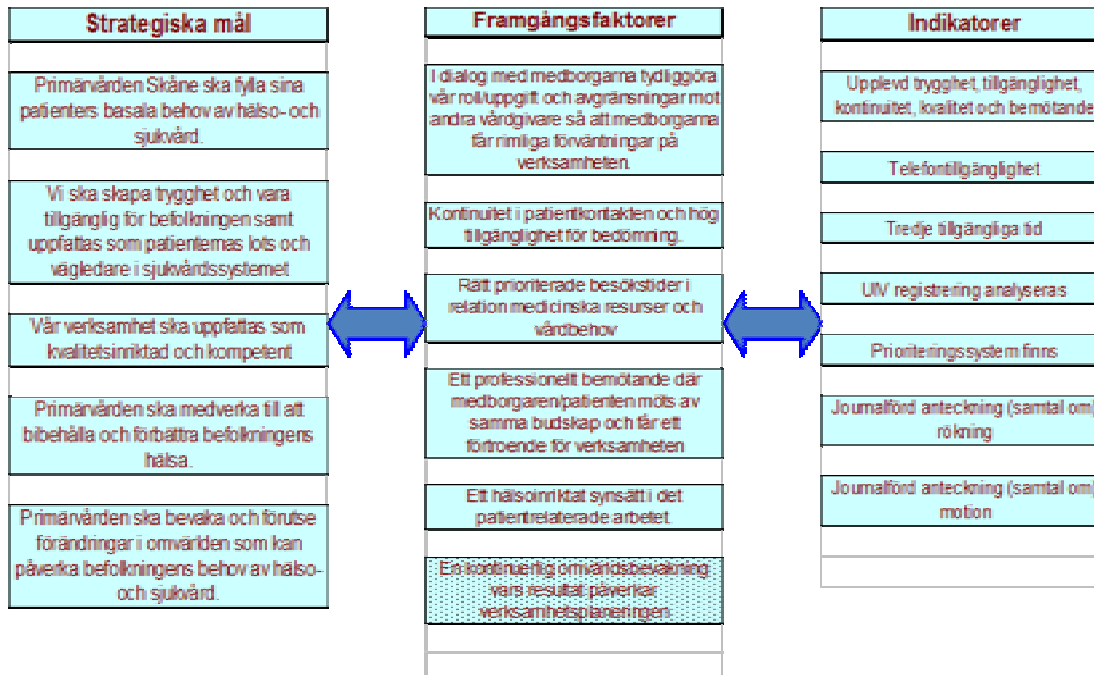
---

## Vision för Primärvården Skåne

- **Primärvården upplevs av Skånes befolkning som det naturliga första alternativet avseende hälso- och sjukvård.**
- **Våra ledord är förtroende, kompetens och kontinuitet.**
- **Den nära vården är ett nätverk mellan primärvården och övrig specialistvård i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.**



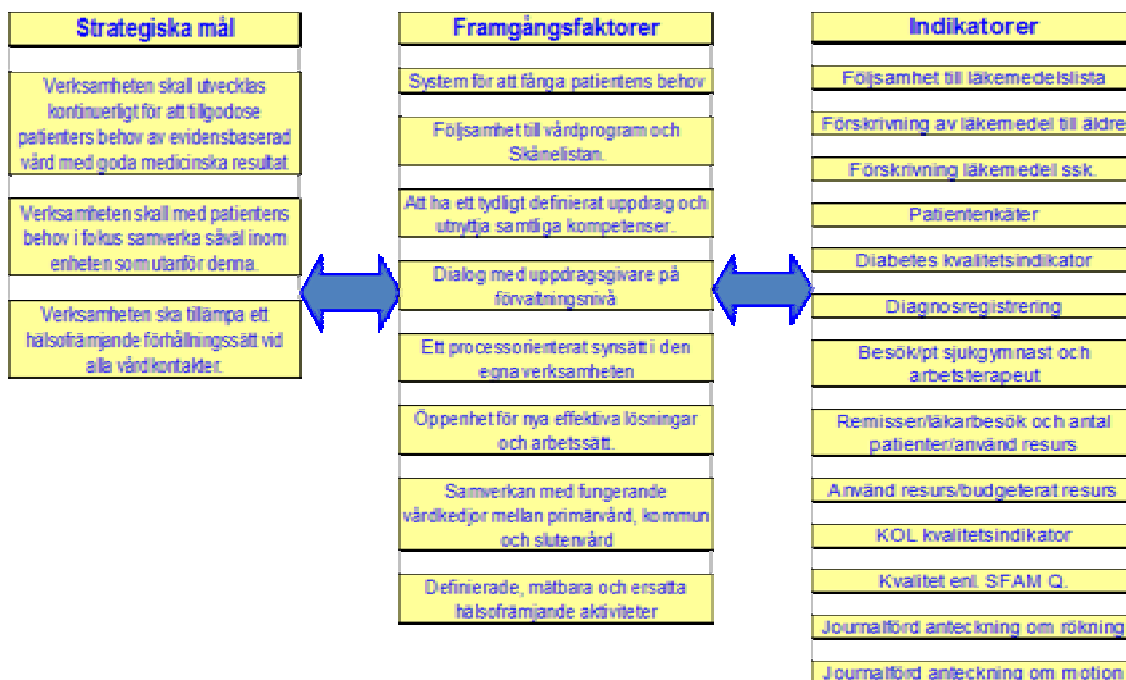
## Medborgarperspektivet



REVIDERAD 2006-10-06

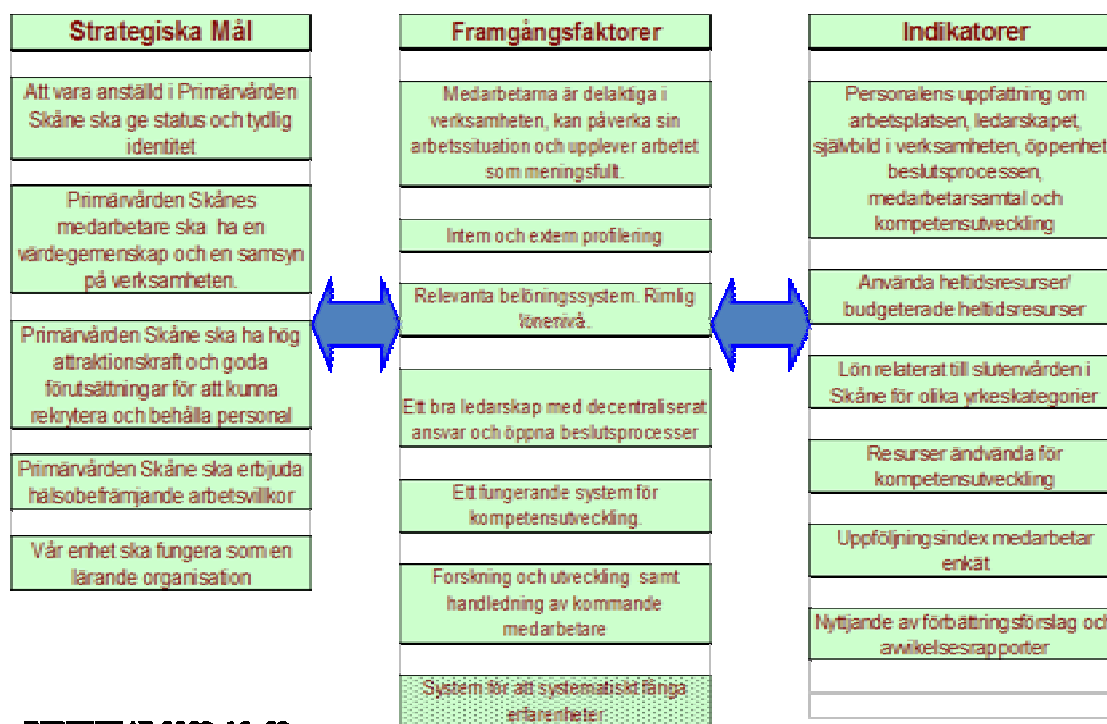


## Verksamhets/Processperspektivet



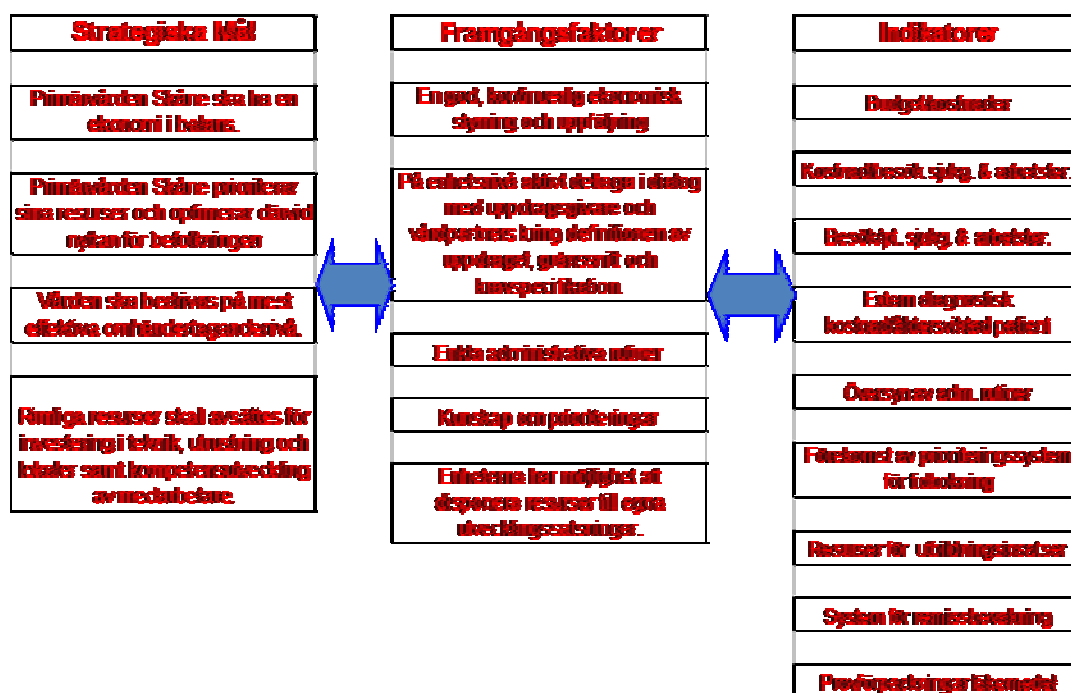
REVIDERAD 2006-10-06

## Medarbetarperspektivet



REVIDERAD 2008-10-06

## Ekonomiperspektivet



REVIDERAD 2008-10-06

## Bilaga 3 – Bonusprogram, specifikation

Mätvärden från	Möjlighet att påverka	Mål
<b>Indikator 1</b> Patientenkät	Alla	Samlat index på minst 85,00
<b>Indikator 2</b> Samtal om rökning	Läkare + Sekreterare	Fast mål på minst 40 % av målgrupp.
<b>Indikator 4.</b> Telefontillgänglighet	Alla	Minst 85 % besvarade enligt BSC.
<b>Indikator 8</b> Diagnosregistrering	Läkare + Sekreterare	Minst 99 %
<b>Indikator 9</b> Följsamhet till läkemedelslista	Läkare	Index 90.
<b>Indikator 11</b> Läkem. kostnad/ålderviktad pt.	Läkare	Max 500 kr, eller minskning med minst 50 kr.
<b>Indikator 25</b> Läkemedelsförskrivning ssk.	Sjuksköterska	Minst 4% av totalförskrivning
<b>Nyckeltal 4</b> Besök/vårdpersonal	Vårdpersonal	Minst 1100 eller ökning med 100.
<b>Nyckeltal 7</b> Åldersviktad pt./läkarresurs tot.	Läkare	Minst 2200, eller ökning med 200.

### Kravspecifikation

- Minst 6 av 9 mål skall uppnås
- Mål för nyckeltal 7 och indikator 11 skall uppnås.
- 75 % av bonus utbetalas efter enhetens resultat (6 av 9 mål ska uppnås)
- 25 % av bonus utbetalas efter Vårdcentralernas samlade resultat. För att denna del av bonus ska utbetalas krävs att resultatet för samtliga vårdcentraler i Nordväst har ett resultat i november 2008 som inte avviker mer än – 600 tkr från budget.
- Diagnosregistreringen i journalsystem Biosis korrigeras för teknisk felkälla.

## Utbetalning bonusbelopp

Helt bonusbelopp belopp utgör 6000 kr och utbetalas som engångsbelopp med decemberlönen.

- Bonusbelopp utbetalas i relation till varje medarbetares närvaro på enheten. Närvaro tas ut från resurslistan.
- Som närvaro/resurs räknas faktiska arbetat tid + semester + komplement med lön. Alla resurser räknas upp till närmaste hela tiotal. Ex. 91-100% = 100%, 81-90% = 90 %
- Som tjänstgöring och närvaro räknas alla uppdrag som ingår i resurslista uppdrag.
- Alla som är tillsvidareanställda och månadsanställda vikarier december 2008, och som inte har pågående uppsägning får del i bonusbelopp.
- Bonusbelopp under 1000 kr utbetalas ej.
- Verksamhetschefer erhåller ingen bonus.

## Bilaga 4 – Intervjuguide

### ***Balanced Scorecard***

- Bakgrund till införande?
  - ledningens syfte?
- Utformning?
  - delaktighet, förmåga att ta till sig målen?
  - relevanta perspektiv/mål/vision/kravnivå?
- Implementeringsprocessen?
  - delaktighet?
  - information?
- Uppföljning?
  - vem?
  - hur?
- Övriga funderingar

### ***Belöningsystem***

- Bakgrund?
  - ledningens syfte?
- Utformning?
  - kopplat till BSC, rätt eller fel?
  - kopplat till rätt nyckeltal/indikatorer?
  - rimlig kravnivå?
  - enhetsnivå/individnivå?
  - hur påverkas motivationen?
- Implementeringsprocessen?
  - delaktighet?
  - information?



- Uppföljning?
  - vem?
  - hur?
- Övriga funderingar