



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Magisteruppsats, FEK 591, 10 poäng
Våren 2006

Balanced scorecard i sjukvården - en jämförelse

Handledare
Per Magnus Andersson

Författare
Staffan Lindblad
Mattias Persson

Sammanfattning

Titel:	Balanced scorecard i sjukvården – en jämförelse
Seminariedatum:	2006-05-15
Kurs:	FEK591 Magisterseminarium, 10p
Författare:	Staffan Lindblad och Mattias Persson
Handledare:	Per Magnus Andersson
Organisationer:	Hjärt- och lungdivisionen vid Universitetssjukhuset i Lund, Primärsjukvården i Skåne och Närsjukvården Österlen AB
Nyckelord:	BSC, balanced scorecard, balanserade styrkort, balanserad styrning, sjukvårdsekonomi
Problemformulering:	<p>Vi vill först och främst på grund av vikten av effektiv styrning inom offentlig förvaltning undersöka hur olika sjukvårdsenheter inom Region Skåne rent praktiskt arbetar med balanced scorecard (BSC) i olika kontexter. Vi ställer oss följande frågor:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vilka motiv låg till grund för införandet av verktyget BSC?- Hur såg framtagningsprocess och implementering av BSC ut?- Hur ser tillämpningen av BSC ut?- Vad är de viktigaste skälen till användandet av BSC?
Syfte:	Uppsatsens syfte är att undersöka motiven bakom införandet av balanced scorecard inom sjukvården, beskriva och analysera framtagningsprocesser samt tillämpning av och skäl till användning av verktyget.
Metod:	Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning på tre separata sjukvårdsenheter i Skåne. Denna undersökningsansats grundar sig främst på vårt behov av att nå en djupare insikt om bredden och helheten i arbetet med BSC. Den insamlade informationen sammanställdes och analyserades. I analysen gjordes kopplingar till valda teoridelar samt jämförelser mellan verksamheterna.
Slutsatser:	De studerade organisationerna har haft olika motiv till införandet av BSC; sammanslagningen av flera avdelningar till en enhet, utvärdera och följa upp en entreprenör respektive styra organisation med många enheter. Genom att utveckla och låta BSC mogna fram samt använda sig av de anställdas erfarenheter och kunskap är det möjligt att implementera ett verktyg som når hög acceptans inom organisationen. Härigenom ökar också förståelsen för verksamhetens strategiska mål. BSC i kombination med IT-stöd är en optimal lösning för insamlandet av information samt hålla densamma lättillgänglig. BSC är ett effektivt, flexibelt och mångsidigt instrument som detaljerat återger en bra helhetsbild av organisationens verksamhet.

Summary

Title:	Balanced scorecard in public health care – a comparison
Authors:	Staffan Lindblad and Mattias Persson
Advisor:	Per Magnus Andersson
Course:	Master thesis in business administration, 10 Swedish credits
Date:	May 15, 2006
Key words:	BSC, balanced scorecard
Problem formulation:	<p>Because of the importance of effective control in public organizations we would like to research how different health care divisions of Region Skåne (Skåne County Council) practically work with balanced scorecard (BSC) in different contexts. Our work focuses on these questions as a base:</p> <ul style="list-style-type: none">- What motivated the introduction of the tool BSC?- What did the development process of BSC look like and how was the implementation carried out?- What does the applicability of BSC look like?- What is the main purposes of the use of BSC?
Purpose:	The purpose of this thesis is to investigate the motives behind the introduction of BSC in public health care, describe and analyse the development processes and the applications of the tool.
Methodology:	Based on our need to reach a full understanding of the width and depth of working with BSC, we have chosen to do a qualitative study on three separate health care divisions in Skåne,. The compiled information has been analyzed and compared, both between the divisions and with existing academic theories.
Conclusions:	Our three case studies had fundamentally different motives for implementing BSC. To get acceptance for BSC within the organization, and to ensure thorough understanding of the unit's strategic goals, the tool should be based on the employees' own experiences and knowledge. BSC should be supported by the right IT solution to make it an optimal tool for gathering and making data readily available. BSC is a multifaceted and flexible tool, enabling both a detailed and good overview of the whole unit, by effectively monitoring all the relevant activities.

Förord

Till att börja vill vi rikta ett stort tack till de personer som varit behjälpliga under vår forskning och ställt upp på att berätta om sina värdefulla erfarenheter och kunskaper. Utan er hjälp hade denna uppsats inte blivit verklighet.

Vi vill framför allt tacka Christina Ståhl som hjälp oss lokalisera lämpliga fallstudier och intervjupersoner samt bidragit med konstruktiva synpunkter..

Vi vill också tacka vår handledare Per Magnus Andersson som svarat på frågor, benat upp våra förvirrade funderingar med utvecklande och pedagogiska kommentarer under uppsatsens gång.

Tack för er hjälp!

Lund i maj 2006

Staffan Lindblad

Mattias Persson

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	2		
1.1	BAKGRUND	2		
1.2	PROBLEMDISKUSSION	2		
1.3	SYFTE	4		
1.4	CENTRALA BEGREPP	4		
1.5	DISPOSITION	4		
2	METOD	5		
2.1	FORSKNINGSANSATS	5		
2.2	ÖVERGRIPANDE UPPLÄGG	5		
2.3	URVAL	6		
2.3.1	Val av enheter	6		
2.3.2	Val av respondenter	7		
2.4	DEN KVALITATIVA INTERVJUN	7		
2.4.1	Genomförande	7		
2.5	EMPIRISK PRESENTATION	7		
2.6	TOLKNING OCH ANALYS AV INSAMLAT MATERIAL	8		
2.7	KÄLLKRITIK	8		
2.8	GENERALISERBARHET	8		
3	TEORI	10		
3.1	TIDIGARE FORSKNING	10		
3.2	MODELL	10		
3.3	BSC	11		
3.3.1	Inledning	11		
3.3.2	Beskrivning av BSC och arbetsprocessen bakom	13		
3.3.3	IT-stöd till BSC	18		
3.3.4	Nackdelar och svårigheter med BSC	19		
3.3.5	Risker med BSC	19		
3.4	EKONOMISTYRNING I OFFENTLIG ORGANISATION	20		
3.4.1	Bakgrund	20		
3.4.2	Ekonomistyrning i offentlig jämfört med privat organisation	21		
3.4.3	Ekonomistyrning inom sjukvård	22		
3.4.4	BSC inom sjukvård	25		
4	EMPIRI	28		
4.1	OFFENTLIG VERKSAMHET OCH SJUKVÅRD	28		
4.1.1	Region Skåne	28		
4.1.2	Politisk styrning	28		
4.1.3	Introduktion till fallstudierna	28		
4.2	HL	29		
4.2.1	Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv	29		
4.2.2	Motiv till införande av BSC	29		
4.2.3	Framtagningsprocess och implementering av BSC	30		
4.2.4	Beskrivning av BSC	30		
4.2.5	Tillämpning av BSC	30		
4.3	NÄRSJUKVÅRDEN ÖSTERLEN	30		
4.3.1	Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv	30		
4.3.2	Motiv till införande av BSC	30		
4.3.3	Framtagningsprocess och implementering av BSC	30		
4.3.4	Beskrivning av BSC	30		
4.3.5	Tillämpning av BSC	30		
4.4	PRIMÄRVÅRDEN SKÅNE	30		
4.4.1	Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv	30		
4.4.2	Motiv till införande av BSC	30		
4.4.3	Framtagningsprocess och implementering av BSC	30		
4.4.4	Beskrivning av BSC	30		
4.4.5	Tillämpning av BSC	30		
5	ANALYS	30		
5.1	OMRÅDESANALYS	30		
5.1.1	Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv	30		
5.1.2	Motiv till införande av BSC	30		
5.1.3	Framtagningsprocess och implementering av BSC	30		
5.1.4	Beskrivning av BSC	30		
5.1.5	Tillämpning av BSC	30		
5.2	SAMMANSTÄLLNING	30		
6	RESULTAT OCH SLUTDISKUSSION	30		
6.1	RESULTAT AV FRÅGESTÄLLNINGAR	30		
6.1.1	Motiv till införande av BSC	30		
6.1.2	Framtagningsprocess och implementering av BSC	30		
6.1.3	Tillämpning av BSC	30		
6.1.4	Viktigaste skälen till användandet av BSC	30		
6.2	ÖVRIGT RESULTAT OCH SLUTDISKUSSION	30		
6.2.1	Beskrivning av BSC	30		
6.2.2	Resultatdiskussion	30		
6.2.3	För- och nackdelar med BSC	30		
6.3	OM ARBETET OCH VIDARE STUDIER	30		
6.3.1	Självkritik	30		
6.3.2	Uppsatsens bidrag och förslag på vidare forskning	30		
	KÄLLFÖRTECKNING	30		
	PUBLICERADE KÄLLOR	30		
	ELEKTRONISKA KÄLLOR	30		
	MUNTliga KÄLLOR	30		
	FIGUR- OCH TABELLISTA	30		
	BILAGOR	30		
	BILAGA 1 - INTERVJUGUIDE	30		
	BILAGA 2 - HL	30		
	BILAGA 3 - NÖ	30		
	BILAGA 4 - PS	30		

1 Inledning

Inledningskapitlet leder läsaren in i uppsatsens ämne och visar på de vägval som gjorts. Här ger vi först en kort bakgrund till uppsatsen, något som mynnar ut i en problemformulering. Därefter beskriver vi vad vi ämnar studera genom att klargöra uppsatsens syfte och avgränsningar. Kapitlet avslutas med en redogörelse av uppsatsens fortsatta disposition.

1.1 Bakgrund

Konsten att styra en organisation har fascinerat människor lika länge som det har funnits organisationer. Genom århundraden har olika teorier framarbetats och prövats. Den svåra konsten har ofta varit att ha en rationell och effektiv helhetskontroll. Många teorier är antingen för smala eller allt för komplicerade och ineffektiva.

I skiftet mellan 1980-talet och 1990-talet började de amerikanska forskarna Robert Kaplan och David Norton arbeta fram en modell som skulle kunna ge en effektiv helhetskontroll. 1992 presenterade de, i en artikel publicerad i Harvard Business Review, sina teorier om balanced scorecard (BSC)¹.

Modellen som de arbetat fram hade ett annorlunda fokus jämfört med den traditionella forskningen, då den lyfte fram icke finansiella aspekter för styrning på lång sikt, och inte hade samma starka fokus på finansiella mått på en kortare tidshorisont. Historiska händelser kan lära oss inför framtiden, men kontexten och planering inför framtiden bör, enligt artikelförfattarna, fokusera på just framtiden och inte på historiska data.

Utgångspunkten för arbetet var att den traditionella prestationsmätningen med finansiella mått ofta ansetts vara otillräcklig för företag som interagerar med sin omvärld samt att användandet alltför starkt fokuserar på redan inträffade händelser. BSC inkluderar även icke-finansiella mått till de finansiella och söker länka samman företagets långsiktiga strategi och vision genom den kortsiktiga operativa verksamheten.

Instrumentet utvecklades med privata företag i åtanke, men detta har visat sig väl användbart även för offentlig verksamhet, till exempel kommuner och landsting som har tradition har arbetat med verksamhetsorienterade nyckeltal.

1.2 Problemdiskussion

Begränsade och ibland knappa resurser inom offentligt finansierad sjukvård har lett till omorganisationer och besparingsåtgärder under det senaste decenniet. Detta har medfört ett nytt fokus på ekonomistyrningen som allt oftare fått stå i centrum under planeringen inför framtiden. En modell som fått stort gehör för många organisationer under de senaste åren är BSC, eftersom modellen ansetts som användbar med ett brett och mångsidigt tillämpningsområde. Flertalet offentliga organisationer har funnit modellen så användbar att den blivit ett obligatoriskt verktyg i den dagliga verksamheten såsom exempelvis landstingen i Stockholms län, Västra Götalands län och Jönköpings län.

¹ Kaplan och Norton (1992)

Då modellen vid det här laget blivit prövad och accepterad under ett antal år inom sjukvården² kan det vara intressant att djupare studera tillämpningen av BSC på ett antal enheters verksamheter.

Vi vill med den här uppsatsen beskriva och analysera användningen av BSC som det ser ut idag inom sjukvården. Ur skattebetalarnas synvinkel, ska sjukvården kunna drivas för att ge maximal vård per skattekrona samt att det ska vara möjligt att på ett enkelt sätt följa upp och planera verksamheten. Det krävs en effektiv styrning av verksamheten och då ställs det krav på ett brett planerings- och uppföljningsverktyg. Vår ambition är att denna uppsats ska ge en fingervisning om effektiviteten och mångsidigheten av verktyget BSC i de olika verksamhetsformer vi har valt att studera.

Mot bakgrund av ovanstående diskussion om vikten av effektiv styrning med hjälp av ett mångsidigt verktyg inom offentligt finansierad sjukvård har vissa frågor särskilt väckt vårt intresse. Det vi, författarna av denna uppsats, finner intressantast är att undersöka motiv till införande, framtagningsprocess, implementering, tillämpning och viktiga skäl till användandet av BSC i olika kontexter. Det som främst fångar vårt intresse är att undersöka BSC, övergripande för en hel organisation. Detta för att se hur BSC påverkar hela organisationen men också för att studera verktygets mångsidighet.

Till att börja med finner vi det intressant att undersöka bakgrunden till införandet av BSC. Vilka orsaker till införandet av ett verktyg, såsom BSC, går att se? Varför valdes BSC som verktyg?

När vi kommit så långt att vi konstaterat motiven till införandet av BSC vill vi undersöka processen bakom framtagandet av ett fungerande BSC och implementeringen av densamma i verksamheten. Vilka personer var delaktiga och i vilken grad var personalen engagerad?

För att underlätta förståelsen av arbetsprocessen från initiering till användningen av BSC kommer vi att ge en övergripande beskrivning av hur verktyget är utformat hos respektive fallstudie.

Härefter avser vi att beskriva hur det implementerade BSC ser ut i dag och hur det följs upp. Vilka komponenter består det av och vilka personer är engagerade i den dynamiska processen?

Avslutningsvis lyfter vi fram de viktigaste skälen till varför verktyget BSC används idag.

Vi utgår från följande frågor:

- Vilka motiv låg till grund för införandet av verktyget balanced scorecard?
- Hur såg framtagningsprocessen och implementeringen av balanced scorecard ut?
- Hur ser tillämpningen av balanced scorecard ut?
- Vad är de viktigaste skälen till användandet av balanced scorecard?

² Olve (2003)

Utifrån dessa frågeställningar kommer vi att beskriva och analysera de tre sjukvårdsenheterna och jämföra dem med varandra för att skönja likheter samt skillnader.

1.3 Syfte

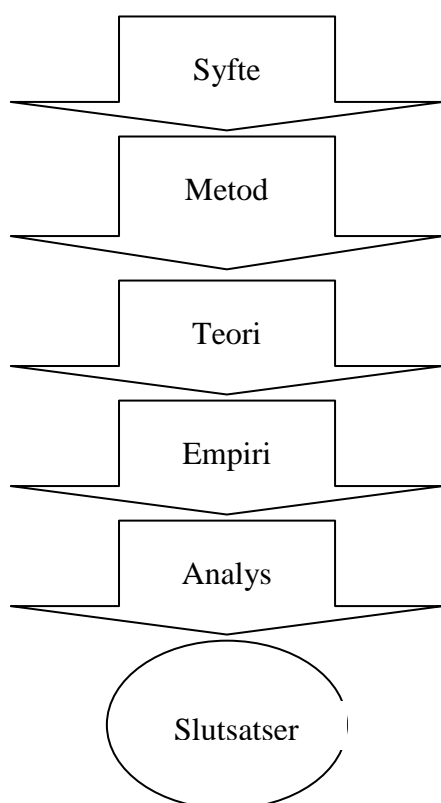
Uppsatsens syfte är att undersöka motiven bakom införandet av balanced scorecard inom sjukvården, beskriva och analysera framtagningsprocesser samt tillämpning av och skäl till användning av verktyget.

1.4 Centrala begrepp

När modellen presenterades 1992 användes benämningen balanced scorecard. I en svensk kontext brukas även benämningarna balanserade styrkort och balanserad styrning. Vi kommer i den här uppsatsen använda oss av förkortningen BSC.

Övriga, ej vedertagna, förkortningar som används i uppsatsen är HL som avser Hjärt- och Lungdivisionen vid Universitetssjukhuset i Lund, NÖ som avser Närsjukvården på Österlen och PS som avser Primärsjukvården i Skåne.

1.5 Disposition



I detta första kapitel ges läsaren en bakgrund till uppsatsens problemställning och syfte. Här definieras även viktiga begrepp.

Kapitel 2 beskriver tillvägagångssätt för undersökningen och en noggrann beskrivning av hur undersökningen gått till samt förklaringar till våra olika val och urval. Detta för att läsaren skall kunna analysera och tolka våra slutsatser.

I kapitel 3 redovisas bakgrund och teorier i ämnet BSC.

Kapitel 4 presenterar materialet från intervjuerna av våra fallstudier var för sig.

I kapitel 5 presenterar vi vår analys av det empiriska materialet, där vi jämför fallstudierna mot varandra och ställer dem mot teori. Grunden för analysen är den teoretiska referensramen.

Kapitel 6, tillika sista kapitlet, redovisar vi de slutsatser vi dragit av vår undersökning, samt för en avslutande diskussion och ger reflektioner kring undersökningen.

Figur 1. Stegvis når vi fram till slutsatser

2 Metod

Detta kapitel behandlar metodik, det vill säga hur vi har angripit vårt problem och vilket arbetssätt vi använt oss av för att samla in och analysera empirin. Vi reflekterar också kring de val vi gjort och hur de har påverkat resultatet. Först kommenterar vi ämnesval som den vetenskapliga ansatsen uppsatsen bygger på. Därefter redogör vi för hur data samlats in och de val vi gjort vid insamlandet av det teoretiska ramverket. Nästa skede går igenom hur empirin har insamlats rent praktiskt genom de intervjuer som genomförts. Kapitlet avslutas med den metodteori som analysen bygger på.

2.1 Forskningsansats

Forskare menar att det inte finns någon förutsättningslös forskning. Forskarens förförståelse kring den frågeställning han eller hon väljer att studera blir utgångspunkten för forskningen. Objektivitet och subjektivitet är frågor som ständigt diskuteras.³ Vidare påstår många forskare att det inte finns någon objektiv forskning eftersom den äger rum i en verklighet vilket innebär att det är ofrånkomligt att personliga och subjektiva faktorer kommer in i forskningen i sin förförståelse och val av metod⁴.

I litteratur som behandlar metodval diskuteras valet mellan kvalitativ och kvantitativ metod. Kvantitativa metoder definieras som metoder där resultatet går att kvantifiera i siffror och sedan bearbeta statistiskt. Kvalitativa metoder beskrivs som ett samlingsnamn för övriga metoder, vars gemensamma egenskap är att de inte är kvantifierbara.⁵

Vi har valt att göra undersökningar på tre separata enheter. Avsikten är att försöka få en rikare bild av det omfattande arbetet med BSC utifrån olika särpräglade verksamhetskontexter. Kvalitativa studier används ofta i undersökningar i specifika miljöer, där målet är att belysa processer och särdrag i denna miljö⁶.

2.2 Övergripande upplägg

Uppsatsarbetet startade med litteraturstudier inom ämnet BSC. Vi inledde med sökningar i olika biblioteks litteraturlösningsdatabaser. Sökord som främst användes var BSC, balanced scorecard, balanserade styrkort och balanserad styrning samt dessa ord kombinerade med offentlig verksamhet och sjukvård.

Våra teoristudier gav oss en allmängiltig förförståelse för ämnet, och utifrån denna konstruerades intervjuguiderna⁷ som stöd för våra intervjuer med nyckelpersoner i de olika verksamheterna. Intervjuguiderna strukturerades efter vissa ämnesområden som ansågs relevanta för undersökningen.

Vi är intresserade av att detaljstudera implementeringen av samt varför ett antal BSC används och ge en övergripande beskrivning av deras utseende. Utifrån denna ståndpunkt finner vi det lämpligast att genomföra kvalitativa fallstudier där vi främst studerar processen kring BSC.⁸

³ Bjereld, et al (1999)

⁴ Alvesson och Deetz (2000)

⁵ Bjereld et al (1999)

⁶ Repstad (1993)

⁷ Se bilaga 1

⁸ Halvorsen (1992)

Vi har i den här uppsatsen valt att göra kvalitativa undersökningar i form av tre fallstudier. Denna undersökningsansats grundar sig främst på vårt behov av att nå en djupare insikt om bredden och helheten i arbetet med BSC. Genom att begränsa antalet fallstudier gavs möjligheten att nå en djupare förståelse samtidigt som undersökningen blev något bredare genom att välja mer än en fallstudie.

Totalt genomfördes 5 muntliga intervjuer och sex telefonmöten. Vi har även haft kontinuerlig e-postdialog med de intervjuade för kompletterande fakta och kontrolläsning. I vissa fall framkom nya aspekter vilket medförde att vi fullständiggjorde vår teoridel. Som komplement till intervjuerna erhöll vi skriftligt material såsom årsberättelse och övergripande promemorior från enheterna.

Efter intervjuerna sammanställdes och analyserades resultatet från den empiriska undersökningen. I analysen gjordes både jämförande kopplingar verksamheterna emellan och till valda teoridelar i teoriavsnittet.

2.3 Urval

2.3.1 Val av enheter

Vid vårt val av enheter ville vi undersöka enheter som hade arbetat en period med ett etablerat BSC som omfattar en hel organisation. Vilka enheter som slutligen valdes ut berodde framför allt på vilka möjligheter vi fick att besöka dem, vilket kan kallas för bekvämlighetsurval⁹.

Enheterna valdes fram på så sätt att vi skickade ut sextiotre personligt adresserade mejl till olika deltagare på Jönköpingsdagarna 2003¹⁰ vars profession var relevant för vårt ämnesval. Adresserna hittades vid en sökning på Internet. En lång rad svar ledde i riktning till Region Skånes ledning och så småningom fick vi kontakt med Christina Ståhl som är Hälso- och Sjukvårdsstrateg i Region Skåne. Ståhl var en värdefull kontakt då hon svarade på många frågor samt hänvisade oss direkt till relevanta personer för vårt fortsatta arbete med fallstudierna. Ståhl har tagit fram flera BSC inom Region Skåne och arbetar aktivt med uppföljnings- och utvärderingsfrågor kring dem.

De slutliga enheterna som valdes ut för att ingå i vår undersökning var Hjärt- och lungdivisionen i Lund (HL), Primärsjukvården Skåne (PS) och Närsjukvården Österlen (NÖ).

Anledningarna till att vi valde dessa tre fallstudier var flera. Att urvalet inte blev större berodde på att det i princip inte fanns fler enheter inom Region Skåne som uppfyllde våra ovannämnda kriterier. Ytterligare en enhet fanns i sydvästra Skåne, men denna var tyvärr inte tillgänglig för vår forskning. De tre fallstudierna arbetade aktivt med BSC, övergripande för en hel organisation, sedan en tid tillbaka och verktyget var redan väl implementerat. Nyckelpersonerna vi fick kontakt med var villiga och entusiastiska att hjälpa till.

Frågan som kan ställas är varför vi inte sökte oss utanför Skånes gränser då antalet enheter att välja mellan torde bli mycket större. Svaret är att den tidsgräns en magisteruppsats har inte gav något utrymme för att söka ytterligare kontaktpersoner som sedan skulle besökas för intervju, med avsevärd restid som följde.

⁹ Lekvall och Wahlbin (1993)

¹⁰ Ett samarrangemang av Landstingsförbundet, Kommunförbundet, Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet och Kommunalarbetarförbundet.

2.3.2 Val av respondenter

Efter tips från Ståhl har vi haft kontakt med primärvårdschef Nordväst Bjarne Jenssen (PS) och utvecklingssekreterare Anna-Karin Bryder (HL). Vidare kontaktade vi Divisionschef Claes Arén (HL), utvecklingssekreterare Gunilla Larsén (HL) och ekonomichef Magnus Kjellsson (NÖ). Val av dessa respondenter för intervju kring BSC och processen bakom blev naturlig inte enbart för att Ståhl tipsade om flertalet av dem, utan också för att de antingen varit med i själva framtagandet av BSC i sin verksamhet eller är väl insatta i organisationens arbete med verktyget.

2.4 Den kvalitativa intervjun

Intervjuerna genomfördes som så kallade öppna intervjuer¹¹, vars syfte är att respondenten skall kunna svara med sina egna ord och inte styras allt för mycket av detaljerade frågeställningar. Det är också möjligt att ställa följdfrågor och exempelvis utveckla mer eller mindre fullständiga svar som framkommer under intervjuens gång.

Intervjuerna hade en viss struktur med en indelning i olika områden kring BSC som vi ansåg relevanta för de områden som skulle undersökas. Anledningen till detta var att vi ville säkerställa att vi täckte in relevanta ämnesområden och frågeställningar samt att vi ansåg att det skulle underlätta vår bearbetning av intervjuerna. Ytterligare en anledning var att intervjun skulle genomföras under diskussionsform med viss styrning mot valda områdena.

Inför intervjuerna sammanställdes en intervjuguide som stöd vid intervjuerna (se bilaga 1). Frågornas karaktär formulerades med utgångspunkt från den studerade teorin och ställdes inte alltid i samma ordning beroende på hur diskussionen kring BSC flöt, och i vissa fall inte alls om svar redan givits på frågeställningen. Vid några tillfällen ställdes också följdfrågor som inte fanns i intervjuguiden.

2.4.1 Genomförande

Intervjuerna genomfördes på plats hos respektive enhet. Två av intervjuerna spelades efter respondenternas godkännande in på mp3-spelare. Under samtliga intervjuer fördes skriftliga anteckningar där en person antecknade och den andra i huvudsak ägnade sig åt att ställa frågor till respondenten. Vi valde dessa metoder eftersom vi anser att det dels ger intervjuaren en större möjlighet att engagera sig i intervjun, fånga upp lösa trådar i svaren och komma med uppföljningsfrågor. Det är även lättare att uppfatta saker som gester, miner och kroppsspråk, vilket kan vara av betydelse för tolkningen av resultatet. Vid de intervjutillfällen som anteckningar fördes parallellt med inspelningarna fungerade noteringarna såsom säkerhet till det inspelade materialet.

Det kan i analysfasen sägas vara till stor fördel att ha tillgång till en ordagrann och korrekt återgivning via inspelning då det egna minnet kan svika beträffande detaljer¹². Om vi gjort om undersökningen idag hade vi använt mp3-spelare eller dylik utrustning under samtliga intervjuer.

2.5 Empirisk presentation

Resultaten från intervjuerna presenteras uppdelat på varje enhet för sig för att läsaren ska kunna skapa sig en bild av respektive enhet. Detta förfaringsätt underlättade även analysen, eftersom det gjorde det möjligt att tolka orsaker och samband i respondenternas svar på ett

¹¹ Kjær Jensen (1995)

¹² Repstad, (1993)

enklare sätt. Enheterna presenteras i alfabetisk ordning. Svaren från intervjuerna sammanställdes för varje enhet och kategoriserades under de rubriker som användes i vår intervjuguide.

2.6 Tolkning och analys av insamlat material

Efter genomgången av det empiriska materialet presenterar vi svaren i analysform. Därifrån går vi grundligt igenom de teorier vi valt för att jämföra dem med empirin och jämföra fallstudierna med varandra. Grunden för vår tolkning är den förförståelse vi tillägnat oss genom våra litteraturstudier och diskussioner under arbetets gång.

Analysen struktureras efter de olika rubrikerna som funnits med i vår intervjuguide. Syftet med detta är att lättare kunna jämföra och analysera enheterna på djupet inom respektive område.

Vid vår analys utgår vi från de teorier som vi redovisar i kapitel två och försöker se hur de olika enheternas arbete med BSC kunde kopplas till dessa teorier. Anledningen till detta arbetssätt är att vi fann det enklare att gå från teori till empiri än tvärtom när tre olika enheter skulle analyseras och jämföras.

2.7 Källkritik

Vid urvalet av respondenter hjälpte Ståhl oss genom att föreslå de respondenter som vi skulle intervjua. Det finns därför en risk att hon valt ut personer som med stor sannolikhet enkom ger en positiv beskrivning av verksamheterna. För att öka trovärdigheten på uppsatsen kunde fler anställda ha intervjuats på respektive enhet som arbetar med BSC.

Det är också viktigt att tänka på att de frågor som ställdes till viss del påverkat inriktningen av svaren. De av oss utvalda områdena blev väl belysta, medan risken finns att andra viktiga områden och frågeställningar blivit förbigångna. Vi anser trots det att vi täckt det mest väsentliga i enheternas arbete med BSC.

2.8 Generaliserbarhet

Det är inte möjligt att dra några generella slutsatser från vår undersökning: Pål Repstad skriver

Mycken kvalitativ forskning har resulterat i hypoteser och begrepp som fördjupar vår förståelse för socialt liv. Dessutom kan processen gå vidare med mer kvantitativt inriktade och generaliserande undersökningar.¹³

Det är möjligt att om vi hade valt ett annat landsting så hade vi kommit fram till andra slutsatser. Exempelvis tillämpas BSC på ett mer tvingande sätt i Jönköpings län vilket troligtvis hade gett en annorlunda bild av processen kring framtagandet, användandet och utvärderingen av BSC. I Region Skåne är användandet och tillämpningen av BSC en önskvärd men frivillig metod.

Att dra generella slutsatser kan vara svårt eftersom de tre kontexterna ser olika ut. Även valet av en kvalitativ undersökningsmetod påverkar generaliserbarheten.

¹³ Repstad (1993) s15

Den kvalitativa fallstudien karakteriseras av att forskaren, på platsen, lägger ner avsevärd tid på att personligen träda i kontakt med de verksamheter och operationer som hör till fallet, att han reflekterar och reviderar innebörderna av vad som sker.¹⁴

Kvale beskriver tre former av generaliseringar från fallstudier:

1. Den *naturalistiska generaliseringen* som kommer av personlig erfarenhet som ger en tyst kunskap vilken i sin tur skapar förväntningar snarare än formella förutsägelser. Förväntningarna kan verbaliseras och ge explicit påståendekunskap.
2. Den *statistiska generaliseringen* är formell och explicit. Undersökningspersonerna väljs ut slumpmässigt ur en population. Om urvalet skett slumpmässigt och intervjuresultaten kvantifierats går resultatet att statistiskt generalisera.
3. Den *analytiska generaliseringen* är en välöverlagd bedömning om huruvida resultatet ger vägledning för vad som kommer hända i en annan situation.¹⁵

De fallstudier som är gjorda i denna undersökning kan liknas vid den statistiska generaliseringen, men urvalet är inte slumpmässigt utan fallstudierna och intervjuobjekten är utvalda för att de kan leda till värdefull kunskap om arbete med BSC. Resultatet från detta urval kan dock inte statistiskt generaliseras till att gälla samtliga BSC inom all sjukvård.¹⁶

¹⁴ Kvale (1997) s 210

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

3 Teori

I teorikapitlet får läsaren ta del av den teoretiska referensram som vi kommer att arbeta utifrån. Efter en genomgång av tidigare forskning presenterar vi en modell som vi valt att strukturera teorin efter. Här ger vi läsaren en beskrivning av begreppet ekonomistyrning och de olika styrformer som existerar. Vidare kommer vi att definiera de begrepp som vi använder oss av under arbetets gång.

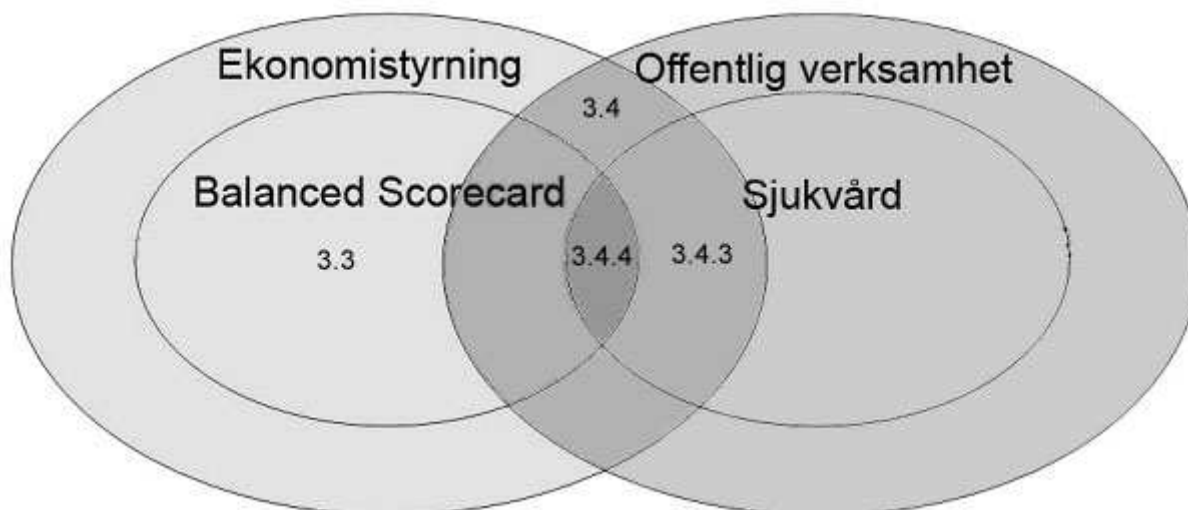
3.1 Tidigare forskning

BSC har fått stort genomslag i det amerikanska näringslivet och är även på frammarsch i Sverige såväl som övriga Europa. Det finns mycket genomförd forskning inom området framförallt eftersom det från början är en vetenskaplig modell, framtagen i forskningsvärlden, men också därför att effektiv styrning i organisationer är en central fråga när det gäller ledarskap.

Grundmodellen var från början framtagen för näringslivets verksamhet, men har senare modifierats för privata organisationer med mer specialiserad inriktning. På senare år har undersökningar visat att modellen passar bra att använda i offentliga organisationer, såsom exempelvis sjukvården, vars verksamhet i första hand inte kretsar kring målsättningar av finansiell karaktär.¹⁷

3.2 Modell

I den kontext vi valt att belysa ingår två stora block, ekonomistyrning och offentlig verksamhet, där vi undersöker omständigheterna där dessa möts. En metod för ekonomistyrning är BSC och en del av den offentliga verksamheten består av sjukvården. Centralt för vårt intresse i den här uppsatsen, är där dessa två block möts.



Figur 2. Teoriområden

Avsnitt 3.3 BSC

Avsnitt 3.4 Ekonomistyrning i offentlig organisation

Avsnitt 3.4.3 Ekonomistyrning inom sjukvård

Avsnitt 3.4.4 BSC inom sjukvård

¹⁷ Kaplan och Norton (2000)

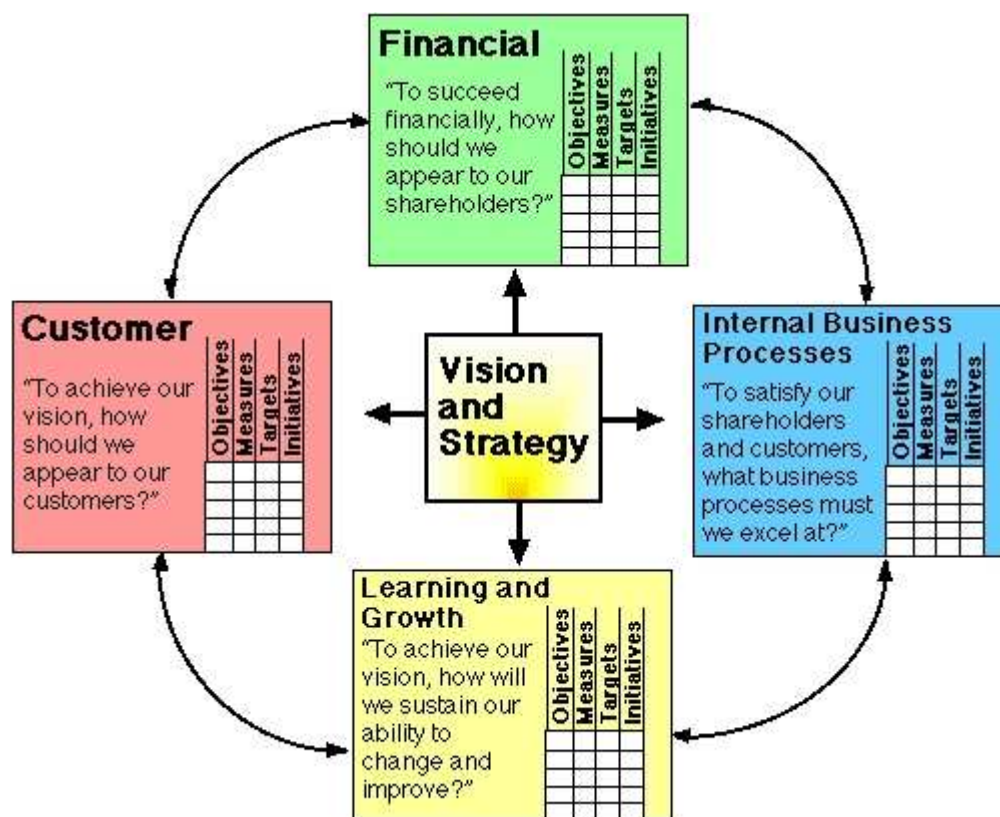
En stor andel av BNP består av sjukvårdskostnader. Avsevärda skattepengar tilldelas sjukvården, varför det är av vitalt intresse att de används effektivt. Under 70- och 80-talen ökade sjukvårdskostnaderna mer än BNP, det vill säga hälso- och sjukvårdens andel eskalerade. Anledningen till ökningen var inte enbart goda ekonomiska förutsättningar utan också en strävan att utöka servicen för en större grupp samt att införliva ett allt större generellt skyddsnet. Med tiden har andelen som omfattas av offentliga försäkringslösningar ökat, vilket i kombination med nästintill obefintliga patientavgifter i förhållande till totalkostnaden inneburit att de offentliga sjukvårdsutgifterna skjutit i höjden.

3.3 BSC

3.3.1 Inledning

Robert Kaplan och David Norton utvecklade det första BSC under ett forskningsprojekt där ett tiotal företag i början av 1990-talet deltog. Antaganden fanns om att de befintliga metoderna för resultatmätning i huvudsak baserad på redovisningsmått, alltmer spelat ut sin roll. Namnet speglar balansen mellan kort- och långsiktiga målsättningar, mellan finansiella och ickefinansiella mått, mellan utfallsmått och drivande mått samt mellan externa och interna prestationsperspektiv.

BSC har sedan det först introducerades stegvis vidareutvecklats från att initialt ha fokuserat på prestationsmått, och därmed i princip endast vara ett mätinstrument, till att ha blivit ett centralt managementsystem för att kunna styra, kommunicera och möjliggöra ett strategiskt lärande.¹⁸



Figur 3. Färglagt visuellt exempel på det första konstruerade BSC (Källa: <http://www.valuebasedmanagement.net>.)

¹⁸ Kaplan och Norton (1999)

För att lyckas med att införa verktyget BSC krävs att man har anställda som förstår verktyget. Ett färglagt visuellt exempel på BSC (se figur 2 ovan för exempel) kan underlätta förståelsen både under framtagningsprocessen, men också under användningen av detsamma. Visualisering är ett bra sätt att förmedla kunskap till de anställda kring hur deras dagliga arbete hänger samman med övriga delar i organisationen och få samtliga att arbeta mot företagets övergripande mål. Åskådliggörning av verktyget pekar också tydligt på kritiska framgångsfaktorer och hur de hänger samman i kontexten. Man kan säga att visualisering övergripande visar hur en organisation omvandlar sina resurser, bland annat företagskultur och humankapital, till ett mer mätbart resultat.

BSC innefattar användandet av fler mått än de traditionellt finansiella vid styrning av verksamheter. Med BSC ökas möjligheten att framgångsrikt styra organisationen, och man använder sig av fler perspektiv för uppdelning av verksamheten än i de traditionellt använda metoderna. Målsättningen är att organisationens helhetssyn ska öka.

Ursprungligen utvecklades metoden med BSC för det privata näringslivet men i dag har det visat sig att det passar minst lika bra inom offentlig sektor. Det stora flertalet av den offentliga sektorns delar är icke-vinstdrivande och har samtidigt ett behov av att tydligt kunna mäta och följa upp även icke-finansiella mål, och då passar det bra att arbeta med BSC. Att kommunallagen kräver en budget i balans för all offentlig verksamhet gör att man ofta fokuserar på just detta mål i debatten om ekonomi- och verksamhetsstyrning inom offentlig sektor.

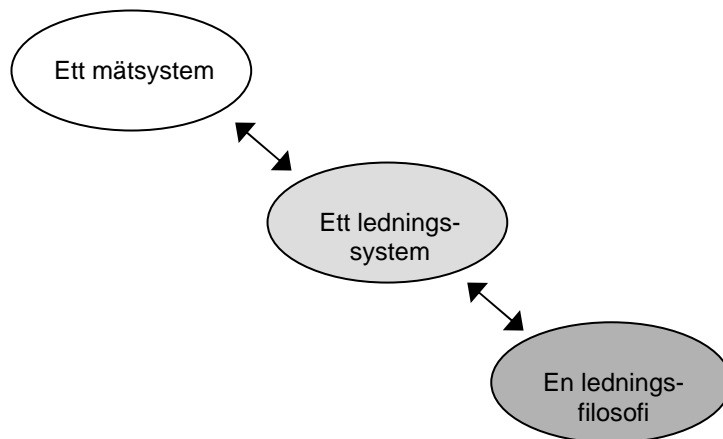
BSC är ett övergripande styrsystem, ett ramverk för att man ska kunna mäta och jämföra organisationens strategiska mål. BSC är dock mer än bara ett övergripande verktyg som ledningen kan använda för att motivera och förbättra olika delar inom organisationens processer. BSC tydliggör den kunskap och färdighet som finns i organisationen samt de system som de anställda behöver för att arbeta mer effektivt. Förhoppningen är att detta ska leda till högre värde för aktieägarna.¹⁹

BSC kan användas som bas för att definiera och kommunicera mål och prioriteringar till alla de aktörer som finns inom en organisation, såväl chefer och anställda som ägare och kunder. Här bör man dock tänka på att det inte existerar ett gemensamt BSC som fungerar för samtliga företag inom till exempel samma marknad, utan man måste ta fram ett unikt BSC varje gång metoden ska användas.²⁰

BSC fungerar som komplement till den vanliga budgeten och möjliggör en långsiktighet i verksamhetsstyrningen. Rent praktiskt används verktyget som en arbetsmetod för att skapa vision och strategi vilket ger en bättre process i det interna arbetet. Den enkla logiken gör det lättare att skapa ett gemensamt engagemang kring organisationens uppgift. Om alla förstår vad, varför och hur man ska göra för att nå de gemensamma målen ökar chansen att målen nås. Detta ska jämföras med den traditionella metoden då arbetet oftast planeras efter en budget som bygger på prognoser grundade på historiska data.

¹⁹ Kaplan och Norton (2000)

²⁰ Idem (1993)



Figur 4. Olika dimensioner i BSC
(Källa: Hallgärde och Johansson (1999), s14)

BSC är både ett ledningssystem och en mer övergripande ledningsfilosofi, och ska inte enbart användas som mätinstrument. För att BSC ska fungera som ledningssystem måste verktyget användas vid styrning, planering och uppföljning av verksamheten. Ett sådant arbete i flera led innebär stora förändringar jämfört med hur man arbetar i många organisationer idag. För ett stort antal företag är det fortfarande helt otänkbart att lämna det traditionella budgetarbetet.

Den verkliga möjligheten att lyckas i arbetet med BSC kommer när systemet ses som ett brett ledningssystem/ledningsfilosofi, och man lyckas planera, balansera och följa upp verksamheten konsekvent efter metoden. Om ledningen inte förändrar sin filosofi och sitt beteende i enlighet med BSCs strategi kommer inte heller de anställda att förändra sig, och då kommer organisationen som helhet inte lyckas nå måluppfyllelse.

3.3.2 Beskrivning av BSC och arbetsprocessen bakom

För ett lyckat införande av BSC i en verksamhet är det enligt Kaplan och Norton samt Hallgärde och Johansson av vikt att följa en bra och väl genomarbetad arbetsmetod enligt en stegvis modell.²¹ Det finns olika metoder för framtagandet av ett BSC, och dessa har presenterats av olika forskare. Metoderna kan sägas likna varandra i mångt och mycket och vi väljer här att presentera Hallgärde och Johanssons framtagningsprocess med inslag av Kaplan och Norton. Kaplan och Norton utvecklade den första grundläggande och övergripande metoden för att konstruera ett BSC²². Vi har valt Hallgärde och Johansson på grund av den detaljerade beskrivningen av framtagningen för själva BSC.

En utsedd projektgrupp startar konstruktionsprocessen av BSC i organisationens topp – med andra ord gäller det att ha organisationsledningens stöd och engagemang för det arbete som ska påbörjas. Kaplan och Norton förespråkar en metod där en representant från ledningen alternativt extern konsult med god inblick i den pågående processen styr arbetets gång med BSC.

Företagsledningen bör ha ett välformulerat svar på frågan varför organisationen ska arbeta med BSC. Ledningen ser över organisationens huvuduppdrag och kärnverksamheten – varför existerar organisationen?

²¹ Kaplan och Norton (1993) samt Hallgärde och Johansson (1999).

²² Kaplan och Norton (1993)

Hallgärde och Johansson menar att i övriga verksamheten måste kunskaper och värderingar påverkas genom att realisera arbetet med hög delaktighet bland de anställda och successivt lärande genom tester i liten skala i arbetsstyrkan. Kaplan och Norton trycker på att fokus initialt läggs på topp- och mellancheferna. Det måste tydligt framgå vilka fördelar nyheten medför i förhållande till dagens alternativ, hur väl den stämmer överrens med gällande uppfattning om etik och moral hos den som ska ta densamma till sig, hur lätthanterlig och greppbar den är samt om det är lätt att mäta förändringen.²³

Kaplan och Norton menar att även ett eventuellt motstånd mot BSC måste uppmärksammas och prioriteras²⁴, medan Hallgärde och Johansson kategoriserar olika grupper av personligheter där marknadsföringen av BSC bör ske i de grupper som är mest positiva till förändringar, vilket bidrar till att lättare införa modellen²⁵. Kaplan och Norton menar att för att nå hög effektivitet i arbetsprocessen med BSC bör anställda genom hela organisationen involveras i arbetet. Genom detta nås också högre acceptans av instrumentet.

Om organisationen är komplex och diversifierad är det till fördel att välja ut en organisationsenhet som representerar densamma i så stor omfattning som möjligt för att börja processen med BSC.²⁶ När affärsenheten definierats och valts ut bör banden i övriga organisationen fastställas, för att säkerställa att utvecklingsprocessen går åt en riktning som är den övergripande för hela organisationen och inte tvärt mot densamma.

Det är viktigt att insamla så mycket bakgrundsmaterial som möjligt inför arbetsprocessen. Informationen hämtas från branschen i helhet, eventuell konkurrensmiljö, eventuella trender, tillväxtpotential, kundpreferenser och teknologiska landvinningar. Intern information erhålls genom intervjuer med ägare och ledning samt personer med gedigen erfarenhet av organisationen som sådan.

Den insamlade informationen bearbetas genom att kopplingar görs mellan organisationen och BSC. En prototyp till ett BSC presenteras för ledningsgruppen för att i detalj diskutera bland annat vision, mått och perspektiv och förankra dessa i organisationens verksamhet. Ett för organisationen väl formulerat och framtaget BSC bör initieras tämligen omgående så det inte blir förlegat och kraftlöst. Tidshorizonten för arbetsprocessen är ungefär 16 veckor.

Stegen nedan är hämtade från Hallegård och Johansson²⁷, med kompletterande inslag från Kaplan och Norton²⁸.

Steg 1: Ta fram en vision

Det första steget i arbetsgången med att ta fram ett BSC är att utgå från verksamhetsvisionen. Här bör ledningen utveckla en strategisk vision, vilken ska skapa en tydlig bild av verksamhetens övergripande mål. En vision är ett uttryck för var organisationen är på väg. Strategin måste därefter definiera logiken i hur organisationen anländer till den destinationen.

Det finns även andra begrepp för vision, exempelvis kan affärsidé - privat sektor - eller verksamhetsidé - offentlig sektor - vara uttryck för organisationens övergripande mål. Visionen ska ge en bild av framtiden. En bra vision är väldefinierad och enkel att förstå. Den

²³ Hallgärde och Johansson (1999)

²⁴ Kaplan och Norton (1999)

²⁵ Hallgärde och Johansson (1999)

²⁶ Kaplan och Norton (1999)

²⁷ Hallgärde och Johansson (1999)

²⁸ Kaplan och Norton (1999)

måste vara lätt att förstå för alla medarbetare i organisationen. En vision bör innehålla följande:

- Vem är organisationen till för? (ex. akutsjukdom)
- Inom vilket område ska organisationen verka? (ex. region Skåne)
- I vilken riktning ska organisationen utvecklas? (ex. snabbare genomflöde av patienter)
- Andra viktiga principer (ex. minskad sjukfrånvaro hos personalen, friskvård)

För att komma fram till vad en vision ska innehålla kan man studera olika faktorer såsom;

- Kompetens: Inom vilka områden har vi vår kärnkompetens? Hur ska vi utveckla vår kompetens?
- Kunder och marknad: Vilka marknader ska vi vara verksamma inom? Vilka segment riktar vi oss mot?
- Intressentkrav: Vilka krav ställer våra huvudmän på oss?
- Utveckling: Hur ser den tekniska utvecklingen ut? Vad ska vi satsa på?
- Resurser: Vilka resurser har vi tillgängliga? Vilka krav ställer våra anställda på oss?

Det kan underlätta processens gång om intryck och idéer inhämtas från anställda – inte bara för att få fram nya uppslag utan också för att de anställda ska känna delaktighet. Att strategiskt arbeta mot visionen ska stå på varje anställds dagliga agenda, då samtliga anställda bör ta del av visionen i sitt dagliga arbete.

Steg 2: Ta fram strategier

Porter menar att strategi är detsamma som konsten att utnyttja en organisations resurser för att uppnå visionen. Hans metod för strategisk analys används ofta. För att komplettera analysen används till exempel SWOT-analys.²⁹

Porters strategiska analys består av följande delar:

- Definition av ”var står vi i relation till”
 - Marknaden: Här agerar andra på samma marknad, till exempel konkurrenterna.
 - Kunderna: Kan inom den offentliga verksamheten även vara patienter och anhöriga.
 - Utmanare: Nya aktörer/konkurrenter, till exempel privata alternativ om man ser till den offentliga sektorn.
 - Leverantörerna: Vilka partners organisationen samarbetar med, till exempel läkemedelsindustrin.
 - Nya lösningar: Till exempel nya behandlingsmetoder och nya mediciner.
- Ramverk innebär att man studerar de lagar och regler som måste följas.
- Val och precisering av strategi beskriver relationen till exempelvis kunder, leverantörer, myndigheter och finansiärer.
- Komplettering med ytterligare analyser, till exempel med hjälp av SWOT-analys som kan beskriva verksamhetens styrkor, svagheter, möjligheter och hot .

²⁹ Porter via Hallgårde och Johansson (1999)

Steg 3: Ta fram kritiska framgångsfaktorer och perspektiv

Identifiera och beskriv de kritiska framgångsfaktorerna. En kritisk framgångsfaktor kan beskrivas såsom ”Något som det är avgörande att vara bra inom och hur blir vi det”, exempelvis servicegrad, image och processorientering. De kritiska framgångsfaktorerna bör inte förväxlas med målen. De ska inte heller utgå från det som företaget är bra på samt beskriva och lyfta fram dessa.

Efter att ett fåtal prioriterade kritiska framgångsfaktorer valts ut beskrivs dessa i detalj varför är de avgörande och vad är orsaken till att just dessa valdes ut?

Efter att de kritiska framgångsfaktorerna definierats och beskrivits väljs perspektiven ut, vanligen fyra maximalt fem. Perspektivnamnen bör vara träffande – exempelvis kund eller patient och ekonomi eller finansiellt – och komplettera med motivering till varför fokus ligger på just dessa.

- För kommersiella verksamheter är det vanligt att börja med finansiell strategi för att öka aktieägarnas värde. Icke-kommersiella organisationer placerar ofta kunden eller patienten, alternativt uppdragsgivaren överst på strategikartan. För den finansiella strategin gäller två huvudstrategier; dels inkomstökning vilket i grunden handlar om att förstå kundens behov och inrätta sig härefter och dels en strategi för produktivitetstillväxt vilken framför allt beskriver hur tillgångarna ska kunna utnyttjas maximalt samt hur man ska integrera affärsverksamheten för att reducera kostnader.
- Det andra perspektivet, vilket också kan sägas vara kärnan i respektive strategi, är kundperspektivet, alternativt patientperspektivet, vilket beskriver hur kundvärdet kan ökas genom organisationens unika produktmix och serviceegenskaper, relationen till kunden samt den företagsprofil som erbjuds samt organisationen kan sägas stå för. Perspektivet ska tydligt definiera hur organisationen skiljer sig från konkurrenterna för att attrahera, behålla och fördjupa relationen till den givna kundgruppen.
- När organisationen väl har fått en tydlig bild av dess kunder och finansiella perspektiv är den mogen för att bestämma det tredje perspektivet – interna processperspektivet – det vill säga hur kundvärdet kan ökas samt utvecklingen av produktionen för att nå finansiella mål. Perspektivet kan bäst beskrivas genom fyra huvudprocesser: bredda genom innovation av nya produkter och service samt genom att penetrera nya marknader och kundsegment. Öka kundvärdet genom att fördjupa relationen med existerande kunder; höja standarden i den operativa verksamheten genom att förbättra logistik i processerna, kostnaderna, kvaliteten och omloppstiden för produkt och kapacitetsutnyttjandet; bli en erkänd företagsledare genom att skapa goda relationer med externa intressenter.
- Själva grunden till varje strategikarta är det fjärde perspektivet, lärande och tillväxtperspektivet, vilket definierar kärnkompetensen och de anställdas utbildning, teknologin samt företagskulturen som stödjer organisationens strategi. Dessa faktorer hjälper organisationen att strukturera human- och teknologiska kapitalet och styra dem mot strategin.
- De fyra nämnda perspektiven täcker in det mesta i verksamheten och det är fullt möjligt att ersätta något av dem alternativt föra in ytterligare ett femte perspektiv som fångar in verksamheten på ett lämpligt sätt. Ett relevant perspektiv som komplement kan tänkas vara human- och medarbetarperspektiv och för verksamheter med specifik

inriktning kan vara miljöaspekt, leverantörsperspektiv eller för advokatbyråer ett etikperspektiv. Emellertid bör organisationen akta sig för att införa alltför många perspektiv i verksamhetens BSC, då det kan bli svåröverskådligt. Istället bör verksamhetens områden fördelas på övriga perspektiv. Det väsentliga är att det som är kritiskt för verksamheten fångas upp.³⁰

När perspektiven bestämts ska de kritiska framgångsfaktorerna fördelas ut på dessa. Nästa steg blir att skissa de grafiska sambanden mellan de olika kritiska framgångsfaktorerna per perspektiv och samtidigt utvärdera sambanden mellan dessa och de valda strategierna.

Steg 4: Ta fram mått

Det främsta målet när man väljer prestationsmått för ett BSC är att finna det mått som bäst fångar strategins innebörd, då varje strategi är unik.

Till skillnad från traditionella mått som till exempel ROI (Return On Investment) grundar sig måtten i BSC på organisationens strategi och genom att endast välja ett optimalt antal för varje perspektiv, hjälper BSC till att fokusera på strategin. Medan traditionella finansiella mått mäter vad som hänt den senaste perioden är BSC mer aktuellt framåtriktat.

Utifrån de valda perspektiven formuleras de olika måtten. Det är viktigt att inte välja för många mått, då blir BSC för tungrovt och svårt att överblicka och de bör vara så enkla som möjligt att följa upp. Kaplan och Nortons forskning visar att 20 till 25 indikatorer räcker för att förmedla och underlätta implementeringen av en enskild strategi.

En bra utgångspunkt för val och definition av mått kan exempelvis vara SMART-principen; Synliga och Specificerade, Mätbara, Acceperade, Realistiska och Tidsatta, det vill säga när målet ska nås.

Det är också viktigt att måtten inte motverkar varandra och inte heller mäter snarlika faktorer. En grundlig genomgång bör göras för att kontrollera kopplingar mellan indikatorer, både inom och mellan perspektiven, som beskriver orsak-verkansambanden bakom strategin.³¹

Steg 5: Utvärdera

Samtidigt som ett BSC byggs upp är det viktigt att ta fram ett material som underlättar förståelsen för verktyget och som i sin tur skapar gynnsammare förutsättningar för spridningen av metoden. Detta gör det lättare att utvärdera och understödjer förståelsen för vad som egentligen gjorts.

Utvärderingen av BSC kan göras på flera sätt. En bra metod är att skissa grafiska samband mellan måtten och de kritiska framgångsfaktorerna för att se samhörigheten dem emellan och kontrollera om det kan vara så att fel saker mäts. Här efter konstrueras en sambands- och värderingsanalys som beskriver relationerna mellan olika mått och hur starka de är. På så sätt kan man se hur ett mått påverkar ett annat och till vilken grad.

Steg 6: Skapa handlingsplan

Det måste finnas en väl definierad handlingsplan för hur organisationen går tillväga för att verkställa och uppnå de uppsatta mål som är sammankopplad med strategin via indikatorer och framgångsfaktorer.

³⁰ Kaplan och Norton (1993)

³¹ Idem (1999)

Handlingsplanen kan också definiera hur BSC ska knytas samman med databaser och de interna informationssystemen, vilka i sin tur för ut detsamma till organisationens medlemmar och underlättar utarbetandet.³²

Steg 7: Uppföljning och drift

Uppföljning av organisationens framtagna BSC är viktigt ur flera aspekter – dels för att processen ska vara en lärandeprocess, dels för att kontinuerligt justera och anpassa verktyget för omgivningen det vill säga hålla detsamma up-to-date, men också för att arbetet med BSC ständigt ska vara i drift så inte delar av verktyget förblir obearbetad och glöms bort.

En uppföljning bör vägleda den verksamhet som eventuellt är på väg bort från organisationen, men också uppmuntra de områden som är på väg åt rätt håll – organisationens håll.

3.3.3 IT-stöd till BSC³³

Att ständigt uppdatera BSC med aktuell och relevant data är avgörande för om den insamlade informationen ska få någon betydelse för de grundläggande strategiska diskussionerna och lärandeprocesserna. Det finns mycket hög potential för bearbetning och att bygga upp en fundamental struktur för sitt BSC vid införandet av olika IT-lösningar.

Något trivialt kan IT-stöd användas såsom hastighetsmätare under den dagliga administrationen vid kvantifieringen av prestationsmått vilka är kopplade till olika perspektiv. Informationen summeras sedan upp och stödet återanvänder, behandlar och presenterar den tillgängliga informationen. Emellertid har stödet betydligt högre kapacitet och kan vara ett utmärkt instrument även initialt, i framtagningsprocessen där organisationens vision och skapandet av basen till strategikartan.

När organisationen har definierat vision och strategikarta är det med hjälp av IT-stöd möjligt att bryta ner BSC ner till enhets- och individnivå, vilket medför att länkarna i BSC ganska enkelt kopplar och visar relationerna mellan perspektiven och mellan orsaks- och resultatmått och vidare till verksamhetens gemensamma mål. Lösningen för BSC gör det möjligt för användare på lägre nivå att sätta in sitt BSC i ett sammanhang och se hur det relateras till hela organisationens framgång. Denna användning blir inte bara logisk för verksamheten, utan också väldigt pedagogisk.

När användaren beskådar sitt BSC, kan vederbörande också gå tillbaka till nästa överordnade nivå och se hur deras BSC fogas in i ett större sammanhang. På ett liknande sätt kan användaren via ett IT-stöd granska en specifik indikator och se hur det är sammansatt och vilka initiativ som tagits för att förbättra dess resultat. Det blir betydligt lättare att föra in den dagliga administrationen hos de anställda om en förståelse för arbetsprocessen skapas exempelvis genom att ett helhetsperspektiv kan återges.

En annan fördel med att använda IT-stöd under arbetsprocessen är att inmatningen i BSC och definiering av mål, såsom exempelvis mål per månad eller år, procentuella samt volymmässiga målsättningar, underlättar betydligt. Rent visuellt kan sedan mätningarna presenteras på olika pedagogiska sätt såsom i rena diagram, som mätare eller i färgsättningar. Emellertid är det viktiga att presentationen sker på ett tilltalande sätt, vilket ökar användandet av de som är anslutna till systemet. Inmatning av diverse mål tillåter chefen eller ledningen att på ett smidigt sätt söka efter statistik och jämföra samt lära av andra enheters erfarenheter.

³² Kaplan och Norton (1999)

³³ Olve (2003)

Ett uppdaterat BSC bör finnas tillgängligt på organisationens intranät så att detta går att nå av samtliga anslutna inom organisationen. Idealet är att presentationerna i systemet ska erbjuda en bred funktionalitet och tillfredsställa den dagliga användaren, administratören och utvärderaren i organisationens topp. Som ett bra komplement kan en fysisk rapport publiceras där resultaten presenteras tillsammans med en diskussion.

Risken finns att samtliga anställda inte alltid utnyttjar intranätet eller tittar på delarna i BSC. Det är därför viktigt för ledningen att kontinuerligt hänvisa till verktyget och använda det som ett underlag för diskussion om huruvida strategin är förverkligad eller inte.

3.3.4 Nackdelar och svårigheter med BSC

Det är lätt att BSC mer eller mindre omedvetet konstrueras för externa intressenter såsom kunder eller aktieägare. Mätningen blir då fel ur företagets perspektiv – med andra ord blir BSC inget strategikort ämnat för företaget i sig. En strategi måste beskriva hur ett företag ska nå önskat resultat för att tillfredsställa anställda, kunder och externa intressenter. Hur det önskade resultat ska uppnås måste inkludera förädlingsvärde i kundperspektivet, administrationen kring innovation och kunderna, operativa processen i interna processperspektivet samt de anställdas kompetens och teknologisk kapacitet i lärandet och tillväxtperspektivet. Dessa element är lika fundamentala för strategin i sig som det förväntade resultatet av strategin.³⁴

Andra nackdelar är att arbetsprocessen kan vara omfattande och tidskrävande, byråkratisk samt i många avseenden komplicerad att genomföra. Att sammanlänka mål i ovan beskrivna orsak-verkandedjor och säkerställa att slutresultatet påverkar organisationens finansiella status kan vara svårt. De direkta vinsterna blir inte synliggjorda omedelbart.

Det kan vidare vara besvärligt att samordna arbetet och förena verksamhetens olika åsikter och viljor kring exempelvis fastställandet av strategiska målsättningar och val av handlingsprogram för att uppnå dem.

Ofta ställs nya krav samtidigt som nya rutiner och system beträffande datainsamling, bearbetning och rapportering, behöver byggas upp då den nya typen av information inte registreras, lagras och bearbetas rutinmässigt i företaget.³⁵

3.3.5 Risker med BSC³⁶

BSC är en process som måste få ta tid för att mogna fram stegvis. Om en framtagningsprocess går för snabbt fram kan anställda lätt känna sig utanför processen och därmed tar de inte till sig fördelarna med BSC. Dessutom riskerar vissa steg att bli ett hafsverk där det färdiga BSC har uppenbara brister.

När ett BSC tas fram är det viktigt att balans mellan anställdas delaktighet och chefers styrande i processen för att undvika en top-down-känsla där ledningen bestämmer allt och de anställda blir åsidosatta. Delaktigheten är viktig dels för att olika anställda kan besitta ovärderlig kunskap som måste knytas in i framtagningsprocessen, och dels för att implementeringen ska gå smidigt då det i denna fas är av största vikt att hela organisationen är välvilligt inställda och har stor förståelse för det framtagna BSC.

³⁴ Kaplan och Norton (2000)

³⁵ Ax et al (2002)

³⁶ Kaplan. och Norton (1993)

En annan risk är om organisationen vill gå en genväg och importera ett BSC från annan organisation eller extern konsult. Nackdelarna med detta snabba förfaringssätt är att organisationens BSC egentligen är anpassat för en helt annan organisation samtidigt som de anställda i organisationen inte får ta till sig BSC och vara delaktiga i processen. Om processen med att ta fram ett BSC och det färdiga resultatet blir för omfattande och komplicerad uppstår den uppenbara risken att det blir för svårt för anställda och andra intressenter att ta till sig arbetet och att därmed ökar risken att syftet med BSC inte uppfylls.

3.4 Ekonomistyrning i offentlig organisation

3.4.1 Bakgrund

Inom företag och andra organisationer existerar olika styrsystem i syfte att effektivt uppnå centrala mål för organisationen. Ekonomistyrning är i sammanhanget medel för att styra verksamheten mot dessa mål. I styrsystemet ingår aktiviteter där verksamheten målinriktas, planeras, verkställs och kontrolleras. En organisation eller ett företag ändrar inte sitt styrsystem utan anledning. Vanligen är det förändringar i miljön som medför byte av styrsystem. En huvudsaklig målsättning med resursallokeringsprocessen är att en rättvis fördelning av resurserna, vilket motsvarar behoven samt att skapa incitament för en effektiv sjukvård.³⁷

Kommunerna hade tidigare ett svagt intresse för externredovisning och uppföljning av ekonomi samt olika former av analyser och bokslut. Under 1980-talet började en del förändringar att ske då modeller utvecklades för budget och redovisning som i stort liknar den privata sektorns med uppföljning som viktig ingrediens. Utifrån denna modell infördes definition av ansvarsheter på olika nivåer inom den kommunala organisationen – decentralisering av verksamheten - och en tydligare användning av redovisning som ett uppföljnings- och styrmedel. Decentraliseringen medförde en ökad effektivisering då besluten flyttas på en lägre nivå i organisationen vilket naturligt minskade osäkerhetsfaktorernas betydelse. Sedan början av 1990-talet är trenden i utvecklingen att styrmodellerna allt mer efterliknar ekonomiskt rationella näringslivsmodeller.³⁸

Att utveckla och införa olika ekonomistyrningsmodeller i kommunala organisationer handlar om att genomföra en reform i en centraliserad, ofta tungrodd och konservativ verksamhet samt få denna att acceptera den nya modellen. Det handlar många gånger om att få medlemmarna att anamma ett nytt sätt att tänka avseende ekonomistyrningsproceduren.

Syftet med kommunal ekonomistyrning är dels att åstadkomma en effektiv och ändamålsenlig användning av kommunala resurser och dels som en funktion för att styra den totala resursanvändningen. Detta innefattar finansiering av de kommunala utgifterna, exempelvis genom skatter, och fördelningen av de kommunala utgifterna. Budgetarbetet och budgeten har en annorlunda roll i kommunala organisationer jämfört med privata verksamheter då förklaringen är att det oftast inte förekommer en marknad med konkurrens. En av budgetens centrala funktioner är att fungera som resursfördelare.

Under trycket av ansträngda samhällsfinanser har kravet på hushållning med hälso- och sjukvårdens resurser ökat. I den sjukvårdspolitiska debatten framhålls att all medicinsk personal under påverkan av nya modeller för ekonomistyrning förväntas anlägga ekonomiska perspektiv på den direkta vårdverksamheten.

³⁷ Finansdepartementet (1986)

³⁸ Jansson (1995)

Den dominerande styrmodellen inom sjukvården har varit anslagsstyrning, där varje anslag används för ett specifikt ändamål. Under 1980-talet gjorde rambudgetering sitt intåg, varvid verksamhetsföreträdarna tilläts att själva detaljfördela anslagen inom sina respektive områden.

Rambudgetering innebär att finansiella förutsättningar kartläggs och bestäms först, för att herefter anpassa verksamheten efter densamma. Detta leder till att fokus hamnar på ekonomiska aspekter istället för olika behov. Vid rambudgetering tittar man oftast på föregående års verksamhet när ny budget ska utformas, vilket leder till en stelhet där förändringarna från år till år blir högst marginella.³⁹

Under 1980-talet prövades också målstyrning som hade till syfte att skapa förutsättningar för minskad detaljreglering genom att politikerna nöjde sig med att ställa upp övergripande mål för verksamheterna vilka sedan av tjänstemännen och de professionella grupperna, såsom exempelvis läkare och vårdpersonal, bröts ned till operativa delmål. Målstyrningsmodellen visade sig dock vara svår att tillämpa då den försvårade bedrivandet av politik i de olika partierna. De måste komma överens om gemensamma måldokument eftersom målen måste vara klart definierade och kunna följas upp då måluppfyllelsen måste belönas.

Ytterligare en styrmodell som föddes under 1980-talet karaktäriseras av behovsbaserad anslagstilldelning, vid vilken befolkningens sjukvårdsbehov bestämmer anslagens storlek. Tidigare vårdutnyttjande, medborgarnas åldersprofil och demografiska faktorer är vanliga tilldelningsgrunder. Styrmodellen förutsätter en nära kontakt mellan medborgare och politiker.

Styrmodellerna under 1990-talet går ofta under benämningen New Public Management och är ett paraplybegrepp för de olika principer för ekonomistyrning som under de senaste åren tillämpats inom sjukvården varav en sådan princip är marknadstänkandet.⁴⁰ BSC har under andra halvan av 90-talet fått ett genomslag som modell för ekonomistyrning i Sverige.

3.4.2 Ekonomistyrning i offentlig jämfört med privat organisation

En kommunal organisation, landsting och regioner är så kallade sekundärkommunala organisationer, har till skillnad från en privat organisation inte till huvuduppgift att vara lönsam utan dess existens grundas på andra faktorer. De skall med gemensamma resurser tillgodose kommunmedborgarnas önskemål och behov av kommunal service. Den kommunala servicen fördelas av politiskt sammansatta organisationer. Privata organisationer är sammansatta utifrån företagsekonomiska kriterier.

Att fördela resurser inom en offentlig och en privat organisation skiljer sig markant på flera områden. Det enkla faktum som styr är att förvaltningar får sina resurser via budgetbeslut medan företag får sina resurser via marknadstransaktioner. Målsättningen och syftet med en offentlig och privat organisation är helt olika. Den första har till syfte att tillgodose kommunmedborgarnas behov av kommunal service medan den andra har som syfte att tillgodose att organisationen skapar överskott för att säkra sin ekonomiska överlevnad. Att jämföra och likställa en offentlig och en privat organisation genom användandet av samma tekniska ekonomiska styrmodeller samt ställa samma ekonomiska krav är därför vanskligt.

Det finns en grundläggande skillnad i de båda organisationernas målsättningar och syften vilket är av stor vikt att ta hänsyn till vid införandet av nya ekonomiska styrmodeller i

³⁹ Brorström och Solli (1990)

⁴⁰ Nilsson (1999)

offentlig sektor. Det är inte bara ekonomin som är väsentlig i den kommunala organisationens ekonomistyrning, utan det handlar naturligtvis om att uppfylla samhällsmål och lagar och utföra kommunal service på ett tillfredsställande sätt. Således är det i princip omöjligt att okritiskt kopiera företagsmodeller och förvänta sig att de offentliga organisationerna skall styras utifrån samma ekonomiska krav som en privat organisation.

I företagsmodeller ställs förräntnings- och avkastningskrav på de enskilda divisionerna och divisionernas uppgift är att optimera ett ekonomiskt resultat. I kommuner och landsting är det väsentligt att noggrant följa upp enheternas ekonomiska situation men målsättningen i verksamheterna är inte enbart att optimera det ekonomiska resultatet. Denna avgörande punkt medför att en kommunledning har behov av att gå utanför fastställda ekonomistyrmodeller trots att det finns formella spelregler. Resultatet blir en allmän strävan att decentralisera verksamhets- och ekonomiansvar samtidigt som man vill markera för organisationen att kommunledningen har det yttersta ansvaret och makten. Ambitionen med ekonomistyrningen blir på detta sätt högre än i ett normalt storföretag och uppgiften svårare. Det krävs således en ökad förståelse för hur en rationell och tekniskt väl utvecklad ekonomimodell hanteras av olika ekonomistyraktörer i organisationen.

En aspekt på lärande-anpassning-förändring av ekonomistyrmodeller är att organisationer som omges av en komplex och föränderlig omgivning ställer krav på en ständig utveckling av sin ekonomistyrmodell, exempelvis kommunala organisationer som är sammansatta och styrs av politiska organisationer. Den politiska organisationen förändras genom kommunmedborgarnas möjlighet att påverka den politiska sammansättningen i val. Organisationen ställs inför nya utmaningar, nya förutsättningar och situationer beroende på olika politiska majoriteter. Genom att anamma och visa att man är förändringsbenägen försöker man erhålla en yttre legitimitet från bland annat kommunmedborgare. Organisationer som är verksamma i en föränderlig omgivning och ständigt utsätts för förändring borde ha ekonomistyrmodeller som ständigt utvecklas beroende på hur omgivningen förändras.⁴¹

Kommunala organisationer som ständigt utsätts för förändringar utifrån och som har svårt att förutse sin framtid bör ha ekonomistyrmodeller och informationssystem som är självdesignade genom lärande⁴². Ett sätt att bevaka att modellerna löpande utvecklas och förändras är att regelbundet utvärdera organisationens modeller och informationssystem. Utvärdering och lärande genom erfarenheter är alltså ett väsentligt instrument för att utveckla ekonomistyrningen i dessa typer av organisationer. En bra modell att använda är BSC.

3.4.3 Ekonomistyrning inom sjukvård⁴³

I studier av sjukvårdens styrning är det vanligt att skilja mellan tre grupper av aktörer – politiker, administratörer och läkare. Dessa grupper av beslutsfattare förutsätts ha skilda ansvarsområden som tillsammans ger den totala styrningen av verksamheten. Historiskt sett har ekonomistyrningen inom sjukvården alltid spelat en underordnad roll jämfört med den politiska, administrativa och medicinska styrsystemet. De problem som rör sjukvårdens effektivitet kan inte lösas av politiker, administratörer och läkare i isolering – det krävs en integrering av de tre aspekterna. För att åstadkomma detta är en effektiv ekonomistyrning nödvändig.

⁴¹ Jansson (1995)

⁴² Ibid.

⁴³ Finansdepartementet (1986)

Finansieringen av hälso- och sjukvården i västvärlden kan delas in i tre grupper. Den första gruppen består av länder med socialförsäkringssystem där flertalet medborgare är anslutna. Den enskilde individen betalar, beroende av inkomst, tillsammans med arbetsgivaren, en avgift till en försäkringskassa, ur vilken medel tas för sjukvårdskostnaderna. I den andra gruppen är sjukvården finansierad och organiserad genom ett offentligt hälso- och sjukvårdssystem. Systemet täcker alla medborgare och produktionen sker främst i den offentliga sektorns regi. Sverige tillämpar detta system med offentligt producerad och finansierad vård. Det amerikanska systemet utgör en tredje grupp där sjukvården organiseras och finansieras av ett flertal organisationer, företag och myndigheter.

För att sjukhusen ska kunna kontrollera kostnaderna effektivt krävs att ansvar följer med möjligheter och rätt att besluta om bland annat kostnadspåverkande åtgärder. Läkaren påverkar genom medicinska beslut en stor del av kostnaderna. Ett huvudproblem kan vara att läkargruppen inte ansvarar för eller ens har kunskap om vilka kostnader de påverkar. Genom utveckling av styrsystem, såsom exempelvis BSC, där läkarna involveras i sjukhusens ledningsstruktur ges möjligheter att effektivt styra verksamheten. Genom att kartlägga relationen mellan kostnadsgenererande variabler och kontrollerande aktör kan kostnaderna hänföras till olika ansvarsområden.

Det är välkänt att organisationer under perioder av expansion inte utnyttjar sina resurser optimalt och att man under perioder av stagnation tvingas till konsolidering och effektivisering av verksamheten. Sverige har i en internationell jämförelse ett starkt sjukhusorienterat sjukvårdssystem. Det volymmässigt största utrymmet för effektiviseringsvinster finns inom korttidsvården. Effektiviteten i sjukvårdsprocessen avgörs på lokal nivå. Läkarna intar en central position i sjukhusorganisationen och påverkar genom det medicinska beslutsfattandet resursfördelningen på ett avgörande sätt. Möjligheterna till effektivitets- och produktivitetshöjande åtgärder finns således på kliniknivå eller motsvarande. Om inte ett tydligt kostnadsansvar definierats för läkarna saknas incitament till ett effektivt resursutnyttjande.

En förutsättning för ett effektivt resursutnyttjande på lokal nivå är att de verksamma har en kunskap om de kostnader som följer av olika medicinska beslut. Det är således betydelsefullt att kostnadsredovisningen utformas så att resursförbrukningen för olika patientgrupper kan relateras till de producerande enheterna.

För att undvika svagheter i sjukvårdssystemet bör incitament för att utnyttja resurserna på ett effektivt sätt införas. Förekomsten av snedvridande incitament såsom exempelvis att verksamheter som hushåller med resurserna får lägre budget nästkommande år eller kliniker som tar på sig större arbetsuppgifter inte får motsvarande resursökningar leder ofta inte till eftertanke kring att uppträda sparsamt beträffande avdelningens resursförbrukning. Eftersom sjukvårdens effektivitet bestäms av de miljontals beslut som de som är verksamma inom sektorn fattar varje dag är det av utomordentligt stor vikt att skapa ett incitamentsystem som ger korrekta signaler.

Ett inslag i styrmodellerna är decentraliseringen av ekonomiskt ansvar till basenheterna som exempelvis sjukhuskliniker, vårdcentraler, distriktsläkarmottagningar och mödravårdcentraler. Decentraliseringen ger aktörerna på central nivå bättre möjlighet att ägna sig åt långsiktiga och övergripande uppgifter. Genom fördelandet av ekonomiskt ansvar till nivåer där den detaljerade fackkunskapen om verksamheten finns, förväntas aktörerna på dessa nivåer spåra möjliga rationaliseringar och bidra till en kostnadseffektiv vård. Vid decentraliseringen erhåller basenheterna kostnadsansvar eller resultatansvar. Ytterligare ett

inslag i styrmodellerna är att friheten för den enskilde patienten att välja vårdproducent stärkts. Patienten kan fritt välja vårdcentral och andra basenheter inom sin sjukvårdsregion. Denna frihet får konsekvenser för de inblandade basenheterna.⁴⁴

Styrmodellförändringarna är som tidigare nämnts ett av landstingens sätt att möta besparingsstrycket. En uttalad idé bakom modellerna är därför att den medicinska personalen ska engagera sig i vårdens ekonomi och hushålla bättre med dess resurser, detta utan att äventyra vårdkvaliteten.

Decentralisering av ekonomiskt ansvar till lokal nivå har större utsikter att bli framgångsrik om den är starkt och tydligt kopplad till den vardagssituation, i vilken de lokala aktörerna verkar, vilket kan ske genom styrmodellen BSC. Visionen måste förenas med ett mer vardagligt perspektiv.

Studier som gjordes under 1990-talet visar att läkarnas medverkan i sjukvårdens ekonomisering är nödvändig, men att de inte visar något större intresse för densamma. En av orsakerna till läkarnas motstånd mot ett kostnadseffektivt agerande är det gap som av tradition finns mellan läkarna och sjukvårdsekonomerna. En annan orsak är att läkarnas uppfattning att ett sådant agerande kan påverka vårdkvaliteten i negativ riktning. Följderna av allt för intensivt ekonomiskt tänkande kan leda till att för mycket av läkarnas tid går åt till ekonomiskt resonemang i stället för till diskussioner om vården vilket kan leda till kvalitetsförsämringar inom vården.

Att samtidigt ta hänsyn till sjukvårdsledningens krav på kostnadseffektivt agerande och patienternas på god vård innebär ett etiskt dilemma för läkarna som kan hamna i situationer där de tvingas välja. Avvägningen mellan vårdkvalitet och vårdekonomi är av naturliga skäl både problematisk och känslig. Det är en balansgång där läkaren ska vara såväl patientansvarig och maximera patientens behovstillfredsställelser, som ekonomiansvarig och minimera kostnaden för vårdinsatsen är inte lätt.

En ny informell institution har etablerats under senaste årtiondet - ekonomitänkandet. För läkarnas del tycks det ständiga ekonomipratet och insikten om dess verklighetsförankring vara av betydelse för deras ekonomitänkande. Ekonomin har blivit en central och stående punkt på alla möten och dominerar idag diskussionen inom sjukvårdsorganisationen. Ingen av läkarna har kunnat undgå sjukvårdsledningarnas budskap om nödvändigheten av hushållning. Automin utsätts för en viss press av att kostnadsskäl kan hindra läkaren från att välja den behandlingsform han anser vara bäst för patienten.

Läkares förhållande till ekonomistyrning utmärks av att de är kritiska till sjukvårdens styrmodeller samtidigt som de till viss del accepterat ekonomins genomslag i den dagliga vårdverksamheten. De ger uttryck för ett visst ekonomitänkande och har således accepterat vissa ekonomiska värderingar. Acceptansen av ekonomins genomslag i den dagliga vårdverksamheten kan förklaras med den muntliga ekonomiska information om sparkrav och ekonomiska målsättningar som överläkarna erhåller.⁴⁵

⁴⁴ Nilsson (1999)

⁴⁵ Ibid

3.4.4 BSC inom sjukvård

BSC har visat sig tillämpligt för sjukvården som har en lång tradition av att arbeta med verksamhetsorienterade indikatorer. Det finns en del avhandlingar och böcker som beskriver hur BSC används rent praktiskt inom sjukvården. Här nedan presenteras tre stycken.

Balanced scorecard i landsting⁴⁶

Detta är en avhandling som beskriver användningen av BSC inom Region Skåne och följer ett utvecklingsprogram för Region Skånes ekonomer med fokus på tolv olika enheter .

Idén med programmet var att kombinera praktik med forskning och att belysa framtida förväntningar i utformningen av den ekonomiska styrningen. Programmet sträckte sig över sex månader och därefter skulle arbetet med att implementera BSC vara igång och en grov skiss för det fortsatta arbetet skulle ha upprättats.

De tolv enheterna hade alla ansvar för att den egna processen kom igång och att personal vid enheterna blev involverade. Varje enhet hade en projektgrupp om fyra personer från en annan verksamhetsenhet och som hade till uppgift att informera om och ”sälja in” modellen BSC i verksamheterna. Projektgrupperna skulle också fungera som konsulter och hjälpa till med att starta igång arbetet. Från centralt håll fanns det ett antal resurspersoner och en programchef för stöd och råd. Även personer från Lunds Universitet var inblandade. Innan projektet sjuösattes deltog personal i föreläsningar, litteraturstudier och studiebesök för att få en referensram.

Författarna finner det svårt att dra generella slutsatser utifrån de tolv projekten även om ett antal iakttagelser presenteras. Till att börja med konstateras att all verksamhet ser olika ut och måste organiseras på olika sätt därefter. Vidare menar de att det är bättre med mindre enheter då färre är inblandade och risken minskar att saker faller bort mellan aktörerna.

Författarna belyser också det faktum att enheternas sätt att organisatoriskt strukturera arbetet och utnyttja resurspersonerna spelade viss, om än inte entydig, roll för framgången i projektet. Främst tre modeller identifieras: *Toppstyrningsmodellen* – enhetens ledning och projektgruppen arbetade med projektet och övriga anställda utestängdes från arbetet. Modellen var inte nödvändigtvis negativ men var starkt beroende av ledningsgruppens engagemang i arbetet med BSC för att vara framgångsrik. *Pilotmodellen* – ledningen och projektgruppen arbetade med BSC i en utvald avdelning på enheten som skulle fungera som ett gott exempel för den övriga enheten. Denna modell var relativt framgångsrik, främst därför att pilotgruppen blev mer lätthanterlig rent storleksmässigt. *Demokratimodellen* – hela avdelningen var här involverad i projektet. Detta ställde stora krav på att ledningen och projektgruppen förmådde få hela enheten att arbeta i någorlunda samma takt. Om ledning och nyckelpersonal var engagerade gick denna modell bra.

Om vi ser till val av BSC-perspektiv har avdelningarna valt ett traditionellt synsätt med fyra eller fem perspektiv. En stor del av avdelningarna valde att följa Kaplan och Nortons ursprungliga modell med finans-, kund-, process- samt förnyelse- och utvecklingsperspektiven.⁴⁷ En grupp valde Maisels modell med finans-, kund-, process- samt medarbetarperspektiven.⁴⁸ Några valde en kombination av de båda. Författarna konstaterar att de traditionella modellerna som utvecklades för näringslivet också passar för

⁴⁶ Andersson, et al (2000)

⁴⁷ Kaplan och Norton (1992)

⁴⁸ Masel via Andersson, et al (2000)

landstingsverksamhet. Perspektivnamnen blev till viss del anpassade för att passa bättre in, till exempel kunde "kund" kallas "patient" och "process" kunde kallas "verksamhet". För övrigt användes perspektiven utan större problem.

Vad är det då som skiljer offentlig verksamhet från privat dito? Andersson et al pekar på visionen som ett intressant exempel. Den politiska ledningen kan, via allmänna val, bytas vart fjärde år och därmed också visionen. Frågan är också hur långt politikernas formulerade visioner slår igenom ut i organisationen. Författarna hävdar dock att eventuella farhågor med att BSC inte fungerar i en politiskt styrd organisation på grund av osäkerheten i långsiktigheten i formulerade visioner inte ska överdrivas då det även i privat verksamhet förekommer strategiförändringar till följd av till exempel ägarbyten, fusioner etcetera.

Framgångsrikt styrkortsarbete⁴⁹

Boken beskriver hur BSC används i praktiken i ett antal organisationer, varav de flesta fallen berör privata företag men två av studierna är landsting och sjukvård - Landstinget i Jönköping och Hjärt- och Lungdivisionen vid Universitetssjukhuset i Lund.

I landstinget i Jönköping påbörjades arbetet med BSC 1996. Inledningsvis använde man BSC enbart inom vissa delar av organisationen, men från 1999 använder hela landstinget BSC och det har blivit en naturlig del i planerings- och uppföljningsprocesserna inom landstinget. En fördel som införandet av BSC har inneburit är en förenkling beträffande jämförelsen av enheterna med varandra ur olika aspekter. Detta var något författarna fann unikt i sin undersökning. En annan fördel är att förändringar inom organisationen mer tydligt blir synliga för de anställda. BSC ses som ett sätt att ge organisationen vägledning.

Genom att ha en årlig planeringsprocess i varje enhet försöker landstinget säkerställa kopplingen mellan planerings- och uppföljningsprocesserna. Budgeten sammanställs sedan på basis av organisationens övergripande BSC. Då landsting är en politiskt styrd organisation skapas ett officiellt dokument som är tillgängligt för alla. Detta dokument presenteras sedan för politikerna inför budgetbeslutet.

Innan BSC infördes hade ledningen haft problem med budgeterings- och planeringsprocessen. Ständigt fick man justera siffror i budgeten för att anpassa den till verkligheten. Dessutom infriades sällan det man i förväg planerat. Planeringsprocessen behövdes därför göras mer kvalitativ. BSC blev det naturliga verktyget att implementera.

Exploring the Use of Balanced Scorecards in a Swedish Health Care Organization⁵⁰

Beata Kollberg har i avhandlingen undersökt ett antal BSC inom olika sjukvårdsenheter i Östergötland. I sin undersökning har Kollberg granskat utformningen, implementeringen och användningen av BSC på olika nivåer inom organisationerna.

Själva framtagningen och implementeringen av de olika BSC visade sig vara en tämligen komplex process, som inte direkt följer en given stegvis metod, enligt exempelvis Hallgärde och Johanssons eller Kaplan och Nortons. Efter att ett behov identifierats, bland annat relaterad till ekonomisk ineffektivitet, implementeras BSC successivt i organisationen, av organisationens medlemmar utan vägledning av extern konsult. I ett av fallen från toppen av organisationen och neråt och i ett av fallen från organisationens insida genom erfarenheter som bollades tillbaka till ledningen. Genom en stegvis implementering ventilerades och

⁴⁹ Olve (2003)

⁵⁰ Kollberg (2003)

reflekterades utvecklingen av BSC och härmed kan den framskridande processen sägas vara dynamisk.

BSC med vision, perspektiv, indikatorer och kritiska framgångsfaktorer har efterhand utvecklats och formulerats efter respektive verksamhets eget behov och krav. Exempelvis får det finansiella perspektivet inte samma vitala betydelse, vilket kan sägas vara en central komponent i Kaplan och Nortons ursprungliga BSC. Att formulera ett BSC utefter organisationens egna behov är dels en förutsättning för att BSC ska fungera så effektivt som möjligt, men också för att nå bredare acceptans bland de som ska arbeta med detsamma.

Under framtagnings- och implementeringsprocessen visar Kollbergs undersökning att det var av stor vikt att de anställda dels blev varse om att rådande system var resursslukande och tungrott och dels att de anställda fick hög delaktighet i processen – detta för att öka förståelsen och acceptansen av det nya instrumentet och tillika sättet att arbeta. Emellertid ser involveringen av personalen något olika ut beroende på antalet anställda – ju fler anställda desto mindre krav på totalt engagemang. En viktig iakttagelse är de anställdas negativa attityd i initialskedet då representant på chefsnivå styrde processen – en attityd som förändrades när hela personalstyrkan deltog. Med andra ord kan en process av top-downkaraktär ha direkt negativ åverkan.

Stora effektivitetsvinster kan nås under implementeringsprocessen om densamma sker stegvis över en given tidshorisont. Sannolikheten ökar för att eventuella felaktigheter upptäcks, men också för att minska kontrasterna med ett införande av det nya systemet i det dagliga arbetet.

Det är under processen med BSC en fördel att ha anställda vilka fungerar som ombud och mer eller mindre på heltid arbetar med BSC. Ombuden ska vara väl orienterade i verksamheten och ha personalens tillit. Arbetet med BSC blir både smidigare och effektivare eftersom brister i processen upptäcks och åtgärdas snabbt.

Utseendemässigt skiljer sig BSC åt mellan nivåerna eftersom behoven och det dagliga arbetet är annorlunda. En gemensam faktor är dock patienten vilken står i fokus för respektive BSC. Det som förenar BSC är verktygets primära användande - såsom planerings-, rapport och uppföljningsinstrument. BSC används vidare för att öka kommunikationen mellan de anställda, sprida information både inom men också utanför organisationen samt för att skapa en bredare förståelse för organisationens aktiviteter. De anställda använder BSC såsom ett rapporteringsinstrument medan det för ledningen är ett informationssystem ur vilket de hämtar mät- och jämförbara data som ligger till grund för framtida planering, uppföljning och för verksamhetens utvecklingen.

En svårighet i processen med BSC är att involvera samtliga anställda – ju större organisation desto mer komplex att överblicka samtliga anställdas engagemang. Ju mindre intresse som är förankrad hos de anställda, desto större är sannolikheten att arbetet relaterat till BSC åsidosätts. Tidsaspekten inkluderat prioriteringen av arbetsuppgifter är faktorer som spelar roll i arbetsprocessen, då många anställda menar att för mycket tid avsätts från det centrala arbetet, det vill säga att behandla sjuka patienter eller rädda liv.

4 Empiri

I detta kapitel redogör vi för den empiri som samlats in under undersökningens gång. För att läsaren lättare ska kunna bilda sig en uppfattning om varje enhets situation redovisas de var för sig efter introduktionen. De aspekter som kommer att tas upp har till syfte att ge en bild av enheternas arbete bakom BSC, främst med fokus på framtagningsprocess, implementering, tillämpning och beskrivning. Informationen i detta kapitel är hämtad från personliga intervjuer, broschyrer och hemsidor.

4.1 Offentlig verksamhet och sjukvård

4.1.1 Region Skåne

Region Skåne är i grund och botten samma sak som landstinget i Skåne. Årskiftet 1998/1999 sjösattes ett försök där landstingen i Västra Götaland, Kalmar, Skåne och landstinget på Gotland ombildades till Regioner. Försöken var tänkta att pågå till 2006, men är nu förlängda till 2010.

Omvandlingen till Regioner innebar, kortfattat, en regional försöksverksamhet med en ändrad ansvarsfördelning. Beslutet, som antogs av Sveriges Riksdag, innebar att åtgärder inom till exempel näringsliv, kultur, vägar och järnvägar, som staten tidigare ansvarat för, överfördes till folkvalda ledamöter i regionfullmäktige.

Samtidigt som omvandlingen slogs de två landstingen i Skåne - Malmöhus län och Kristianstads län - ihop för att bilda en enhet inom hela Skåne. Viss sjukvård som drevs i kommunal regi av Malmö kommun togs också upp i Region Skåne.⁵¹

För 2005 har Region Skåne en budget på ca 23 000 Mkr. Av denna summa är ca 17 000 Mkr vikta åt sjukvården.⁵²

4.1.2 Politisk styrning

Sverige har en lång tradition av offentligt ägda och styrda sjukhus. Det är först under det senaste decenniet som nya metoder och former prövats på; förvisso med stor försiktighet och återhållsamhet från politikernas sida. Principen att sjukvården ska finansieras gemensamt via skattemedel är orubbad. Det som förändrats är att andra ägarformer vid olika tillfällen accepterats från den politiska ledningens sida, främst vid borgerlig ledning i politiska instanser.

4.1.3 Introduktion till fallstudierna

Hjärt- och Lungdivisionen

HL ingår som en del av Universitetssjukhuset i Lund. Sjukhuset är ett traditionellt offentligt sjukhus där politikerna äger och styr verksamheten och där sjukhuset är en del av Regionens verksamhet med en egen resultatenheter i Regionens budget.

⁵¹ Carl-Johan Sonesson

⁵² <http://www.skane.se>

Närsjukvården Österlen

Sjukhuset i Simrishamn och vårdcentralerna i Borrby och Simrishamn gick år 2000 över i en privat entreprenad under namnet Närsjukvården Österlen AB och med Praktikertjänst (koncern inom privatdriven tand-, hälso- och sjukvård, omsorg samt skola)⁵³ som ägare. Verksamhetens intäkter kommer från Region Skåne efter genomförda behandlingar. Enligt entreprenadavtalet med Region Skåne ska NÖ, tillsammans med Region Skåne, använda sig av BSC i syfte att ge Region Skåne möjlighet att vara delaktig i styrningen och uppföljningen av verksamheten.

Från och med maj 2006 kommer en ny entreprenör, Carema, att ta över driften på verksamheten inom NÖ. Övertagandet kommer inte i någon större omfattning påverka användningen och utformningen av BSC, mer än normal årlig översyn och förbättring.

Primärsjukvården

Primärsjukvården Skåne består av 112 enheter - 106 vårdcentraler, fem jourcentraler och en rehabiliteringsenhet spridda - över hela Skåne. Organisationen lyder direkt under Region Skånes och omfattar ungefär 3000 anställda.

4.2 HL

4.2.1 Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perpektiv

Den specialiserade vården av hjärt- och lungsjuka patienter vid Universitetssjukhuset i Lund sammanfördes år 2000 till en enhet, Hjärt- och lungdivisionen (HL). HL består av fyra vårdavdelningar, två intensivvårdsavdelningar – Hjärtintensivvårdsavdelningen (HIA) och Thoraxintensivvårdsavdelningen (THIVA), en operationsavdelning, fyra mottagningar med tillhörande laboratorier samt Hälsoenheten vars uppdrag utgörs av sekundärprevention. Ungefär 700 medarbetare arbetar inom divisionen och den rymmer 140 vårdplatser exklusive intensivvårdsplatserna. HLs årliga omsättning är drygt en halv miljard.

Organisationsformen kan beskrivas såsom en matrisorganisation. För att organisatoriskt skapa ett helhetsperspektiv på diagnos, behandling och omvårdnad är divisionen indelad i fyra verksamhetsområden - Kranskärl, Hjärtsvikt- och klaffsjukdom, Hjärtarytmi samt Lung- och allergisjukdomar. Respektive verksamhetsområde leds av en verksamhetschef som har funktionellt och ekonomiskt ansvar för verksamheten. Läkarna är organiserade i fem olika specialiteter som leds av specialitetsansvariga läkare med ansvar för läkarbemanningen inom verksamhetsområdena samt för utbildning av nuvarande såväl som blivande specialister.

4.2.2 Motiv till införande av BSC

I samband med att de olika avdelningarna sammanfördes för att bilda en enhet under år 2000 ställdes också nya krav på styrning mot gemensamma målsättningar. Skapandet av en ny organisation där delvis olika kulturer och specialkunskaper skulle smälta samman krävde enighet och tydlighet. Detta för att målen och strategierna bakom skulle gå mot en gemensam riktning. Modellen som skulle användas för styrningen måste på ett tämligen enkelt sätt kunna följa upp arbetet bakom och presentera resultatet inför utvärderingen. För att få en gemensam färdväg valdes BSC-modellen som navigationsinstrument.

⁵³ <http://www.praktikertjanst.se>

Initialt var det en handlingsplan för divisionen, men efterhand som fördelarna kring BSC blev synliga utökades användandet och allt fler BSC utvecklades inom de olika verksamhetsområdena.

4.2.3 Framtagningsprocess och implementering av BSC

Vid införandet av BSC genomfördes en gedigen förankringsprocess där ledningen eftersträvade att så många anställda som möjligt skulle bli informerade och samtliga personalkategorier skulle vara representerade, inte minst därför att ett visst motstånd fanns för att lägga tid på BSC då tid avsattes från att vårda och hjälpa människor.

En annan fördel med att engagera och informera så stor styrka som möjligt ur personalen var att frivilliga och intresserade lättare involverades. Personalen kände själva genom detta förfarande att de var delaktiga i arbetsgången och inte helt styrda från ledningen och externa aktörer. Genom denna process blev det också lättare att föra samman de olika avdelningskulturerna.

Processen tog sex månader att genomföra och verkställdes i seminarieform vid ungefär 40 informationstillfällen. All personal vid HL fick möjlighet att delta vid de olika seminarietillfällena där ett BSC presenterades och diskuterades i relation till verksamheten vid HL. Detta gjorde att personalen aktivt deltog med synpunkter och kunskap och idéer hämtades från hela organisationen vid framtagandet av BSC. Vidare medförde informationen att misstron mot BSC minskade då värdet med BSC jämfördes med traditionella budgetstyrningsmodeller. Seminarierna visade att organisationen kom att bli effektivare genom att produktionen ökade samtidigt som kostnaderna minskade – de ekonomiska förändringarna konkretiserades. Tidigare hade inte ekonomiska resultat diskuterats inom enheterna. Framtagningsprocessen har inneburit mycket utbildning för personalen, och då framförallt IT-utbildning.

Det grundliga förankringsarbetet visade sig vara en god strategi och modellen kunde successivt implementeras i organisationen, därför var ett testkort inte nödvändigt. Implementeringen av BSC har lett till att personalen sett de positiva förändringarna inom enheten, som i sin tur ledde till minskad personalomsättning, minskad sjukfrånvaro och en förbättrad kommunikation mellan enhetens olika avdelningar. Ledningen strävar efter att samtliga avdelningar ska arbeta med ett eget BSC – ett BSC som är förankrat i enhetens gemensamma BSC så att alla enheter ska dra åt samma håll.

4.2.4 Beskrivning av BSC

På HL är BSC utformat med fem perspektiv och 20 indikatorer. Övergripande ser BSC ut som följer⁵⁴:

Vision

I de fall man har möjlighet att välja, så ska HL i Lund vara det naturliga och självklara valet för patienter och remitterter liksom för medarbetare, studerande, forskare och forskningsfinansiärer.

Behövs specialiserad hjärt- eller lungsjukvård väljer man HL. HL ger den bästa utbildningen och har de bästa förutsättningarna för att bedriva forskning. Här är det meningsfullt att investera. Det är här man vill arbeta.

⁵⁴ För mer detaljerad beskrivning, se bilaga 2

Strategiska mål i olika perspektiv

1. Kundperspektiv

- Rätt tjänst i rätt tid.

2. Processperspektiv

- Omtanke och effektivitet

3. Medarbetarperspektiv

- Kompetens och arbetsglädje

4. Förnyelse- och utvecklingsperspektiv

- Reflektera och förbättra. Förutse och förnya.

5. Finansiellt perspektiv

- God ekonomi i balans
- HLs intäkter täcker utgifterna och ger möjlighet till utveckling.

4.2.5 Tillämpning av BSC

HL arbetar med BSC på samtliga tre organisationsnivåer. Det övergripande BSC som omfattar divisionen i helhet, ett BSC på verksamhetsnivå samt på avdelningsnivå. Idag finns 20 BSC införda med IT-stöd. Emellertid är alla BSC ännu inte lika utvecklade. Antalet avdelningar som använder sig av modellen motsvarar ungefär tre av fyra verksamhetsområden. Indikatorerna ser inte exakt lika ut beroende på verksamhetsområde, då de olika avdelningarna ser olika ut och blir därmed inte relevanta. Det som förenar alla olika BSC är tankarna och diskussionen bakom visionen, IT-stödet och förankringen i HLs gemensamma BSC. Precis som i Region Skåne är det i HL frivilligt att arbeta med BSC, men ledningen har som mål att uppmuntra en positiv utveckling av detsamma inom organisationen så att samtliga medarbetare på ett mer konkret sätt involveras i BSC på den enhet man arbetar.

Det interna IT-stödet, Dolphin, fanns inte med i utvecklingen från början utan tillkom senare men är idag väl etablerat och ingår i den dagliga arbetsprocessen. För detta arbetar två administratörer ur HLs stab som också fungerar som utbildare i systemet. Den tekniska supporten står företaget IC Community för, som utvecklade IT-systemet.

Dolphin ligger tillgängligt för alla anställda inom HL och i dagsläget är ungefär 500 medarbetare anslutna, vilket motsvarar närmare 80 procent av organisationen. IT-stödets viktigaste funktion är att på ett så enkelt sätt som möjligt lagra och summera upp relevant information till indikatorerna, vilket i första hand sker genom befintliga databaser och system. Datainsamling sker också manuellt exempelvis genom patientenkäter eller på annat sätt insamlad data.

Att arbeta med IT-stöd handlar lika mycket om att göra BSC, och därmed de viktiga ingredienserna vision, strategi, framgångsfaktorer och mål, så synliga som möjligt i

verksamhetens olika delar så att medvetandegraden bland de anställda bibehålls eller ökar kring organisationens arbetssätt. Inom respektive avdelning finns en Dolphinambassadör som fungerar som en guide på avdelningen och ser till att uppdatera och sprida information till den övriga personalen på den enhet där man arbetar. Ambassadörens uppgift är också att följa upp att informationen uppdateras efterhand, så att inte - vilket händer - informationsuppdateringen prioriteras bort av personalen under längre perioder. Divisionschefen och två utvecklingssekreterare på staben har full tillgänglighet till all information i HLs BSC. Varje enhet har dock möjlighet att via IT-stödet välja vilken information som ska vara tillgänglig för andra verksamhetsområden inom divisionen.

De BSC som är i bruk mäts och följs kontinuerligt upp av utvecklingssekreterarna på staben för att uppmuntra och bibehålla användandet men också för att kunna bidra till en diskussion av utfallet i verktyget. För att försäkra sig om att avdelningen arbetar mot visionen och bibehålla medvetandegraden söker man styra den dagliga arbetsprocessen genom att uppdatera BSC med aktuella indikatorer i bland annat IT-stödet. Större avvikelser på indikatorerna som görs inom exempelvis medarbetarperspektivet leder till diskussion på avdelningen för att komma tillrätta med problem som uppstått eller förekommit under en period. Det är alltid lättare att diskutera med alla fakta tillgängliga. Det gör också att det är lättare att förstå samband mellan olika indikatorer och relatera de till händelser i det vardagliga arbetet.

Uppföljningen är ett viktigt moment för chefen att på ett snabbt och enkelt sätt kunna utvärdera organisationens utveckling. Uppföljning och utvärdering sker kontinuerligt med jämna mellanrum över året. Inför varje årsberättelse görs en sammanställning där informationen presenteras i form av ett PM, tillgänglig för alla anställda. Intentionen är att uppföljning sker på månads-, kvartals- och årsbasis beroende på hur indikatorerna är formulerade. Genom att följa upp många olika områden inom HL får ledningen en bättre övergripande koll, men kan också genom IT-stödet söka detaljerad information.

Resultatet är inte det absolut viktigaste och indikatorerna behöver inte nödvändigtvis klockas ständigt, utan det viktigaste skälet till användandet av BSC är att öka medvetenhet kring HLs målsättning att föra samman de anställda som arbetar under de olika avdelningarna under en gemensam enhet och härigenom ökar också kommunikationen mellan de anställda. De indikatorer som HL fokuserar mest på är de som rör medarbetarperspektivet. Åtgärds paket är här viktiga om någon indikator förändras radikalt i negativ riktning.

4.3 Närsjukvården Österlen

4.3.1 Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv

Närsjukvården Österlen AB är ett privat dotterbolag i Praktikertjänskoncernen. Bolaget ansvarar för driften av sjukhuset och vårdcentralen i Simrishamn, vårdcentralen i Borrby samt några mindre vårdenheter i Tomelilla, Gärnsås och Hammenhög.

Organisationen leds av en ledningsgrupp som bland annat ska se till att avtalet gentemot Region Skåne följs. NÖ har knappt 300 helårsanställda. NÖ är dock enbart ena halvan av de organisationerna som ingår i detta BSC-perspektiv. Den andra halvan är givetvis Region Skåne och kan, ur en strikt operativ synvinkel, sägas vara jämställd med NÖ.

4.3.2 Motiv till införande av BSC

Vilken verksamhet som skulle finnas vid sjukhuset i Simrishamn har under några år varit föremål för diskussion. Den borgerliga majoriteten i Region Skåne under mandatperioden 1999 – 2002 beslöt år 1999 att lägga ut sjukhuset och primärvården i Simrishamn med omnejd på entreprenad.

I upphandlingsunderlaget lades ett utkast till ett BSC med som en obligatorisk del för de båda parterna. Detta med motivet att Region Skåne ville kunna följa upp och utvärdera entreprenaden ur flera aspekter. Huvudsyftet med BSC kan således sägas vara uppföljningen av entreprenörens verksamhet. I avtalet, vilket beskrivs såsom ett utvecklingsavtal, mellan Region Skåne och NÖ finns tydligt formulerat att parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla och använda BSC – ett BSC som är gemensamt för både entreprenören och Region Skåne. Detta faktum medför att processen bakom BSC blir ett delat ansvar där båda parter är bundna rent juridiskt sett och ingen kan dra sig undan sin del av ansvaret, vilket också får följden av god kontinuitet i kommunikationen mellan parterna.

I avtalet står specifikt vilka visioner, perspektiv och framgångsfaktorer som ska användas medan detaljerna och dialogen bakom formuleras tillsammans. BSC-modellen anses ge en bra och en detaljrik överblick över verksamhetens olika områden och därmed också tillräcklig insyn i organisationen, vilket kan sägas vara en av förutsättningarna för att entreprenören och Region Skåne ska ha gemensamt och delat ansvar för uppföljningen.

4.3.3 Framtagningsprocess och implementering av BSC

Region Skåne la fast redan i upphandlingsunderlaget att BSC skulle användas och finnas med i avtalet. Under förhandlingsprocessen arbetades sedan formuleringarna för skrivningarna i avtalet kring BSC fram.

BSC som verktyg diskuterades grundligt under förhandlingsprocessen tillsammans med de anbudsgivare som deltog i förhandlingen. Detta innebär att det tidigt i arbetsgruppen fanns en förankringsprocess och även genomgång av att verktyget ”hänger ihop” med verksamheten.

När avtalet var klart tillsattes en arbetsgrupp om sex personer med deltagare från både Region Skåne och entreprenören vilka påbörjade framtagningsprocessen under hösten 2000. Initialt fanns stöd från en extern konsult bland annat kring själva metoden för BSC men därefter har gruppen själv arbetat med framtagandet av detsamma och står själv för utvärderingen. Gruppen har också ett övergripande ansvar för processen kring BSC.

I maj 2001 inleddes processen med att ta fram ett startkort vars uppgift i första hand var inriktad på uppföljning och utvärdering för endast ett fåtal områden. Därefter kontrollerades indikatorerna där de som mätte fel parametrar avlägsnades. Ungefär ett år senare, i maj-juni 2002 sjösattes det fullständiga BSC där resultaten var tillräckligt väl formulerade för att utvärderingen skulle kunna anses vara adekvat.

Framtagningsprocessen pågår oavbrutet och kan bäst beskrivas såsom dynamisk, det vill säga indikatorerna och dess giltighet i förhållande till omgivningen utvärderas hela tiden, men även frågan om indikatorerna i sig är realistiska utvärderas. Omgivningen förändras och det gällande BSC måste anpassas till verkligheten för att organisationerna ska kunna följa parallellt med utvecklingen. Om en indikator ska kunna ge en produktiv dialog mellan entreprenören och Region Skåne måste det som den ska sägas mäta verkligen gå att mäta och inte minst vara förankrat i verkligheten. En del framtagna indikatorer har visat sig vara svåra

att mäta. Andra har varit för lika redan existerande indikatorer. Detta har medfört att dessa har tagits bort eller bytts ut. Justeringar i BSC har varit viktiga och kommer att vara viktiga i fortsättningen.

4.3.4 Beskrivning av BSC

Det, av de båda parterna Region Skåne och NÖ, framtagna BSC innehåller fyra perspektiv och 26 indikatorer. Övergripande ser BSC ut som följer⁵⁵:

Vision

Att inom givna ekonomiska ramar tillhandahålla en individ- och hälsoinriktad närsjukvård som leder till trygghet och hälsa för befolkningen på Österlen.

Strategiska mål i olika perspektiv

1. Hälsoperspektiv

- Förbättra hälsan hos befolkningen

2. Riktningperspektiv

- Utveckla närsjukvård i en dynamisk och gränsöverskridande samverkan mellan specialistvård, primärvård och hemsjukvård.

3. Befolknings- och patientperspektivet

- Närsjukvården skall åtnjuta befolkningens förtroende sam kännetecknas av god kvalitet och medicinsk ändamålsenlighet

4. Ekonomiperspektiv

- Närsjukvården skall bidra till att minska distriktets totalkostnad för invånarnas vårdkonsumtion och ohälsa

4.3.5 Tillämpning av BSC

NÖ har inte utvecklat något avancerat IT-stöd. Informationen kring de olika indikatorernas värde samlas i olika databaser som hämtas upp manuellt vid behov.

Eftersom verksamheten pågår i en föränderlig omgivning sker hela tiden modifieringar kring BSC. Redan idag mäts många aspekter av BSC, men det är inte uteslutet att det i framtiden kan tillkomma ytterligare indikatorer likväl som att redan existerande relevanta indikatorer kan tas bort efterhand som miljön förändras. Hur många fler indikatorer som går att tillföra innan de blir oöverblickbara är frågan. Frågeställningar som vad som ska förnyas och vad som behöver förbättras kommuniceras parterna emellan, varefter handlingsplan specificeras. Exempelvis fanns ingen diskussion kring läkemedel i framtagningsprocessen i början av 2000-talet, men efterhand har detta blivit en central fråga och därmed har en handlingsplan och indikator varit nödvändig för att få effekt under styrningsprocessen.

⁵⁵ För mer detaljerad beskrivning, se bilaga 3

Det är inte enbart BSCs utseende som förändrats över tiden utan även motivet bakom arbetsprocessen har fått en annan innebörd. Från att ha varit ett verktyg inriktat på uppföljning och utvärdering har BSC alltmer fått en styrande funktion. Det nya arbetssättet innebär exempelvis att Region Skåne och entreprenören efterhand har valt indikatorer som de visste skulle medföra förändringar och utveckling av verksamheten. BSC har härmed gett uppdragsgivaren och entreprenör, samt andra aktörer såsom politiker, administratörer, vårdpersonal, ett gemensamt språk för att kunna diskutera till exempel utvecklingen av verksamheten.

Det är centralt att följa upp att utvecklingen går enligt avtalets intentioner. Samtidigt testas NÖ även BSC som ett verktyg för att följa den ickeekonomiska utvecklingen.

I månadsskiftet mars-april varje år påbörjas diskussionen kring utvärderingen av det gångna årets resultat efter att insamlat materialet uppsummerats. Erfarenheterna sammanställs och resultatdiskussionen konkretiseras.

Inga gemensamma handlingsplaner görs utifrån det uppföljda resultatet. Konkreta handlingsplaner utformas av entreprenören internt. Däremot förs en diskussion, parterna emellan, kring vilka områden som behöver förbättras och utvecklas.

En del målsättningar kan verka triviala och enkelt formulerade för entreprenören, men å andra sidan är det ingen offentlig verksamhet som följs upp på ett liknande sätt vilket medför att en direkt utvärdering och jämförelse med något liknande arbete inte är möjligt.

En annan tanke med BSC för NÖ är att det ska ha en av de båda parterna accepterad struktur och opartiskt styrande effekt och inte få en alltför tillrättavisande inverkan. Hur entreprenören arbetar i och hur aktiviteterna bestäms för verksamheten för att nå fram till ett så bra resultat som möjligt bestämmer entreprenören på egen hand. Denna arbetsprocess har också medfört att ett specifikt medarbetarperspektiv inte existerar i BSC. Effekten av frågeställningar kring medarbetarna syns i övriga indikatorer såsom Upplevd hälsa.

Det viktigaste skälet till användandet av BSC för NÖ ligger inte enbart på resultaten från mätningarna av respektive indikatorer, utan det minst lika viktiga är själva diskussionen mellan parterna under året kring hela processen, vilket ger en bredare och djupare kunskap om verksamheten. Om mätningarna visar på plus eller minus tio procentenheter från målet är inte det mest centrala utan fruktbarheten ligger i dialogen som förs under tiden – ”Vad är viktigt och hur väljer vi ut det viktigaste?” samt ”Hur når vi till det uppsatta målet?”. Med andra ord eftersträvas att utvecklingen av entreprenaden går i enlighet med vad som sägs i det avtal de båda parterna omfattas av och att styrningen blir så rättvis som möjligt. Dialogen tillsammans med resultatet ger inte bara de involverade aktörerna utan också politikerna en god uppfattning om hur avtalet uppfylls.

4.4 Primärvården Skåne

4.4.1 Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv

PS är uppdelad i fem förvaltningar beroende på geografisk placering i Skåne och består av 112 enheter i form av 106 vårdcentraler, fem jourcentraler och en rehabiliteringsenhet. Organisationen omfattar ungefär 3000 anställda.

Samtliga enheter arbetar med exakt likadana BSC med gemensamma indikatorer knutna till gemensamma perspektiv på den egna verksamheten. Emellertid finns ett undantag, vilket är

rehabiliteringsvården som har en variant av det gemensamma BSC där indikatorer såsom läkemedelskostnader inte ingår. Denna har istället ersatts av egna för verksamheten mer relevanta indikatorer.

4.4.2 Motiv till införande av BSC

Diskussionen kring införandet av BSC i Primärvården Skåne har sitt ursprung i frågeställningar kring hur styrningen av en och samma organisation ska ske på ett så enkelt och effektivt sätt som möjligt. En större organisation vars enheter i grund och botten ser lika ut behöver arbeta mot väl definierade mål som alla är överens om, och alla enheterna måste ha någon form av gemensam identitet. För att få till stånd en meningsfull uppföljning måste de gemensamma målen följas upp med samma kriterier och man måste kunna mäta åt vilket håll densamma är på väg – i annat fall riskerar organisationens enheter att gå åt olika håll.

Ett annat motiv var att BSC är ett bra verktyg för benchmarking där de olika enheterna jämförs, dels med varandra och dels med föregående år. Den insamlade informationen aggregeras och benchmarkas, dels mot enheterna inom distriktet men också mot andra distrikt i regionen. BSC ses inte som ett ledningsinstrument utan snarare förvaltningshjälp och ett utvecklingsverktyg för respektive enhet.

4.4.3 Framtagningsprocess och implementering av BSC

Den förra förvaltningschefen initierade diskussionen kring verksamhetsstyrning och om vilken styrmodell som uppfyllde nämnda kriterier för effektiv resurshantering. Man kom snabbt fram till att BSC var en mycket lämplig modell. Enligt primärvårdschefens erfarenhet är BSC det naturliga valet i en organisation som strävar efter effektiv resurshantering då uppföljningen och jämförelsemomentet är två av de centrala grundpelarna i modellen. Strukturen i modellen följer en logik där visionen knyts samman med framgångsfaktorer och indikatorer och härefter är det möjligt att återanvända de strategiska målen i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

En projektgrupp om åtta personer arbetade fram BSC under år 2000. Gruppen bestod av personer från IT-, personal- och ekonomiavdelningarna samt verksamhetsrepresentanter, två konsulter samt primärvårdschefen, som också fungerade som projektledare. Ett färdigt BSC kunde implementeras år 2001.

Grundläggande principer för BSC⁵⁶ fastställdes från start och dessa förankrades via linjeorganisationen till hela organisationen. Deltagarna i projektgruppen inledde med ett halvdagsseminarium varefter de besökte samtliga enheter inom PS.

Kostnaden för framtagandet av konceptet av det BSC som ligger till grund för verksamhetsstyrningen idag, låg initialt på ungefär en miljon kronor, vilket i princip bör ses som en engångskostnad.

4.4.4 Beskrivning av BSC

På PS är BSC utformat med fyra perspektiv och 21 indikatorer. Övergripande ser BSC ut som följer⁵⁷:

⁵⁶ Se bilaga 4

⁵⁷ För mer detaljerad beskrivning, se bilaga 4

Vision

Vi ska av Skånes befolkning upplevas som det naturliga första alternativet avseende hälso- och sjukvård.

Våra ledord ska vara förtroende, kompetens och kontinuitet.

Den nära vården skall byggas upp som ett nätverk mellan primärvården och övrig specialistvård i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

Strategiska mål i olika perspektiv

1. Medborgarperspektiv

- Primärvården Skåne ska fylla befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård
- Vi ska skapa trygghet och vara tillgänglig för befolkningen samt uppfattas som patienternas lots och vägledare i sjukvårdssystemet.
- Vår verksamhet ska uppfattas som kvalitetsinriktad och kompetent
- Primärvården ska medverka till att bibehålla och förbättra befolkningens hälsa.
- Primärvården ska bevaka och förutse förändringar i omvärlden som kan påverka befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

2. Verksamhets-/processperspektiv

- Verksamhet, arbetssätt och metoder ska utvecklas kontinuerligt för att tillgodose patienternas behov.
- Verksamheten ska utvecklas mot evidensbaserad vård och resultera i goda medicinska resultat.
- Primärvården Skåne är effektiv i utnyttjandet av den samlade kunskapen och alla arbetar inom sin kompetens.
- Verksamheten ska ha en samverkan med övriga vårdgivare som fokuserar på patienternas behov

3. Medarbetarperspektiv

- Att vara anställd i primärvården Skåne ska ge status och identitet
- Primärvården Skånes medarbetare ska ha en värdegemenskap och en samsyn på verksamheten
- Primärvården i Skåne ska ha hög attraktionskraft och goda förutsättningar för att kunna rekrytera och behålla personal

- Primärvården Skåne ska erbjuda hälsobefrämjande arbetsvillkor
- Vår enhet ska fungera som en lärande organisation

4. Ekonomiperspektiv

- Primärvården Skåne ska ha en ekonomi i balans
- Primärvården Skåne gör bästa möjliga prioriteringar av sina resursinsatser och bidrar genom sin verksamhet till att optimera nyttan hos befolkningen.
- Vården ska bedrivas på mest effektiva omhändertagandenivå
- Rimliga medel ska avsättas till verksamhetens utvecklingsbehov avseende medarbetare (kompetens, analys, reflektion) och teknik (medicinsk teknik, IT)

Den svåraste med BSC, enligt Jensen, är att hitta bra indikatorer. Det är allt för lätt att frestas att mäta det uppenbara, då det är enklare, men då kan det som är viktigast lätt förbises. Därför måste varje förändring av indikatorer noga övervägas och diskuteras.

4.4.5 Tillämpning av BSC

PS använder sig av IT-stöd i arbetet med BSC. IT-stödet underlättas av Dimensional Diver från Infotool AB, en IT-applikation som sammanställer information från olika källor, såsom textfiler, exceldokument och SQL-databaser samt presenterar dem på lättförståeligt sätt. Idag ligger informationen i separata databaser, eller kommer från rapporter ur olika journalsystem och från telefonsamtal med ansvariga personer. Informationen sammanställs sedan för hand i exceldokument. PS kommer i framtiden att lägga all information direkt i SQL-databaser för smidigare hantering genom att den manuella överföringen kan slopas då databaserna kan direktanropas av applikationen.

BSC har för PS del varit relativt konstant över tidsperioden och har bestått av ungefär samma indikatorer under samtliga år det varit i drift. En del indikatorer har emellertid försvunnit och andra har antingen ersatt eller tillkommit som ett led i anpassning mot en föränderlig omgivning. Inledningsvis var indikatorerna 17 till antalet och har genom åren ökat till 23. Idag arbetar PS med dessa 23 indikatorer inklusive de fyra som enbart avser rehabiliteringsenheten. Detta medför att den stora massan i PS är enkel att jämföra över en given tidshorisont och mot varandra.

Arbetsprocessen och definieringen av BSC under året kan bäst beskrivas i tre led där förändringsuppdrag får mogna fram från idéer till konkreta åtgärder, under ett antal diskussionsmöten. Grunden till idéerna kommer ursprungligen från resultatet av den insamlade informationen, primärt via databaser och ibland också genom patientenkäter som respektive enhet varit med att lämna ut.

Processens första led sker i en utdatagrupp bestående av fem personer från de olika delarna som BSC omfattar - IT-tekniker, IT-samordnare, personal-, ekonomi- och verksamhetsrepresentant – som träffas ungefär en gång i månaden och diskuterar frågor kring bland annat indikatorer, vilka utdata som är mest relevanta samt hur informationen kring den ska hanteras och utvärderas. Utdatagruppens möten kan sägas fungera som en tankesmedja där en samling idéer diskuteras utifrån en rad olika aspekter och så småningom växer grundidéerna kring

BSC fram. När denna uppsummering är någorlunda väl formulerade lägger utdatagruppen fram förslag till referensgruppen för vidare förädling.

Referensgruppen som har ungefär liknande sammansättning som själva projektgruppen hade i inledningsskedet, består av tolv personer vilka är representanter starkt knutna till den dagliga verksamheten. Gruppens diskussioner är således direkt applicerbar på verkligheten ute i organisationen. Referensgruppen träffas en gång på våren och en gång på hösten och då sällar man fram de mest lämpliga förslagen som utdatagruppen presenterat. Beslut fattas om övergripande områden såsom exempelvis eventuella förändringar av indikatorer. Besluten som diskuteras bör ses som genomarbetade uppslag då officiella och avgörande ställningstaganden fattas gemensamt av Primärvården Skånes fem förvaltningschefer.

Det sista ledet är genomförandegruppen som består av några få personer - IT-tekniker samt primärvårdschefen och dennes sekreterare – och kan sägas vara kärngruppen som har ansvaret för genomförandet av det som beslutats av Primärvården Skåne. Genomförandegruppen tar exempelvis fram metoden för data som ska mätas och ansvarar för implementeringen av de nya förändringarna i olika databaser.

De 112 enheterna ska i sig inte direkt medverka i processen med BSC, bortsett att de står för insamling av data. En av anledningarna kan sägas vara att BSC inte ska förbruka några resurser från enheterna utom då enheterna själva ska förändras utifrån det färdiga resultatet. En annan anledning är att effekten av styrningen blir vagare formulerad om respektive enhet själv arbetar med processen.

Utvärdering sker genom insamlandet av de införda data från respektive enhet. Informationen uppsummeras och presenteras i en rapport där varje enhet avkodas och återanges såsom ett givet nummer, för att ingen ska känna sig utpekad. Via rapporten sker benchmarking mellan enheterna. Eftersom det stora antalet enheter är likartade är det enkelt att utläsa vilka som avviker i positiv eller negativ riktning. I sammanställningen kan sedan varje enhet, jämföra sig med de övriga enheterna och kontrollera hur till de presterar i förhållande till andra enheter. Verktøget används också inom ramen för kvalitetsutveckling på så sätt att det enkelt går att se om någon av enheterna går åt motsatt håll och då lägga fram åtgärdsplaner på ett effektivt och målinriktat sätt. I utvärderingsplanen finns uttalade mål uppsatta för enheterna och distrikten gällande exempelvis läkemedelskostnad per besök – kostnader som fått nytt fokus på senare år.

Ur ledningsperspektiv kan BSC även användas i utvecklingssamtal med enskilda verksamhetschefer som underlag för diskussion exempelvis kring hur vissa indikatorer pekar på att just den verksamheten går åt motsatt håll. En del strategiska mål, såsom exempelvis motiv till lönesättning, ligger inbakade i BSC som i sin tur ligger som underlag för löneutveckling. Resultatet av BSC kan med andra ord återanvändas när kriterierna för lönerna sätts.

Den lagrade informationen kan också användas på politisk nivå då efterfrågad data hämtas fram och lämnas över för olika ändamål. BSC får därför ett annat syfte ur ett annat perspektiv - ett uppfyllningsverktyg gentemot organisationens uppdragsgivare, det vill säga politiken.

Det färdiga resultatet från BSC samlas varje år in till ledningen och presenteras därefter i en promemoria till samtliga enheterna som själva avgör och fattar beslut om vilka aktiva åtgärder som eventuellt behöver vidtas inom respektive område för att styras åt de utsatta målen. Detta därför att filosofin bakom BSC är att detsamma ska användas som ett utvecklingsverktyg för

enheten. För att uppnå en bättre kvalitet på verksamheten är det effektivare att styra genom instruktioner i form av goda råd och en formulerad "guideline".

5 Analys

I kapitel fem, analys, kommer vi inledningsvis att presentera resultatet i löpande text där vi ställer fallstudierna, dels mot teori och dels mot varandra. I 5.1.3 Framtagningsprocess och implementering av BSC och 5.1.5 Tillämpning av BSC strukturerar vi upp texten i olika områden för att underlätta läsningen. Efter analysgenomgången presenterar vi en sammanställning i form av en matris för en enklare jämförelse av enheternas BSC.

5.1 Områdesanalys

5.1.1 Organisationsbeskrivning ur ett BSC-perspektiv

HL kan enklast beskrivas såsom en matrisorganisation, där olika verksamhetsområden ligger under en och samma enhet. BSC får här den effekten att samtliga avdelningar ska styra mot ett gemensamt mål, trots att avdelningarnas verksamheter inte ser exakt likadana ut.

Fallstudien NÖ är intressant då det i själva verket är två organisationer som tillsammans har utvecklat BSC mot gemensam målsättning. BSC ligger inbakat i avtalet mellan parterna och vid avtalets slut hösten 2005 kommer BSC ligga till grund för en ny upphandling.

PS består av 112 enheter inom Primärvården Skåne. De flesta enheterna ser ungefär likadana ut, vilket gör användningen av BSC som ett ypperligt navigationsinstrument för styrning mot samma vision och vid jämförande analys enheterna emellan.

5.1.2 Motiv till införande av BSC

Kaplan och Norton menar att BSC kan användas för att definiera och kommunicera mål och prioriteringar hos samtliga aktörer som finns inom en organisation.⁵⁸ Hos HL fanns behov av ett bra styrverktyg för att dra avdelningar med olika verksamhetsinriktningar, som var åtskilda, mot en gemensam enhet. BSC ansågs här vara en modell som var väl lämpad för uppgiften.

I fallet med NÖ används BSC på ett sätt som vi inte tidigare hört talas om i våra teoristudier – ett uppföljnings- och styrinstrument som två organisationer, Region Skåne och NÖ, samarbetar om. BSC fanns med när avtalet mellan parterna formulerades för uppföljning och utvärdering av entreprenör. Det framtagna BSC är ett gemensamt ansvar och kräver båda parter deltagande. Ingen part kan därför ”krypa undan” ansvaret med BSC.

Genom att avtalet mellan parterna är omfattande och inte bara handlar om att ett visst antal tjänster ska levereras till ett visst pris fyller BSC en utmärkt roll som styrinstrument då det ser brett på organisationen och den verksamhet densamma bedriver i regionen. Härmed ligger fokus inte enbart på ekonomiska aspekter.

Ett viktigt motiv till att använda BSC hos PS var dels att få 112 enheter spridda över ett geografiskt område mot en gemensam vision och dels för att kunna jämföra avdelningarna mot varandra samt mot historisk data. Denna intention var något som tidigare användes inom landstinget i Jönköping⁵⁹ och det var således ett beprövat koncept, som fungerat tidigare och fungerar bra i PS idag.

⁵⁸ Kaplan och Norton (1993)

⁵⁹ Olve (2003)

5.1.3 Framtagningsprocess och implementering av BSC

Kaplan och Norton samt Kollberg anser att processen med BSC ska ta tid och mogna fram stegvis, annars kan de anställda känna att processen går för fort fram och därmed tar de inte till sig fördelarna med BSC. Dessutom riskerar vissa steg att bli ofullständiga där det färdiga BSC har uppenbara brister.⁶⁰

Vi har under insamlandet av det empiriska materialet inte fått detaljerad information om en stegvis arbetsprocess, som följer exempelvis den som Hallgärde och Johansson⁶¹ rekommenderar, eller hur tidskrävande och komplicerade respektive steg varit under framtagningsprocessen och implementeringen av BSC. Emellertid har samtliga enheters arbetsprocesser varit grundliga och gedigna med flera möten över ett tidsperspektiv på minst sex månader, där vision, strategier, kritiska framgångsfaktorer, perspektiv samt olika mått efterhand formulerats. Det går här att dra paralleller till Kollbergs undersökning i Östergötland, där arbetsprocessen inte följer en given stegvis modell, men där processen över en tidshorisont ändå genererat ett fungerande BSC⁶². Vidare kan vi genom resultatet av vår undersökning konstatera att Kaplan och Nortons rekommendationer att ha en tidshorisont på 16 veckor för arbetsprocessen⁶³ inte nödvändigtvis är en tidsplan som måste följas, eftersom inte någon av våra fallstudier har arbetat fram ett färdigt BSC under en så kort tidsperiod.

Det är elementärt att organisationer arbetar igenom framtagningen av BSC ordentligt. Om organisationen försöker gena genom att importera ett externt BSC från en annan organisation eller en extern konsult, riskerar detsamma bland annat att få snedvridna effekter genom att fokus sätts på fel områden. Detta att organisationen arbetar genom ett eget BSC är viktigt dels för att BSC ska passa organisationen men också för att de anställda ska känna sig delaktiga i processen och tar då lättare till sig fördelarna med BSC.⁶⁴

Våra erfarenheter från fallstudierna visar att ingen har importerat ett BSC, utan i samtliga tre fallen har man tagit fram ett eget från grunden. Detta har gjort förståelsen för BSC som verktyg bättre – framförallt hos HL där hela organisationen varit inblandad⁶⁵.

Anställdas delaktighet

När en ekonomistyrningsmodell ska införas i en offentlig organisation ska ofta en centraliserad, tungrodd och konservativ kultur reformeras. En viktig del är att få de anställda att anamma ett nytt sätt att tänka exempelvis genom att engagera sig i vårdens ekonomi och hushålla bättre med resurserna utan att för den skull äventyra vårdkvaliteten⁶⁶. Av denna anledning måste de anställda involveras i processen i ett tidigt stadium. För att implementeringen av BSC ska lyckas är det gynnsamt om enhetsledningen stödjer processen, att de är engagerade och drivande⁶⁷.

Det är viktigt att ledningen inte bestämmer allt eller att inte en liten grupp chefer tar kommandot från början till slut utan att de låter övrig personal vara delaktiga i framtagningsprocessen⁶⁸. I annat fall känner sig de anställda, med kanske mångårig

⁶⁰Kaplan och Norton (1993) samt Kollberg (2003)

⁶¹Hallgärde och Johansson (1999)

⁶²Kollberg (2003)

⁶³Kaplan och Norton (1999)

⁶⁴Kollberg (2003) samt Kaplan och Norton (1993)

⁶⁵Kollberg (2003)

⁶⁶Nilsson (1999)

⁶⁷Kaplan och Norton (2000)

⁶⁸Kollberg (2003)

erfarenhet, åsidosatta och en top-down-känsla infinner sig. Det är med andra ord viktigt att hela organisationen är delaktig och välvilligt inställd till framtagandet av BSC för att processen och slutprodukten ska uppnå önskat resultat.⁶⁹ Genom att de anställda inom organisationen förstår det framtagna BSC blir det lättare att engagera organisationen och därigenom realisera ett BSC och målen med verksamheten⁷⁰.

Hos HL har processen att ta fram ett BSC fått mogna fram i sin egen takt, med hög delaktighet och många informationsmöten. Ledningen har eftersträvat att så många som möjligt bland de anställda skulle vara delaktiga. Därigenom har implementeringen varit dynamisk. De anställda har också känt sig delaktiga och de har accepterat den nya modellen med en bredare förståelse för det nya arbetssättet som följd⁷¹.

Vad gäller NÖ har inte övrig personal i de båda parternas organisationer varit involverad i framtagandet av det studerade BSC. Vi kan emellertid inte, varken genom att hänvisa till teori eller till det färdiga BSC, kritisera detta, då BSC är formulerat i avtal där båda parterna tillsammans ska definiera en gemensam vision för uppdraget. Det är ett BSC där en utvärdering görs över hur väl entreprenören lyckats utföra sitt uppdrag i området över den tidshorisont avtalet löper. BSC är därför utformat med bredare och mer övergripande perspektiv, som inte specifikt utvärderar avdelningars prestation. De båda parter deltar härmed gemensamt i hela arbetsprocessen, och BSC formuleras inte endast till förmån för den ena parten.

Hos PS tog en mindre grupp, i relation till antalet anställda, fram BSC för samtliga enheter. Detta ledde till god effektivitet i själva framtagningsprocessen. Baksidan av myntet är att de anställda riskerar att känna sig utanför processen vilket kan få konsekvenserna att en förståelse för BSC blir svagare och acceptansen för resultatet blir svårare till sig⁷². Emellertid hade antagligen framtagningsprocessen blivit oerhört tungrodd om en genomgripande personalundersökning för inhämtning av de anställdas kunskap och information genom flera seminarier hållits enkom för att skapa hög delaktighet inom organisationen⁷³.

Implementeringsmodeller

Andersson et al⁷⁴ identifierar tre olika modeller för att implementera BSC i en organisation.

Demokratimodellen innebär att hela organisationen är involverad i projektet - värdefull kunskap kan därför tillvaratas och entusiasmen för BSC blir större. I empirin ser vi stora likheter med situationen hos HL där de anställda är involverade i BSC-arbetet samtidigt som ledningen lyckats koordinera arbetet och engagera medarbetarna.

Den andra modellen är Pilotmodellen - ledningen och projektgruppen arbetar med en mindre del av organisationen för att fungera som gott exempel gentemot den resterande organisationen. Parallellerna vi ser i empirin är, om än inte glasklara, att HL inledde med att arbeta fram ett BSC för ledningen. När sedan resultatet blev synligt spred sig det goda exemplet nedåt i organisationen.

⁶⁹ Andersson et al (2000) samt Kollberg (2003) samt Kaplan och Norton (1993)

⁷⁰ Kaplan och Norton (2000)

⁷¹ Kollberg (2003)

⁷² Kaplan och Norton (2000)

⁷³ Kollberg (2003)

⁷⁴ Andersson, et al (2000)

Toppstyvningsmodellen innebär att ledningen och en projektgrupp själva arbetar med framtagandet av BSC, som sedan ska användas i resten av organisationen. Vi kan se vissa kopplingar till toppstyvningsmodellen i fallet med NÖ, även om användandet av BSC för deras del har helt nya intentioner. Ledningen har, tillsammans med Region Skåne, själva utformat BSC utan inblandning från de anställda. Samtidigt har aldrig målet varit att implementera modellen i hela entreprenörens verksamhet, för att utvärderar varje enskild avdelning, utan fungera som en styr- och utvärderingsmodell för två enskilda parter.

Det går även att se kopplingar till demokratimodellen när det handlar om NÖ, då de båda parterna gemensamt arbetar med, utvärderar och vidareutvecklar BSC. Båda parter har lika mycket att säga till om i den löpande processen.

Även om vi kan applicera både toppstyvnings- och demokratimodellerna på NÖ finner vi att fallet med NÖ är så unikt då det är ett gemensamt BSC för två parter att vi inte känner oss helt säkra på våra slutsatser beträffande modellapplicering.

De kopplingar vi gör med empirin när det gäller PS ger oss att de har arbetat med toppstyvningsmodellen, eftersom ledningen och projektgruppen ensamt haft engagemang och varit drivande i framtagandet av BSC. Detta är förmodligen anledningen till att arbetet gått så pass snabbt i förhållande till organisationens storlek. Det skulle onekligen ha varit svårhanterligt att bjuda in tusentals anställda från de 112 olika enheterna till en rad informationsseminarier.

Testkort

Hallgärde och Johansson⁷⁵ rekommenderar att BSC implementeras med ett testkort och med hög delaktighet bland de anställda. Kollbergs studier säger att det går att uppnå ett tillfredsställande resultat genom en stegvis implementering av BSC vid olika tidpunkter och efterhand dra nytta och lärdom av erfarenheterna⁷⁶.

HL implementerade sitt första BSC successivt och därför ansågs inte ett färdigt testkort nödvändigt. Efter att det första övergripande BSC initierades har ledningen insett fördelarna med BSC och uppmuntrar nu att flera verksamhetsområden ska arbeta med egna BSC. Detta har medfört att många anammat modellen i sin dagliga verksamhet. Idag menar ledningen att de avdelningar som inte arbetar efter BSC bör göra så. Det första initierade BSC kan sägas ha statuerat såsom ett gott exempel och härefter följde en process där flera verksamhetsområden införde BSC.

NÖ implementerade först ett så kallat testkort, där inte samtliga indikatorer ingick, som kördes en kortare period för att kontrollera användbarheten och för att se på validiteten för en del av indikatorerna - på ett liknande sätt som Hallgärde och Johansson⁷⁷ rekommenderar. Denna metod visade sig vara positiv då en utvärdering av användningen av vissa indikatorer – där de som mätte fel avlägsnades - i organisationen kunde göras innan det färdiga kortet var redo att initieras och eventuella justeringar åtgärdas.

PS implementerade varken BSC successivt eller använde sig av något testkort i mindre skala för utvärdering innan det första färdiga initierades. Dock anses inga nämnvärda problem ha uppstått vid införandet. PS statuerar såsom ett gott exempel på att det är möjligt med bra

⁷⁵ Hallgärde och Johansson (1999)

⁷⁶ Kollberg (2003)

⁷⁷ Hallgärde och Johansson (1999)

förarbete framställa ett BSC som är direkt implementerbart och få detsamma att fungera utan att testköra under en given period.

5.1.4 Beskrivning av BSC

HLs vision handlar om att segmenten, patienter och medarbetare, ska välja HL framför andra alternativ samt att HL ska vara attraktivt för investerare.

HL har valt en modell med fem perspektiv; kund-, process-, medarbetar-, förnyelse- och utvecklings- samt finansiella perspektiven med 20 indikatorer. Kund- och processperspektivet behandlar indikatorer som innefattar patienter och den akademiska världen. Medarbetarperspektivet tar hänsyn till en rad olika aspekter beträffande de anställda⁷⁸. Det finansiella perspektivet kan sägas vara en återgivning av budget och det sistnämnda perspektivet mäter humankapitalet. Gemensamt för perspektiven och målsättningen med indikatorerna är att de går att finna på samtliga avdelningar trots att verksamhetsområdena skiljer sig en del åt. Det är också möjligt att jämföra avdelningarna sinsemellan för att dra gemensamma slutsatser.

Visionen i NÖs BSC säger att en bra vård inom de uppsatta ekonomiska ramarna ska tillhandahållas befolkningen i upptagningsområdet.

NÖ använder sig också av modellen med fyra perspektiv; hälso-, riktning-, befolknings- och patient- samt ekonomiperspektiven med 26 antal indikatorer. NÖ är den av de undersökta enheterna som skiljer sig mest från de granskade fallstudierna, med sitt Hälsoperspektiv som fångar in hur entreprenören ska arbeta med hälsoinriktat arbete, exempelvis genom olika arbetsmetoder. Riktningperspektivet behandlar utveckling och samverkan – exempelvis är en viktig uppgift för entreprenören att utveckla sjukvården och ge impulser till Region Skåne. Perspektivet handlar inte enbart om de inre processerna utan även samspelet med andra aktörer, såsom till exempel kommunerna. Befolknings- och patientperspektivet mäter dels det faktiska och dels det upplevda resultatet av den givna vården. Det ekonomiska perspektivet är det som NÖ lägger minst fokus på i sitt BSC där totalkostnaden är en av indikatorerna. Eftersom entreprenörens verksamhet kontinuerligt utvärderas kring huruvida de lyckas tillfredställa ett geografiskt område blir valen av perspektiv och indikatorer naturliga då många av dessa fångar in indikatorer som rör befolkningens hälsa i Simrishamnsregionen.

PS vision syftar till att dels den sjukvård som erbjuds ska anses vara första valet på Österlen och dels att ett nära samarbete ska eftersträvas mellan sjukvårdsenheterna. Processen ska föras inom ramen för kvalitetshöjande ledord.

PS har valt en modell med fyra perspektiv; medborgar-, verksamhets-/process-, medarbetar-, ekonomiperspektiv med 21 stycken indikatorer. Medborgarperspektivet lägger mycket fokus på patienterna från telefonsamtal till förda journaler. Verksamhets- och processperspektivet mäter effektiviteten i verksamheten ur flera olika aspekter. Medarbetarperspektivet fokuserar, precis som hos HL, grundligt på de anställda medan det finansiella perspektivet både ser till övergripande budget, men också återger detaljerade kostnadsåtgångar såsom exempelvis för läkemedelskostnader - något som är bra att läkarna har kunskap om då en effektivare resurshantering därigenom kan nås⁷⁹. Det är många geografiskt spridda enheter som omfattas av perspektiven och indikatorerna, men med gemensamma perspektiv och indikatorer är det möjligt att på ett enkelt sätt dra dem åt en gemensam vision.

⁷⁸ Masel genom Andersson et al (2000)

⁷⁹ Finansdepartementet (1986)

Både Kaplan och Norton samt Hallgårde och Johansson menar att verksamheten ska formulera en enkel vision som organisationen ska arbeta mot, ungefär såsom NÖ har. Både HL och PS har tämligen omfattande visioner som innefattar flera målsättningar.

De perspektiv som valts hos HL kan sägas vara som en fusion av Kaplan och Nortons modell⁸⁰ och Maisels modell⁸¹ med kund-, process-, medarbetar-, förnyelse- och utvecklings- samt finansperspektiven. De valda perspektiven hos NÖ kan, till största del sägas följa Kaplan och Nortons kund- (=befolkning och patient-) och finans- (=ekonomi-) -perspektiven⁸². Riktningperspektivet anger, till viss del, både förnyelse- och utvecklingsperspektivet samt processperspektivet. Det nya perspektivet som NÖ har arbetat fram är hälsoperspektivet. PS har valt perspektiv med en variant av Maisels modell med medborgar- (=kund-), verksamhets- och process- (=process-), medarbetar- samt ekonomi- (=finans-) -perspektiven⁸³.

Vi kan fastställa, precis som Andersson et al⁸⁴ gör i sin undersökning, att i grund och botten har en del traditionella perspektiv ansetts vara användbara, även om de utvecklats för att passa respektive verksamhet. Vidare är det finansiella perspektivet tämligen lika för fallstudierna, vilket kan sägas vara en ganska neutral återgivning av produktion och kostnader snarare än indikatorer som direkt trycker på lönsamhetsutvecklingen inom verksamheten⁸⁵.

Antalet perspektiv och indikatorer får inte vara för många enligt Hallgårde och Johansson, då risken annars är att BSC blir tungrovt och svårt att överblicka⁸⁶. Kaplan och Norton anser att fyra till fem perspektiv och mellan 20 och 25 indikatorer räcker för att förmedla och underlätta implementeringen av en enskild strategi⁸⁷.

Samtliga fallstudier använder sig av antingen fyra eller fem perspektiv. HL använde 20, NÖ 26 och PS 21 indikatorer i 2003 års BSC. Eftersom arbetsprocessen med BSC är dynamisk skiftar antalet indikatorer allt eftersom omgivningen förändras. Antalet indikatorer kan sägas ligga inom ramen för vad teorin rekommenderar. Emellertid ligger NÖ i överkant beträffande antalet, men Ståhl menar att parterna trots detta har god överblick över verktyget och håller inte det för omöjligt att än fler indikatorer kommer att tillföras om det anses lämpligt.

5.1.5 Tillämpning av BSC

IT-stöd

Att ständigt uppdatera BSC med aktuell och relevant data är avgörande för om den insamlade informationen ska få någon betydelse för de grundläggande strategiska diskussionerna och lärandeprocesserna. När användaren beskådar sitt BSC, kan vederbörande också gå tillbaka till nästa överordnade nivå och ser hur deras BSC fogas in i ett större sammanhang samt granska en specifik indikator och se vilka initiativ som tagits för sammansättningen.⁸⁸

Efterhand som användandet av BSC har utvecklats i HL har organisationen infört IT-stöd samt gett en del anställda dagligen återkommande arbetsuppgifter som bland annat innefattar

⁸⁰ Kaplan och Norton (1992)

⁸¹ Masel via Andersson, et al (2000)

⁸² Kaplan och Norton (1992)

⁸³ Masel via Andersson, et al (2000)

⁸⁴ Andersson et al (2000)

⁸⁵ Hallgårde och Johansson (1999)

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Kaplan och Norton (1999)

⁸⁸ Olve (2003)

administration av BSC. Detta har klart underlättat förvaltningen av verktyget och graden av användandet har härmed ökat i den löpande verksamheten. Paralleller kan dras till Kollbergs undersökning⁸⁹ där speciella ombud har liknande arbetsuppgifter.

Samtliga anställda har hos HL tillgång till stödet vilket gör att alla när som helst kan studera det BSC som vederbörande använder. Det blir betydligt lättare att föra in BSC i den dagliga administrationen hos de anställda om en förståelse för arbetsprocessen skapas genom att ett helhetsperspektiv kan återges⁹⁰. Emellertid använder inte organisationen stödet såsom en hastighetsmätare där indikatorerna jämförs med liknande verksamheter.

Då HL har både administratörer och ambassadörer för IT-stödet understöds BSC och utvecklas kontinuerligt samtidigt som avvikelser såsom ej uppdaterad information upptäcks relativt snabbt och åtgärdas. Liknande resultat har Kollberg upptäckt i sina undersökta fallstudier⁹¹.

NÖ använder sig inte av IT-stöd i sitt BSC. Eftersom det är en mindre grupp som arbetar med BSC och det är få som deltar i diskussionen kring styrningen av verksamhetsutvecklingen är det frågan om ifall kostnaden av införandet av ett IT-stöd motsvarar nytta. Emellertid hämtas en del information ut via databaser

På det sätt som BSC används inom PS är ett IT-stöd till stor hjälp. När målet är att mata ut en mängd data som sedan ska jämföras enheterna emellan är det viktigt att potentialen hos IT som verktyg utnyttjas maximalt. I dagsläget använder sig PS av en praktisk applikation, Dimensional Diver, för sammanställande av data. Själva processen innan all data matats in i applikationen är för tillfället något krånglig med många manuella processer som är beroende av att någon de facto genomför dem. Detta är dock något enheten uppmärksammat. Genom att från början mata in all data i SQL-servrar kommer sannolikt framtagandet av färdigbearbetad data avsevärt underlätta och snabba upp processen. Hur smidig övergången till det nya systemet kommer att bli får framtiden utvisa.

Dynamisk lärandeprocess

I samtliga studerade enheters arbete med BSC pågår en dynamisk lärandeprocess, vilket innebär att BSC kontinuerligt utvecklas och justeras allteftersom omgivningen förändras. Förutsättningar förändras ständigt beroende på bland annat den politiska sammansättningen⁹². Exempelvis har läkemedelskostnaderna sjunkit inom PS sedan dessa synliggjordes när BSC implementerades i verksamheterna, något som stämmer överens med teorierna⁹³.

Hos HL följs BSC upp kontinuerligt för att via ett ständigt fokus på BSC, uppmuntra användningen av densamma. Genom att hela tiden uppdatera exempelvis indikatorerna försäkras man sig om att avdelningarna arbetar mot visionen. Den kontinuerliga förändringsprocessen underlättar också förståelsen för sambanden mellan olika indikatorer och händelser i verksamheten.

Sedan det första BSC initierades hos NÖ har motivet till användning fått ny karaktär från uppföljnings och utvärderingsverktyg till ett konkretare styrverktyg, vilket fått till följd att en del specifika indikatorer som fångar in förändring och utveckling av verksamheten. Det sker

⁸⁹ Kollberg (2003)

⁹⁰ Olve (2003)

⁹¹ Kollberg (2003)

⁹² Jansson (1995)

⁹³ Finansdepartementet (1986)

också kontinuerliga förändringar med jämna mellanrum under året efterhand som parterna kommunicerar vad som behöver förbättras och vad som behöver förnyas.

Hos PS sker den dynamiska lärandeprocessen genom ett antal diskussionsmöten över året. Processen sker i tre led där förändringsuppdrag får mogna fram från idéer till konkreta åtgärder. Grunden till ursprungsidéerna är hämtade från resultatet av den insamlade informationen.

Uppföljning

Uppföljning och utveckling sker med jämna mellanrum över året hos HL och intentionen är att uppföljningen ska ske minst med månads-, kvartals, och årsbasis beroende på hur indikatorerna är formulerade. Med hjälp av IT-stödet är det möjligt att följa upp olika delar genom att ständigt hålla sig uppdaterad med detaljerad information och vidta åtgärder om indikatorer avviker på ett otillfredsställande sätt. Uppföljningen fungerar också som ett verktyg för chefen att snabbt och enkelt utvärdera organisationens utveckling⁹⁴. Inför varje årsberättelse görs en sammanställning där informationen presenteras i form av en promemoria, tillgänglig för samtliga anställda.

I NÖ är det elementärt att följa att utvecklingen går i enlighet med avtalet. Vid månadsskiftet mars-april när det insamlade materialet från föregående år uppsummerats påbörjas uppföljningsdiskussionen. Då sammanställs de båda parternas erfarenheter – en diskussion som mynnar ut i ett mer konkretiserat resultat som de båda parterna tillsammans formulerar. Ett samtal, parterna emellan, förs kring vilka områden som behöver förbättras och utvecklas. Emellertid är det bara dessa diskussionen som genomförs gemensamt – konkreta handlingsplanerna utifrån det givna resultatet utformas av entreprenören på egen hand. Resultatet tillsammans med dialogen ger även politikerna en god uppfattning om hur avtalet uppfylls⁹⁵.

En grundlig utvärdering sker hos PS på basis av den insamlade informationen respektive enhet fört. Informationen sammanställs och presenteras i en promemoria. Via rapporten sker benchmarking mellan enheterna och det är utifrån det breda statistiska underlaget ganska enkelt att dra slutsatser då det stora antalet enheter är lika. Om någon enhet avviker i negativ riktning förs en diskussion mellan chefer från enheten och ledningen för PS för att komma fram till hur situationen ska förbättras. Underlaget från utvärderingen används som bas vid kvalitetsutveckling och för att införa lämpliga åtgärdsprogram för att styra utvecklingen i viss riktning för en specifik enhet om densamma är på väg åt motsatt håll. Uppföljningsmaterialet från BSC användas också under utvecklingssamtal med enskilda verksamhetschefer, där exempelvis motiv till lönesättning hämtas. Ett fjärde område materialet från uppföljningen används inom är organisationens arbetsgivare – politiken. Med konkreta fakta kan olika parter argumentera för olika ändamål.

Resultatfokus och viktiga skäl till användandet av BSC

Hos HL behöver inte indikatorresultatet ständigt klockas och själva utvärderingen behöver inte heller ske i detalj. Tanken med att arbeta enligt modellen BSC är att öka medvetandegraden kring HLs strategi hos de anställda – det vill säga att föra de olika avdelningarna mot en gemensam vision. Härigenom ökar kommunikationen mellan de anställda. Det är viktigt för enheten att samtliga verksamhetsområden styr åt en gemensam vision, och att densamma finns närvarandet i den dagliga verksamheten. BSC fungerar

⁹⁴ Olve (2003)

⁹⁵ Andersson et al (2000)

ungefär såsom Kollbergs studier visar - dels som ett instrument för att sprida informationen bland de anställda men också som ett verktyg för att öka förståelsen för enhetens målsättning⁹⁶. Emellertid är det stort fokus på indikatorerna som rör medarbetarperspektivet och en avvikelse där genererar genast en diskussion och åtgärder vidtas om så behövs.

Fokus hos NÖ under uppföljningsprocessen av BSC ligger dels på resultaten från mätningarna men minst lika viktiga är dialogen under året mellan parterna. Om mätningarna visar några procentenheter från målen är inte det mest elementära – mjuka indikatorer ger mycket kunskap även om de inte är exakta. Det är av vikt att utvecklingen av entreprenaden går i enlighet med vad som sägs i det avtal de båda parterna omfattas av. BSC kan här sägas fungera dels som ett styrinstrument för entreprenören och dels som ett kommunikationsinstrument som guidar parterna i diskussionerna om målsättningen, vilket ger en bredare och djupare insikt kring utvecklingen av verksamheten. Dialog och resultat ger politikerna en god utgångspunkt att stå på vid utvärdering av verksamheten.

PS sätter stort fokus vid själva utvärderingen av resultatet från mätningarna av indikatorerna där varje enhet kan jämföra sina resultat med andra och med sitt eget över en given tidshorisont. En konsekvens av detta är att ansvaret kommer närmare den som är delaktig i den dagliga operativa verksamheten - decentralisering. Därmed ökar också basenheternas resultatansvar och effektiviteten i organisationen höjs.⁹⁷ Det blir också lättare för ledningen att upptäcka avvikelser vid jämförelse med en bred statistisk bas och härefter inleda diskussion om eventuell reglering åt rätt håll. Att få de 112 enheterna att styra åt ett gemensamt mål under Primärvården Skåne är det viktigaste skälet i processen med BSC.

⁹⁶ Kollberg (2003)

⁹⁷ Nilsson (1999)

5.2 Sammanställning

I matrisen nedan summerar vi upp empirin för att ge läsaren en god överblick av det insamlade materialet. Vi väljer i sammanställningen att lyfta fram de delar som är direkt jämförbara mellan fallstudierna.

Matrisens rubriker utgår från beskrivningen av motiv till framtagning och framtagningsprocess av, utseende på och tillämpning av BSC.

Rubrik\Enhet	HL	NÖ	PS
BSC-Organisation	En enhet med fåtal avdelningar	Två parter	112 geografiskt spridda enheter
Motiv till införandet	Sammanslagning av avdelningar till en enhet	Utvärdering och uppföljning av entreprenör	Styrning av stor organisation
Framtagningsprocess	Mognat fram stegvis	Mognat fram stegvis	Mognat fram stegvis
Anställdas delaktighet i framtagningsprocessen	Hög	Obefintlig	Obefintlig
Implementeringsmodeller	Demokrati- och pilotmodellen	Demokrati- eller toppstyrningsmodellen?	Toppstyrningsmodellen
Testkort	Nej	Ja	Nej
Perspektiv	Kund- Process- Medarbetar- Förnyelse- och utvecklings- Finansiellt-	Hälsa- Riktigs- Befolknings- och patient- Ekonomi-	Medborgar- Verksamhets- och process- Medarbetar- Ekonomi-
Indikatorer	20	26	21
IT-stöd	Avancerat	Ej avancerad	Avancerat
Dynamisk lärandeprocess	Kontinuerlig, ständig	Kontinuerlig, med jämna mellanrum	Kontinuerlig, med jämna mellanrum
Uppföljning	Månads-, kvartals- och årsvis	Årlig	Årlig
Resultatfokus (indikatorer)	Medarbetarperspektivet viktigast	Inte enbart	Stort fokus
Viktigt skäl till användandet	Assimilera flera avdelningar till en vision	Styrning av entreprenör	Benchmarking

Tabell 1. En jämförande sammanställning.

6 Resultat och slutdiskussion

I kapitel sex, resultat och resultatdiskussion, kommer vi att diskutera slutsatser dragna av undersökningen genom att besvara uppsatsens frågeställning ställda under rubrik 1.2 Problemdiskussion. Här presenterar vi också reflektioner över vårt eget arbete och resultat samt idéer för vidare forskning inom området.

6.1 Resultat av frågeställningar

6.1.1 Motiv till införande av BSC

Vilka motiv låg till grund för införandet av verktyget BSC?

Motiven som låg till grund för införandet av verktyget BSC såg olika ut i de fall vi studerat. Framför allt berodde detta på att strukturen i verksamheterna skiljde sig åt.

HL införde BSC som styrinstrument i en nyombildad organisation, med ett flertal avdelningar som alla såg mer eller mindre olika ut, men som skulle sammanföras till en gemensam enhet. I fallet med NÖ formulerades BSC av två olika organisationer i ett gemensamt avtal såsom ett styr- och utvärderingsverktyg för en av organisationerna. PS ställde sig frågan hur styrningen av en stor och geografiskt spridd organisation, där de olika enheterna såg i stort sett likadana ut, kunde ske och där enheterna skulle styras mot en gemensam vision. För att få de olika enheterna att ”gå åt samma håll” vad gäller förvaltning och utveckling infördes BSC.

Vi kan sluta oss till att BSC är ett lämpligt verktyg att införa om intentionen är att styra verksamheten i en organisation bestående av flera mer eller mindre lika, avdelningar mot en gemensam vision. BSC är ett flexibelt och mångsidigt verktyg som passar i många olika kontexter. Fallet NÖ stärker denna vår övertygelse då det ytterligare visar på bredden i verktyget - två parter formulerar ett BSC i ett gemensamt avtal för utvärdering av en entreprenör. Detta är något som visar på anpassbarheten i BSC, och därmed också dess styrka.

6.1.2 Framtagningsprocess och implementering av BSC

Hur såg framtagningsprocessen och implementeringen av BSC ut?

Vi finner både likheter och skillnader vid en jämförelse fallstudierna emellan beträffande såväl framtagningsprocessen som implementeringen av BSC. Tidshorisonten på minst sex månader kan sägas vara ungefär densamma. Enheterna har arbetat sakta och metodiskt och låtit BSC mogna fram under ett antal seminarier. Det har inte heller för någon av våra fallstudier varit aktuellt att införa ett externt BSC rakt av i sin verksamhet. Istället har extern expertis konsulterats där komplicerade moment uppstått i initialskedet. Genom ett väl genomfört förarbete, där BSC får växa fram med hjälp av både egna och externa medhjälparens erfarenheter och idéer, kan vi sluta oss till det är möjligt att formulera ett fullt användbart BSC. Ett grundligt förarbete medför att färre missöden sker efter implementeringen, vilket förenklar inkörningsperioden och härmed ökar acceptansen inom organisationen för verktyget.

De anställdas delaktighet skiljer emellertid fallstudierna åt. HL engagerade sin personal djupt genom många seminarier där de anställda fick möjlighet att aktivt delta. I fallet med NÖ har representanter från båda parter varit väl involverade samtidigt som övrig personal stod utanför processen och i fallet med PS har personaldelaktigheten varit i princip obefintlig. HL införde sitt BSC successivt medan NÖ var den enda av våra undersökta fall som implementerade ett testkort.

Ett testkort kan köras för att bekräfta eller dementera vissa uppsatta mätningar, men ett grundligt förarbete alternativt att successivt implementera det färdiga BSC i verksamheten räcker långt.

Ju mer ledningen involverar och engagerar anställda i framtagnings- och implementeringsprocessen, desto bredare acceptans kommer BSC att få när detta etableras i verksamheten medan motsatsen inträffar om ledningen tar kommandot och via chefer eller andra representanter kontrollerar och bestämmer processen. Att involvera och härmed nå bred acceptans bland anställda är elementärt exempelvis när olika enheter ska sammanföras till en gemensam enhet där kulturerna inte varit exakt lika. Emellertid kan det i vissa sammanhang vara befogat att inte framtagningsprocessen omfattar större andelen av de anställda – exempelvis om organisationen har flera tusen anställda och är spridd över ett större geografiskt område. När de anställda involveras ökar också förståelsen för hur och varför de gemensamma målen ska nås och härmed ökar också chanserna för att dessa verkligen uppnås.

Om två parter tillsammans formulerar målsättningar utifrån ett avtal är det i allra högsta grad grundläggande att båda parter också arbetar fram BSC tillsammans. Om den ena parten självständigt formulerar BSC kan hela processen bli snedvriden och resultatet missvisande och härmed svårare att utvärdera.

6.1.3 Tillämpning av BSC

Hur ser tillämpningen av BSC ut?

Tillämpningen av BSC ser delvis olika ut hos respektive fallstudie. HL och PS använder väl utvecklade IT-stöd där data hämtas ut med jämna mellanrum över året. Hos HL är informationen tillgänglig för de anställda under processen. Både PS och HL hämtar ut informationen från olika mer eller mindre avancerade databaser, medan NÖ endast begränsat tillämpar databaser.

För att på ett enkelt sätt använda sig av BSC underlättar det avsevärt om detsamma är kopplat till någon form av IT-stöd. Beroende på hur organisationen väljer att använda sig av underlaget i databaserna kan IT-stödet utformas mer eller mindre avancerat. Det är genom IT-stödet möjligt att hela tiden ha materialet tillgängligt både för de anställda och för ledningen. En annan fördel med ett optimerat IT-stöd är att BSC i princip alltid är up-to-date. För att utnyttja IT-stödet maximalt är det av stor vikt att detsamma uppdateras kontinuerligt. När uppdateringen inte sker över en längre period går organisationen miste om värdet i dess IT-lösning samtidigt som BSC blir inaktuellt. Att kontinuerligt uppdatera BSC med insamlad information är också grundläggande för diskussionerna bakom strategiska beslut.

En kombination av en, för verksamheten anpassad, IT-lösning tillsammans med ett väl utvecklat BSC är bra för att nå hög effektivitet i styrningen av organisationen.

Gemensamt för fallstudierna är att arbetet med BSC är en ständigt pågående dynamisk process – det vill säga att BSC utvecklas eller korrigeras efterhand som omgivningen eller förutsättningar förändras – vilket sker mer eller mindre ofta beroende bland annat på olika politiska beslut som ger organisationerna nya utmaningar. Det är möjligt för organisationerna att justera verktyget på egen hand enligt den miljö verksamheten befinner sig i och de är således inte låsta vid det först framtagna styrinstrumentet. Hur arbetsprocessen ser ut är olika för våra fallstudier och härmed också anpassat för respektive organisations verksamhet. Att det först framtagna BSC inte behöver kasseras när omgivningen förändras utan istället kan

utvecklas och justeras kontinuerligt är en enorm styrka för styrinstrumentet, inte minst med tanke på konsekvensen av variationen i politiska majoriteter.

Det finns också skillnader i processen kring uppföljningen fallstudierna emellan. HLs intention är att med jämna mellanrum hämta ut information på månads-, kvartals- och årsbasis samtidigt som informationen är tillgänglig för de anställda. Genom IT-stödet kan chefen snabbt bilda sig en uppfattning om organisationens utveckling. NÖ följer upp BSC på årsbasis och kontrollerar då att utvecklingen går enligt parternas avtal. Även hos PS sker en årlig uppföljning där syftet bland annat är benchmarking, såsom bas vid kvalitetsutveckling, vilket ligger som underlag vid utvecklingssamtal och liksom för NÖ tillgängligt för arbetsgivaren, det vill säga politiken. Vid utvecklingssamtalet kan BSC sägas fungera såsom incitamentsystem.

Det är viktigt att vid en jämförande uppföljningsdiskussion också komma ihåg och uppmuntra de som uppfyller de ställda kraven – i annat fall kan BSC uppfattas byråkratiskt och negativt av dem som utvärderas av det framtagna resultatet.

Uppföljningen kan helt och hållet formas utifrån organisationens olika behov. Genom att hämta ut informationen kan den ligga såsom grund för diskussion vid eventuell avvikelser. Då uppföljningsmaterialet är ett bevis på organisationens prestation är det möjligt att använda detsamma ur en rad olika aspekter på bland annat anställda, avdelningar och inte minst på hela organisationen, men också externa aktörer som inte är direkt involverade i organisationen kan följa verksamhetens resultat. Uppföljningen av BSCs olika delar är elementärt för att inte glömma bort delar av verksamheten.

6.1.4 Varför använda BSC

Vad är de viktigaste skälen till användandet av BSC?

Vi ser både likheter och skillnader mellan fallstudierna gällande de viktigaste skälen till användandet av BSC.

Hos HL är det viktigt att medvetandet kring strategin att föra samman avdelningar till en enhet förankras hos de anställda. Den indikator som ses som mest central rör medarbetarna – åtgärder vidtas omgående då märkbart negativa avvikelser sker. Hos NÖ ligger vikten av arbetet med BSC dels i styrningen av entreprenören utifrån det givna resultatet, men minst lika mycket i diskussionen mellan parterna. För PS är det viktigaste momentet med BSC att utifrån resultatet jämföra enheterna med varandra för att säkerställa att ingen avviker nämnvärt från målsättningen. Ett annat skäl till att arbeta med BSC är att detsamma fungerar såsom incitamentsystem för de anställda.

Vid stort fokus på mätningarna av indikatorerna är det möjligt att med resultatet som bas styra eller ge rekommendationer till en eller flera enheters framtida utveckling. BSC blir här ett ypperligt instrument i vilket mål ställs upp för varje detalj i den dagliga verksamheten – mål som klockas med olika mellanrum. Utifrån resultatet formuleras olika åtgärds paket som bestämmer riktningen inför framtiden.

Arbetet med BSC behöver inte nödvändigtvis betyda att en enhet slaviskt ska styras av resultatet av mätningarna av samtliga indikatorer. Indikatorerna ger insikt i verksamheten trots små avvikelser. En enhet kan ha olika underavdelningar för vilka endast några få komponenter är jämförbara. Det blir här svårare om inte omöjligt att utifrån resultatet dra slutsatser för samtliga indikatorer som gemensamt ska följas på hela avdelningen. Emellertid

är det ändå möjligt att ställa upp en vision för enheten och utifrån densamma strukturera ett gemensamt BSC.

Ytterligare perspektiv på viktiga skäl till användandet av BSC är att verktyget tjänstgör såsom kommunikationsinstrument mellan olika aktörer – både interna och externa. Arbetsgivaren, det vill säga politikerna, kan följa att utvecklingen går efter de anvisade riktlinjerna. Genom att med jämna mellanrum internt kommunicera organisationens utveckling ur i stort sett alla aspekter ökar dialogen mellan de anställda vilket genererar spridning av kunskap.

Gemensamt för de undersökta fallstudierna är att BSC fungerar som uppföljnings och planeringsverktyg. Härigenom återges en helhetsbild av organisationens utveckling och i stort sett varje verksamhetsgren ges möjlighet till guidning och utveckling för framtiden. Genom att en helhetsåtergivning av verksamheten tydliggörs ökar också kunskapen på bred front inom organisationen om olika målsättningar och hur arbetet ska föras på bästa sätt för att dessa ska uppnås.

Vi kan sluta oss till att i grunden används BSC för att styra organisationen och dess verksamhet. Det är av stor vikt att använda sig av ett instrument som fångar upp hela organisationen och där det ges möjlighet att lyfta ut och fokusera på vissa utvalda intressanta aspekter. Genom att få ett helhetsperspektiv inom ramarna för ett verktyg ökar effektiviteten av styrningen.

6.2 Övrigt resultat och slutdiskussion

6.2.1 Beskrivning av BSC

Vilka likheter och skillnader mellan fallstudiernas utformade BSC går det att se?

Vi kan se både likheter och skillnader mellan våra fallstudier. HL har visioner som i någon mån konstaterar hur kunden ska uppfatta verksamheten. NÖ har också kunden i fokus men nämner att det ska ske inom givna ekonomiska ramar. Slutligen har PS visioner som var och en fokuserar på olika saker. Ena fokuserar på kunden, den andra på personalens framtoning och den tredje på PS roll i den större sjukvårdsapparaten. Enligt gängse teori är det meningen att organisationer ska arbeta gentemot en konkretiserad vision vilken ska vara enkel att förstå och memorera. Med hänvisning till teori ställer vi oss tveksamma till huruvida HL och PS visioner är enkla att memorera och bära med sig i det dagliga arbetet. Å andra sidan är det möjligt att teorin inte är tillräckligt utvecklad.

Även när vi tittar på fallstudiernas perspektiv finner vi både likheter och skillnader, både till antalet och hur de är formulerade. HL har breddat antalet perspektiv till fem medan NÖ och PS använder sig av fyra perspektiv. Respektive fallstudie har formulerat perspektiv som passar verksamheten – i stora drag enligt traditionell modell med en del förändrade benämningar och innebörd, men också enligt egna formulerade perspektiv. NÖ sticker exempelvis ut med sitt Hälsoperspektiv. Vi kan sluta oss till att fyra till fem perspektiv är ett bra antal för att fånga in verksamheten i sjukvården. Emellertid upplever vi ett behov av en förnyad BSC-modell som på ett bättre sätt åskådliggör sjukvårdens olika aspekter, istället för att utgå från en grundmodell.

När det gäller indikatorer ser vi ett snarlikt mönster; HL och PS har ungefär lika många medan NÖ avviker en bit uppåt. Detta kan också bero på situationen med två parter – ett BSC i den omfattningen att Region Skåne använder sig av många indikatorer för att kunna styra och följa upp entreprenören på så många sätt som möjligt.

Vi kan sluta oss till att antalet indikatorer inte nödvändigtvis behöver begränsas till ett visst antal, utan att detta är upp till användaren. Det är också så att om organisationen är komplex och inte ser exakt lika ut över avdelningarna kan det vara motiverat att öka antalet indikatorer för att fånga in hela verksamheten.

6.2.2 Resultatdiskussion

Offentligt finansierad sjukvård är ofta föremål för debatt gällande begränsade resurser, vilket många gånger leder till diskussion om rationalisering, effektivisering och besparingsåtgärder. Det gäller att engagera de anställda i vårdens resurser och hushålla bättre med desamma, utan att äventyra vårdkvaliteten. Andra utmaningar och nya situationer som dessa organisationer står inför är att de omges av en föränderlig omgivning. Detta beroende bland annat på den politiska sammansättningen, vilket ställer stora krav på anpassning, kontinuerlig utveckling samt en förmåga att planera inför situationer i framtiden. Den modell som organisationen väljer att arbeta med måste vara flexibel och mångsidig för att på ett effektivt sätt styra verksamheten.

För en organisation som inte är vinstorienterad är det av stor vikt att se på andra variabler än de ekonomiska när en helhetsbild ska presenteras. Genom BSC delas organisationen in i övergripande perspektiv vilka i sin tur mer detaljerat lyfter fram de olika verksamhetsområdena – härigenom sätts genomgripande fokus på de immateriella faktorerna. Vi kan med stöd av vårt resultat rekommendera användningen av BSC i olika sjukvårdsverksamheter för att rationalisera densamma och optimera styrningen av de ickeekonomiska variablerna.

Våra studier visar att potentialen är hög hos BSC såsom ett flexibelt navigationsinstrument – det vill säga modellen går att anpassa till flera olika kontexter beroende på vilka krav som ställs. BSC är inte heller låst över en tidsperiod utan fullt möjlig att justeras och anpassas efterhand som förutsättningar – både interna och externa – förändras. Detta innebär att BSC kontinuerligt utvecklas och justeras allteftersom omgivningen förändras. Vi kan sluta oss till att BSC fungerar bra såsom modell för ekonomistyrning i olika offentligt finansierade sjukvårdsorganisationer oavsett bakgrund, sammansättning och vision – bara kunskapen om organisationen sätter gränserna.

BSC tjänstgör också bra som mät- och informationssystem för att lagra och hämta ut data kring organisationen och dess dagliga verksamhet. Genom en uppsummering av informationen är det enkelt att följa upp, dra slutsatser, planera och utveckla aktiviteter inom organisationen. En förstudie av historisk data ger en bra grund att stå på inför kommande framtida händelser. En kombination av ett sofistikerat IT-stöd tillsammans med BSC underlättar betydligt denna informationshantering. Vi hävdar via vår undersökning att BSC är ett effektivt planerings-, rapport- och uppföljningsinstrument.

Genom insamlandet av information pågår en ständig dynamisk lärandeprocess, där organisationens medlemmar hela tiden erhåller kunskap, vilket ger breda möjligheter att ständigt utveckla och föra organisationen framåt. Vi menar att BSC ur denna aspekt tjänar såsom ett bra utvecklingsinstrument för verksamheten. Vid utvärdering av organisationen ökar också kommunikationen olika aktörer emellan. Härigenom sprids kunskap, internt såväl som externt, och förankring samt förståelsen förbättras beträffande verksamhetens målsättning och i vilken riktning den är på väg. Det blir enkelt att i ett tidigt stadium sätta in eventuella åtgärds paket.

För att undvika svårigheter med BSC är det elementärt att organisationen i största möjliga mån arbetar fram ett eget BSC – ju fler anställda som deltar desto mer erfarenhet från verksamheten fångas upp och större acceptans av det nya arbetssättet erhållas. Vid komplikationer under framtagningen kan med fördel extern expertis konsulteras. Med ett gott förarbete alternativt successivt implementerande av BSC behöver inte ett testkort köras.

Genom att kombinera BSC med ett IT-stöd blir processen optimal. När som helst kan anställda och ledning uppdatera information respektive kontrollera utvecklingen och åtgärder iscensättas i tidigt stadium.

6.2.3 För- och nackdelar med BSC

Under arbetet med den här uppsatsen har det framkommit ett antal för- respektive nackdelar med att använda BSC, vilka vi här presenterar i punktform.

Fördelar med BSC

- Anpassningsbar till gällande kontext
I princip är det möjligt att implementera BSC i vilken kontext som helst – endast kunskapen om organisationen sätter gränserna.
- Benchmarking
Instrumentet fungerar utmärkt att använda till att jämföra verksamheter med varandra eller med resultat över en given tidshorisont.
- Kommunikationsinstrument
Genom att olika aktörer kontinuerligt för en dialog kring verksamheten ur olika aspekter förbättras kommunikationen inom organisationen.
- Arbetsinsats och resultat tydliggörs
Genom BSC tydliggörs arbetsinsatsen i organisationen vilket i sin tur ger densamma vägledning inför diskussioner kring förändring och utveckling.
- Incitaments-/belöningsystem
Med hjälp av de mjuka indikatorerna kan BSC fungera såsom incitamentsystem då det fånga upp anställdas dagliga arbete vars uppgifter inte direkt återspeglas i budet – motivationshöjande för samtliga anställda
- Följer upp fler aspekter än den traditionella ekonomin
En reell uppföljning kräver fler aspekter än de traditionella ekonomiska. Det går att ställa upp en rad olika indikatorer som inte är ekonomiska, men som ändå drar mot organisationens formulerade mål.
- Långsiktighet
Genom BSC kommuniceras de långsiktiga aspekterna i verksamheten vilket ger möjlighet till planering inför framtiden.

Nackdelar med BSC

- Tidskrävande och tungrott
Ofta tar processen kring BSC från framtagandet till tillämpning av själva verktyget mycket tid. Det gäller att prioritera så att vården inte kommer i andra hand.
- Resurskrävande och kostsamt
Då processen är tidskrävande är den också resurskrävande och kostsam – speciellt i initialskedet.
- Svårt att mäta rätt
Det inte alltid är möjligt att mäta det verksamheten vill mäta, exempelvis om faktorerna inte ligger tillgängliga i befintliga system. Dessutom kan det uppstå konflikt mellan indikatorer som är snarlika.
- Mänskliga faktorer kan fela
Manuell registrering kräver mycket arbete och risken finns att fel data registreras.
- Referenssvårigheter
Det kan vara svårt att sätta mål om det finns få referenser från tidigare eller andra liknande mätningar.
- Byråkratisk
Modellen kan i vissa avseenden uppfattas som byråkratisk av de anställda.

6.3 Om arbetet och vidare studier

6.3.1 Självkritik

Uppsatsens syfte är inte att utifrån ett kritiskt perspektiv komma med synpunkter på respektive fallstudies BSC, varken i framtagningsprocessen, användandet eller dess sammansättning. Vi har inte heller studerat BSC närmare för att se ifall sammansättningen från indikatorer, genom framgångsfaktorer, perspektiv till vision är relevant för respektive verksamhet. Detta innebär att vi inte heller ger förslag på framtida förändringar för att eventuellt öka giltigheten i fallstudiernas BSC. Genom att inte ha detaljstudierat och analyserat dessa områden närmare kan vi ha missat information som kompletterar helhetsbilden.

Uppsatsen jämför inte heller fallstudierna och deras verksamhet med andra styrmodeller, som ersättning för BSC, för att se om dessa är mer relevanta för organisationen.

För ett återge en exaktare och bredare beskrivning av BSC inom respektive organisation borde ett större urval respondenter ha intervjuats. Vi anser emellertid att det antalet intervjuade personer i kombination med andra kontaktade personer för feedback på empirin är tillräckliga för att svara på problemformuleringen.

6.3.2 Uppsatsens bidrag och förslag på vidare forskning

Användningen av BSC i offentlig förvaltning blir mer och mer aktuell. Vi vill med denna uppsats ge en bild av den användningsbredd som BSC har. Vi hoppas att vår uppsats kan ge insikter och idéer för de som i sitt dagliga arbete använder sig av BSC, eller fungera som en förstudie för de som är intresserade av att införa BSC i sin egen verksamhet.

Vi har fått förmånen att studera ett BSC som är förankrat i ett avtal mellan två parter varav en är entreprenör och således är utsatt för konkurrens – vilket i sig kan sägas vara unikt. Att använda BSC som verktyg för att styra och utvärdera en annan organisation, såsom Region Skåne gör med NÖ, är för oss något helt nytt och spännande. Detta innebär å andra sidan att det varit svårt att finna befintliga teorier som till fullo stämt överrens med fallstudien samt att hitta liknande fall att jämföra med.

En intressant aspekt för vidare forskning är också att jämföra styrningen av NÖ med andra liknande entreprenörer, verksamma inom den offentliga sektorn, vilka använder sig av andra typer av styrningsmodeller, för att undersöka likheter och skillnader modellerna emellan.

Med denna uppsats hoppas vi ha bidragit med insikt och ökad insikt kring problematiken som kan uppstå med den typen av BSC som formulerats för NÖ och vi ser det samtidigt som ett uppslag för vidare forskning.

Beträffande undersökningen i helhet vore det intressant att undersöka våra fallstudiers BSC djupare genom att studera validiteten i visioner, perspektiv, indikatorer samt framgångsfaktorer och utifrån empiri och teori dra paralleller och se på skillnader organisationerna emellan. Ett annat bidrag är insikten om att teorin som beskriver olika steg i framtagningsprocessen av BSC inte känns fullfjädrad och vi anser att den kan vidareutvecklas, vilket även Kollbergs⁹⁸ undersökning visar.

En annan intressant studie vore att se hur bredare och mer omfattande formuleringar av visionen, likt de som HL och PS använder, påverkar BSC. Innebär det någon nackdel att visionen spretar åt olika håll och därmed svår att memorera?

Den befintliga teorin är ofta anpassad för näringslivet. Det BSC som Kaplan och Norton i början arbetade fram vände sig av till verksamheter inom den privata sektorn. Nu när fler och fler offentliga organisationer tar sig an BSC borde kanske forskningen komma fram till modeller mer anpassade för det offentliga.

Vid ett större tidsspänn skulle denna uppsats kunna sträckas ut och även undersöka andra sjukvårdsenheter inom andra landsting. Urvalet skulle då bli större och jämförelser skulle troligtvis bli mer kompletta än vad fallet är med enbart tre fallstudier.

⁹⁸ Kollberg (2003)

Källförteckning

Publicerade källor

- Alvesson, Mats och Deetz, Stanley (2000) *Kritisk samhällsvetenskaplig metod* Studentlitteratur, Lund
- Andersson Per Magnus, Persson Jan och Ramberg Ulf (2000) *Balanced scorecard i landsting – erfarenheter från tolv projekt i Region Skåne*, KEFU, Lund
- Ax, Christian, Johansson, Christer och Kullvén, Håkan (2002) *Den nya ekonomistyrningen, 2 upplagan*, Liber ekonomi, Malmö
- Bjereld, Ulf, Demker, Marie och Hinnfors, Jonas (1999) *Varför vetenskap?* Studentlitteratur, Lund
- Brorström, Björn och Solli, Rolf (1990) *Kommunekonomi – Principer, praxis och problem*, Studentlitteratur, Lund
- Finansdepartementet (1986) *Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning* Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds Fi 1986:3
- Hallgårde, Ulf och Johansson, Andreas (1999) *Att införa BSC – en praktisk vägledning*, Studentlitteratur, Lund
- Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*, Studentlitteratur Lund
- Jansson, Lennart, (1995) *Utveckling och tillämpning av ekonomistyrning i en decentraliserad kommunal organisation - Problem och möjligheter vid förändringsarbete – en fallstudie om ekonomistyrning*. Centrum för forskning om offentlig sektor, Göteborg
- Kaplan, Robert och Norton, David (1992) *The BSC – Measures that Drive Performance*, Harvard Business Review, volume January
- Kaplan, Robert och Norton, David (1993) *Putting the BSC to Work*, Harvard Business Review, volume September-October
- Kaplan, Robert och Norton, David (1999) *Från strategi till handling - the balanced scorecard*, ISL förlag, Göteborg
- Kaplan, Robert och Norton, David (2000) *Having trouble with Your Strategy? - Then map it!* Harvard Business School Press, Boston Massachusetts
- Kjær Jensen, Mogens (1995) *Kvalitativa metoder för samhälls- och beteendevetare*, Studentlitteratur, Lund
- Kollberg, Beata (2003) *Exploring the use of balanced scorecards in a Swedish health care organization*, Linköpings universitet

- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur, Lund
- Lekvall, Per och Wahlbin, Clas (1993) *Information för marknadsföringsbeslut*, Göteborg: IHM Förlag AB
- Nilsson, Viveka, (1999) *Empati och distans - en studie av överläkares förhållande till ekonomistyrning*, Förvaltningshögskolan, Göteborg
- Olve, Nils-Göran, Roy, Jan och Wetter, Magnus (1999) *BSC i svensk praktik*, Liber Ekonomi, Malmö
- Olve Nils-Göran (2003) *Framgångsrikt styrkortsarbete: metoder och erfarenheter*, Liber ekonomi, Malmö
- Repstad, Pål (1993). *Närhet och distans, Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*, Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor

- Region Skåne
besökt: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=2270> [2005-04-16]
- Praktikertjänst
besökt: <http://www.praktikertjanst.se> [2005-04-29]
- Närsjukvården Österlen AB
besökt: <http://www.narsjukvardenosterlen.se> [2005-04-29]
- Value Based Management.net
besökt: http://www.valuebasedmanagement.net/methods_balancedscorecard.html
[2005-05-13]

Muntliga källor

- Claes Arén, divisionschef, Hjärt- och lungdivisionen i Lund
- Anna-Karin Bryder, utvecklingssekreterare, Hjärt- och lungdivisionen i Lund
- Bjarne Jensen, primärvårdschef Nordväst, Region Skåne
- Gunilla Larsén, utvecklingssekreterare, Hjärt- och lungdivisionen i Lund
- Carl-Johan Sonesson, politisk sekreterare (m), Region Skåne
- Christina Ståhl, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne

Figur- och tabellista

- Figur 1. Stegvis når vi fram till slutsatser, s4
- Figur 2. Teoriområden, s10
- Figur 3. Färglagt visuellt exempel på det första konstruerade BSC, s11
- Figur 4. Olika dimensioner i BSC, s13
- Tabell 1. En jämförande sammanställning, s50

Bilagor

Bilaga 1 - intervjuguide

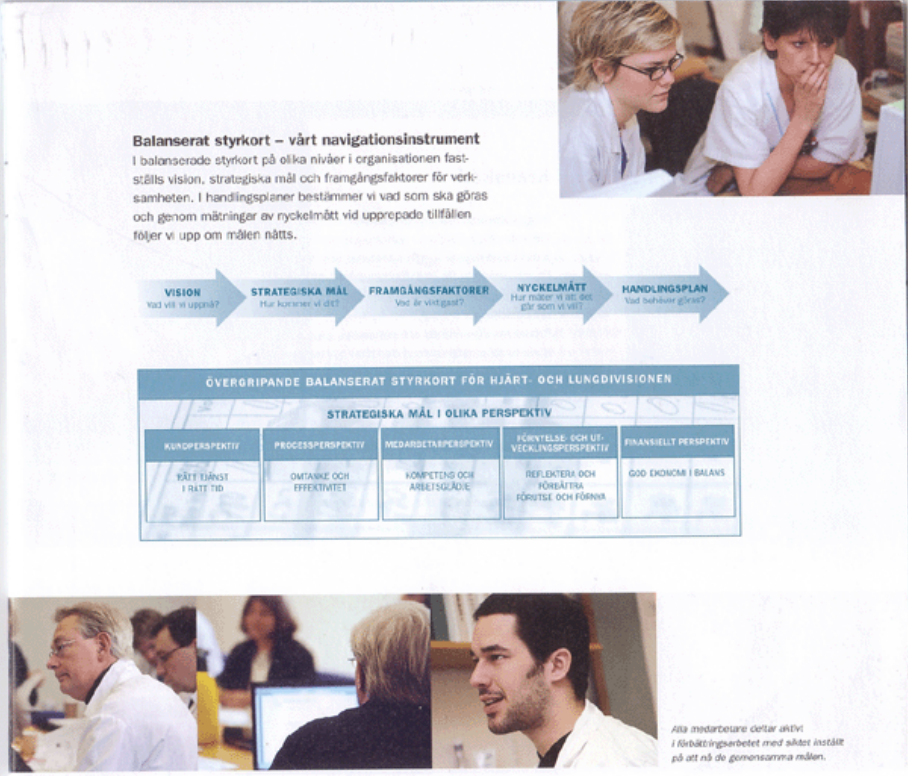
- Presentation av intervjupersonen

- Presentation av organisationen och organisationsbeskrivning (vilka jobbar med BSC?)

- Presentation av det aktuella BSC
 - Din roll i arbetet med BSC?
 - Hur och varför börja med BSC?
 - Vilka arbetade fram BSC?
 - Varför arbetar med BSC idag?
 - Vision/mål/framgångsfaktorer/perspektiv/indikatorer?
 - Arbetsprocessen?
 - Hinder/motstånd?
 - För-/nackdelar?

Bilaga 2 - HL

Källa: Anna-Karin Bryder



Balanserat styrkort – vårt navigationsinstrument

I balanserade styrkort på olika nivåer i organisationen fastställs vision, strategiska mål och framgångsfaktorer för verksamheten. I handlingsplaner bestämmer vi vad som ska göras och genom mätningar av nyckelmått vid upprepade tillfällen följer vi upp om målen nåtts.

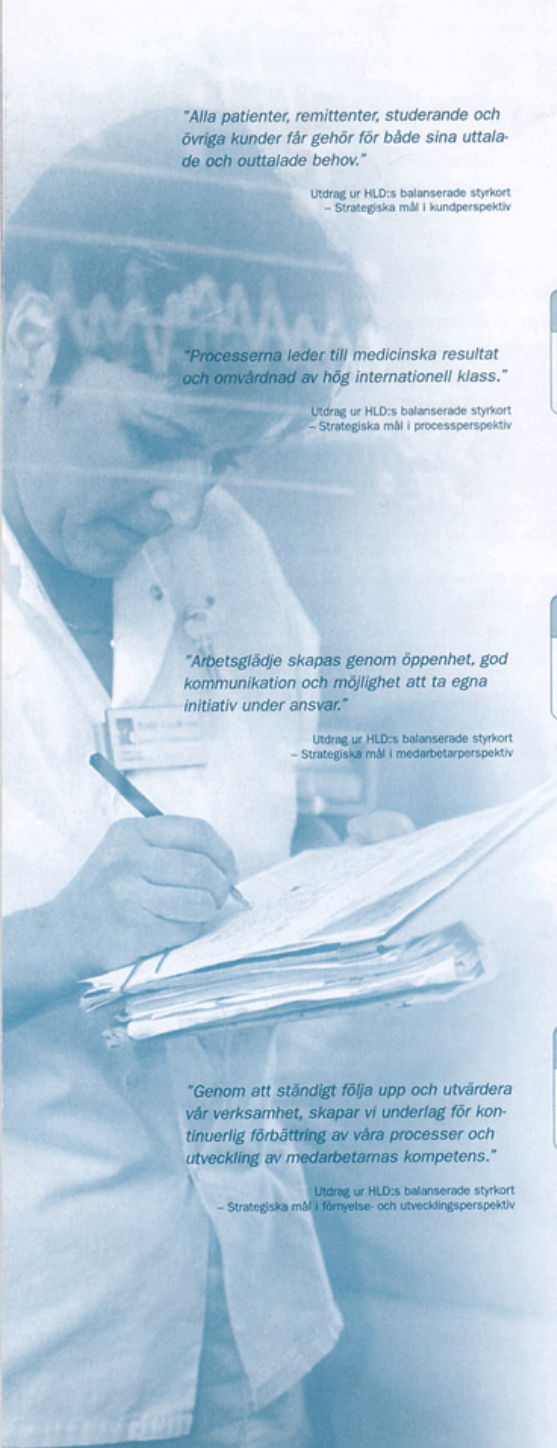
VISION Vad vill vi uppnå?
STRATEGISKA MÅL Hur kommer vi dit?
FRAMGÅNGSFAKTORER Vad är viktigast?
NYCKELMÅTT Hur mäter vi det?
HANDLINGSPLAN Vad behöver göras?

ÖVERGRIPANDE BALANSERAT STYRKORT FÖR HJÄRT- OCH LUNGDIVISIONEN

STRATEGISKA MÅL I OLIKA PERSPEKTIV

KUNDPERSPEKTIV	PROCESSPERSPEKTIV	MEDARBJETARPERSPEKTIV	FÖRETAGS- OCH UTVECKLINGSPERSPEKTIV	FINANSIELLT PERSPEKTIV
RÄTT TJÄNST I RÄTT TID	OMTÄNK OCH EFFEKTIVITET	KOMPETENS OCH ARBETSGLÄDJE	REFLEKTERA OCH FÖRBÄTTRA FÖRTJÄNST OCH FÖRÄNKA	GOD ENOMM I BALANS

Alla medarbetare deltar aktivt i förbättringsarbetet med aktors assistent på att nå de gemensamma målen.



ICKE FINANSIELL INFORMATION

KUNDPERSPEKTIV | **EXTRIV** | **MEDARBETARPERSPEKTIV** | **FÖRNYELSE- OCH UTVECKLINGSPERSPEKTIV**

ÅR 2002

Nöjd patient (VAS 0–10)*	9,3
Nöjd studerande (exkl läkarstud) (VAS 0–10)	9,4
Antal studerande (exkl läkarstud)	124

*Universitetssjukhuset i Lund 8,7

"Alla patienter, remitterter, studerande och övriga kunder får gehör för både sina uttalande och uttalade behov."

Utdrag ur HLD:s balanserade styrkort
– Strategiska mål i kundperspektiv

KUNDPERSPEKTIV | **PROCESSPERSPEKTIV** | **PERSONPERSPEKTIV** | **FÖRNYELSE- OCH UTVECKLINGSPERSPEKTIV**

	ÅR 2002	ÅR 2001
Antal vårdtillfällen	6 026	6 605
Antal öppenvårdsbesök	36 207	34 377
Antal forskarregistrerade	18	
Antal publicerade vetenskapliga artiklar*	56	
Antal balanserade styrkort i bruk	10	4

*Sammanlagt för åren 2001 och 2002.
Under 2001 och 2002 utgick även 4 avhandlingsarbeten från HLD.

"Processerna leder till medicinska resultat och omvårdnad av hög internationell klass."

Utdrag ur HLD:s balanserade styrkort
– Strategiska mål i processperspektiv

KUNDPERSPEKTIV | **PROCI** | **MEDARBETARPERSPEKTIV** | **FÖRNYELSE- OCH UTVECKLINGSPERSPEKTIV**

	ÅR 2002	ÅR 2001
Antal medarbetare	659	634
Medianålder medarbetare	43	43
Nöjd medarbetarindex*	50,2%	
Personalomsättning**	2,27%	3,01%
Genomsnittligt antal sjukdagar/medarbetare***	18,85	17,59
Antal disputerade medarbetare	36	
Antal docenter/professorer	13	
Antal medarbetare med specialistkompetens	208	

* Anger andel positiva svar (4 och 5) på femgradig skala i medarbetarenkät genomförd i februari 2003.
** Avser tillsvidareanställda medarbetare
*** Universitetssjukhuset i Lund: ÅR 2002 28,2 ÅR 2001 26,4

"Arbetsglädje skapas genom öppenhet, god kommunikation och möjlighet att ta egna initiativ under ansvar."

Utdrag ur HLD:s balanserade styrkort
– Strategiska mål i medarbetarperspektiv

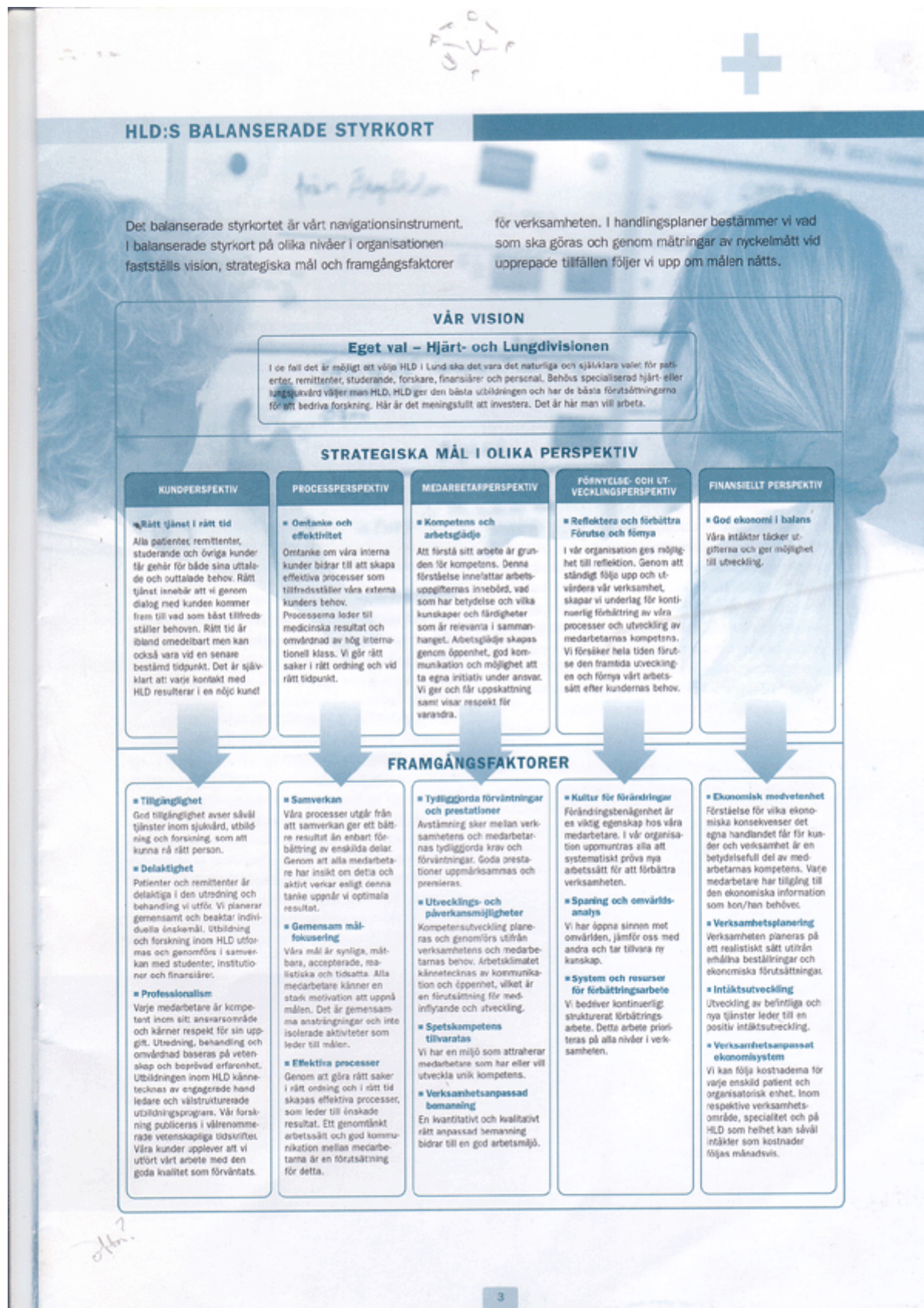
KUNDPERSPEKTIV | **PROCESSPERSPEKTIV** | **ME** | **FÖRNYELSE- OCH UTVECKLINGSPERSPEKTIV**

	ÅR 2002	ÅR 2001
Andel utbildade i Ständiga förbättringar	71%	69%
Andel med "adekvat" IT-utbildning	86%*	
Utbildningsinvesteringar/anställd**	4 731 kr	3 185 kr
Alf-finansierad forskning	2 995 tkr	3 351 tkr

* Subjektiv bedömning i medarbetarenkät genomförd i februari 2003.
** Inkluderar kostnader som HLD haft för kurser/konferenser samt resor/logi. Tjänstledighet i samband med utbildning och externt finansierad utbildning ingår ej.

"Genom att ständigt följa upp och utvärdera vår verksamhet, skapar vi underlag för kontinuerlig förbättring av våra processer och utveckling av medarbetarnas kompetens."

Utdrag ur HLD:s balanserade styrkort
– Strategiska mål i förnyelse- och utvecklingsperspektiv



+19 milj

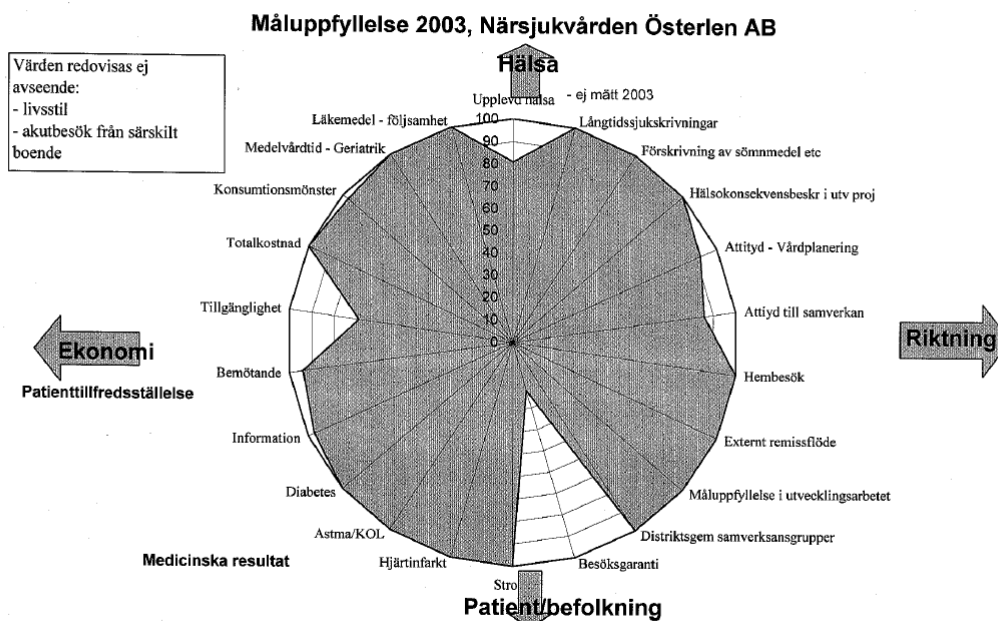
FINANSIELL INFORMATION



RESULTATRÄKNING		
	ÅR 2002	ÅR 2001
SEK TUSENTAL		
Vårdintäkter	572 481	476 348
Övriga intäkter	55 111	73 036
Intäkter totalt	627 592	549 384
Personalkostnader	-278 446	-269 827
Övriga kostnader	-329 869	-306 786
Utgifter totalt	-608 315	-576 613
Resultat	19 277	-27 229
Intäkter/medarbetare	952	866
Utgifter/medarbetare	-923	-909
Resultat/medarbetare	29	-43

Bilaga 3 – NÖ

Källa: Christina Ståhl

**VISION**

Att inom givna ekonomiska ramar tillhandahålla en individ- och hälsoinriktad närsjukvård som leder till trygghet och hälsa för befolkningen på Österlen

Hälsoperspektivet**Strategiskt mål**

Förbättra hälsan hos befolkningen

Framgångsfaktorer

Prioritering av förebyggande insatser
 Hälsoinriktning i det patientrelaterade arbetet
 Hälsoinriktning i utvecklingsarbetet

	Mål	Måluppfyllelse	Kommentar
Upplevd hälsa	Förekomsten av dålig hälsa ska inte vara högre än Skåne i övrigt	I Simrishamns kommun uppger sig 14,9% ha dålig hälsa jämfört med 12,5% för Skåne som helhet Måluppfyllelse: 81%	Resultat från Region Skånes hälsoenkät, ej mätt 2003.
Sjukskrivningar	Antal sjukfall per 1000 invånare (längre än 29 dgr) i Simrishamns kommun skall inte överstiga Skåne i övrigt	Simrishamn: 25,8 Skåne: 28,0 Måluppfyllelse 100%	

Förskrivning av neuroleptika, lugnande och sömmedel	Förskrivningen ska inte öka i primärvården jämfört med referensåret 2002: 15 468 DDD/1000 patienter	Antal DDD/1000 patienter: 12 915 st Måluppfyllelse: 100%	För att få jämförelse med 2002 ingår för 2003 ej läkemedel förskrivna via Apodos eftersom den statistiken ej var tillgänglig 2002. För 2004 kommer indikator att baseras på alla förskrivningssätt. År 2003 skedde 20% av all förskrivning via Apodos.
Livsstil	100% av patienterna i målgruppen ska ha ett ifyllt livsstilschema	Inget sammanfattande värde redovisas. Asthma/KOL: 100% Kranskär: 100% Diabetes: Under uppbyggnad	Det finns inget värde att avläsa då livsstilsschema ej kunnat genomföras för hela den överenskomna målgruppen. Under året har patientgrupperna med diagnos astma/KOL, kranskärlsjukdom och diabetes omfattats av livsstilsschema.
Hälsokonsekvensbeskrivning	Hälsokonsekvenser skall belysas i 100% av beslutsunderlagen	Måluppfyllelse: 100%	De stora projekten under 2003 har varit: <ul style="list-style-type: none"> • Närakuten • Kvinnohälsan • Diabetesteamet

Riktningsspektivet

Strategiskt mål Utveckla närsjukvård i en dynamisk och gränsöverskridande samverkan mellan specialistvård, primärvård och hemsjukvård

Framgångsfaktorer Integration primärvård, specialistvård och akuterksamhet
Samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård och andra vårdgrannar
Samverkan med andra vårdgrannar och samhällsaktörer i distriktet
Förnyelse/utveckling nya lösningar

Resultat styrkort 2003 med kommentarer
04-04-02

3

	Mål	Måluppfyllelse	Kommentar
Attitydmätning- Vårdplanering	Betygsättningen av frågeområdet skall nå 90% av frågeområdets viktning	Måluppfyllelse: 92% Förra mätningen: 83%	Närsjukvårdens medarbetare är idag nöjda med hur den gemensamma vårdplaneringen fungerar och ser inte något direkt behov av ytterligare förbättringar på detta område. Kommunens svar är helt oförändrade jämfört med föregående mätning. Detta måste uppfattas så att kommunens medarbetare fortfarande ser vårdplanering som ett angeläget utvecklingsområde. Resultatet kan sammanfattas som att läget har förbättrats men att det fortfarande finns mer att göra.
Attityd till samverkan	Betygsättningen av de tre frågeområdena skall nå 90% av den angivna viktningen	Måluppfyllelse: 86% Förra mätningen: 80%	Parterna har närmat sig varandra i synsätt och konkreta förbättringar kan noteras inom några områden, t ex kompetensutveckling.
Genomförda hembesök	Det faktiska antalet utförda hembesök skall öka med 5% under avtalsperioden jämfört med de 390 besök som utfördes under referensåret 2001.	Antal besök: 412 st Måluppfyllelse: 100%	
Akutbesök från särskilt boende	Antalet besök skall inte öka jämfört med de 200 besök per år som uppmätts för referensåret 2002	Inget värde redovisas.	Under 2002 insamlades data manuellt. Under 2003 har Närakut införts vilket påverkat olika rutiner. Rutinen för insamlingen av data till denna indikator har inte fungerat tillfredsställande.

Resultat styrkort 2003 med kommentarer
04-04-02

4

Extern remissflöde	Målet är en självförsörjningsgrad på 95% i Närsjukvården. Detta leder till ett mål på en remissfrekvens på högst 5%	Remissfrekvens: 3,1% Måluppfyllelse 100%	Beräknas på öppenvårdsbesök läkare och vårdtillfällen inom medicinkliniken och läkarbesök inom primärvården. Parterna är överens om att detta ger en rimlig bild av helheten. Tendens: Remissfrekvens är lägre än år 2002 då utfallet var 3,4%
Måluppfyllelse i utvecklingsarbetet	100% måluppfyllelse mot den för 2003 lagd plan <ul style="list-style-type: none"> • Integrering av öppen och sluten vård • Nya former för patientomhändertagande • Preventivt arbete • Utvecklingsaktiviteter tillsammans med kommunernas hälso- och sjukvård 	Måluppfyllelse: 100%	Avstämning har skett mot den beskrivning Närsjukvården upprättat för 2003. Måluppfyllelse i relation till vad som förväntades ske under 2003 har i gemensam diskussion bedömts vara 100%. Några exempel på utvecklingsarbete under resp rubrik <ul style="list-style-type: none"> • Integrering av öppen och sluten vård <ul style="list-style-type: none"> ✓ Närakuten ✓ Planering inför integrering närvård/medicinklinik • Nya former för patientomhändertagande <ul style="list-style-type: none"> ✓ Olika åtgärder för högre säkerhet vid medicinering av patienter ✓ Dagvårdsverksamhet vid medicinkliniken ✓ Sjuksköterskeledda mottagningar • Preventivt arbete <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utbildningsinsatser Hälsokurvan ✓ Projektet Fysisk aktivitet på recept • Utvecklingsaktiviteter tillsammans med kommunernas hälso- och sjukvård <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utbildningsaktiviteter för sjuksköterskor och undersköterskor inom Närsjukvården Österlen, Simrishamns- och Tomelilla kommuner.

Resultat styrkort 2003 med kommentarer
04-04-02

5

Medverkan i distriktsgemensamma grupper	Medverkan i 100% av angivna samverkansgrupper	Måluppfyllelse: 100%	
---	---	----------------------	--

Befolknings- och patientperspektivet

Strategiska mål Närsjukvården skall åtnjuta befolkningens förtroende samt kännetecknas av god kvalitet och medicinsk ändamålsenlighet

Framgångsfaktorer Hög tillgänglighet och korta väntetider
Ett gott bemötande som leder till hög patientupplevd kvalitet
Medicinsk kompetens och hög medicinsk kvalitet
Utveckling av och följsamhet till vårdprogram
Samhällsansvar och god lokalkännedom

	Mål	Måluppfyllelse	Kommentarer
Faktiska väntetider	100% av mottagningarna skall uppfylla besöksgarantin	I Landstingsförbundets väntetidsdatabas finns 18 mottagningar redovisade. Av dessa klarar 4 st besöksgarantin. Måluppfyllelse: 22%	Parterna är överens om att detta bör mätas med flödesmodellen, dvs att de faktiska väntetiderna mäts. Indikatorn kan också bli föremål för revidering om besöksgarantin förändras. Tendens: Måluppfyllelsen lägre än 2002 då 33% av angivna mottagningar hade väntetid i enlighet med besöksgarantin. Genomförda strukturförändringar innebär en förskjutning från planerade återbesök hos läkare till bedömning av sjuksköterska om behov finns av återbesök hos läkare eller sjuksköterska.

Resultat styrkort 2003 med kommentarer
04-04-02

7

<p>Medicinska resultat</p> <ul style="list-style-type: none"> Stroke – boende i eget hem Stroke- ADL status Stroke – dödlighet i akutskedet 	<ul style="list-style-type: none"> Andelen boende i eget hem efter tre månader skall motsvara snittet för riket i Riks-Stroke Andelen ADL – oberoende patienter efter 3 mån skall motsvara snittet för riket i Riks-Stroke Dödligheten i akutskedet skall motsvara snittet för riket i Riks-Stroke 	Måluppfyllelse: 100%	<p>I Riks-Stroke redovisas resultatet för Närsjukvården Österlen både i % och faktiskt antal, medan för riket endast % redovisas, faktiskt antal framgår ej. I %-siffran för riket inräknas inte heller det aktuella bortfallet. Bortfallet är generellt högre för riket än för Närsjukvården Österlen. Tex redovisas för riket ett bortfall med 37,9% avseende andelen avlida i akutskedet (t o m 27:e dagen) medan Närsjukvården Österlen inte har något bortfall.</p> <p>Inför 2004 ska värderas om förändrade behandlingsmetoder avseende stroke kan påverka Närsjukvården Österlens resultat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Hjärtinfarkt – Sjukhusbunden mortalitet Astma/KOL 	<ul style="list-style-type: none"> Dödligheten i akutskedet skall motsvara snittet för riket i Riks-HIA Antalet slutenvårdsinläggningar med huvuddiagnoserna Astma/KOL skall minska med 10% jämfört med de 114 inläggningar som var resultatet under referensåret 2001 	Måluppfyllelse: 100%	<p>Måluppfyllelse: 100%</p> <p>Tendens: Antalet slutenvårdsinläggningar har jämfört med år 2001 minskat med 33%. Mellan åren 2002 och 2003 har en minskning skett med 14%.</p>

Resultat styrkort 2003 med kommentarer
04-04-02

8

<ul style="list-style-type: none"> Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> Närsjukvården Österlen ska uppnå minst samma resultat för genomsnittet av sina patienter som riksgenomsnittet 	Måluppfyllelse: 100%	Närsjukvården Österlens resultat bygger på det antal patienter som hittills registreras i diabetisregistret. Värdena för dessa patienter uppvisar ett resultat som överensstämmer med rikssnittet.
Patienttillfredsställelse <ul style="list-style-type: none"> Upplevd information 	90 % Mycket nöjda eller nöjda	Andel nöjda eller mycket nöjda: 87% Måluppfyllelse: 97%	Tendens: 2002 uppgick andelen nöjda/mycket nöjda till 92%
<ul style="list-style-type: none"> Upplevt bemötande 	90 % Mycket nöjda eller nöjda	Andelen nöjda eller mycket nöjda: 94% Måluppfyllelse: 100%	Tendens: 2002 uppgick andelen nöjda/mycket nöjda uppgick till 96%
<ul style="list-style-type: none"> Upplevd tillgänglighet 	90 % Mycket nöjda eller nöjda	Andelen nöjda eller mycket nöjda: 62% Måluppfyllelse: 69%	Tendens: 2002 uppgick andelen nöjda/mycket nöjda till 72% Förändring har skett av gruppen som svarat på frågorna om upplevd tillgänglighet i och med införandet av närakuten. De som år 2002 fick akuta tider inom primärvården kommer idag till närakuten och ingår inte i underlaget för 2003. Tillgängligheten har reellt ökat för dessa patienter.

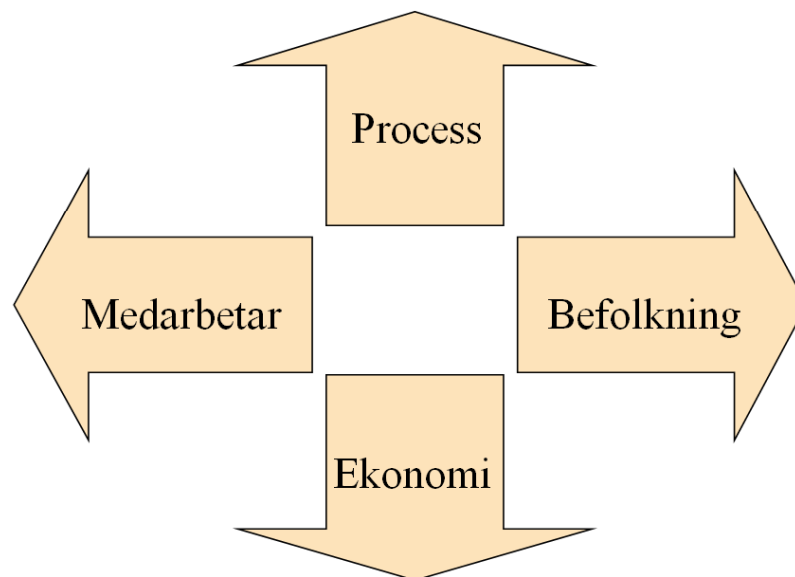
Bilaga 4 – PS

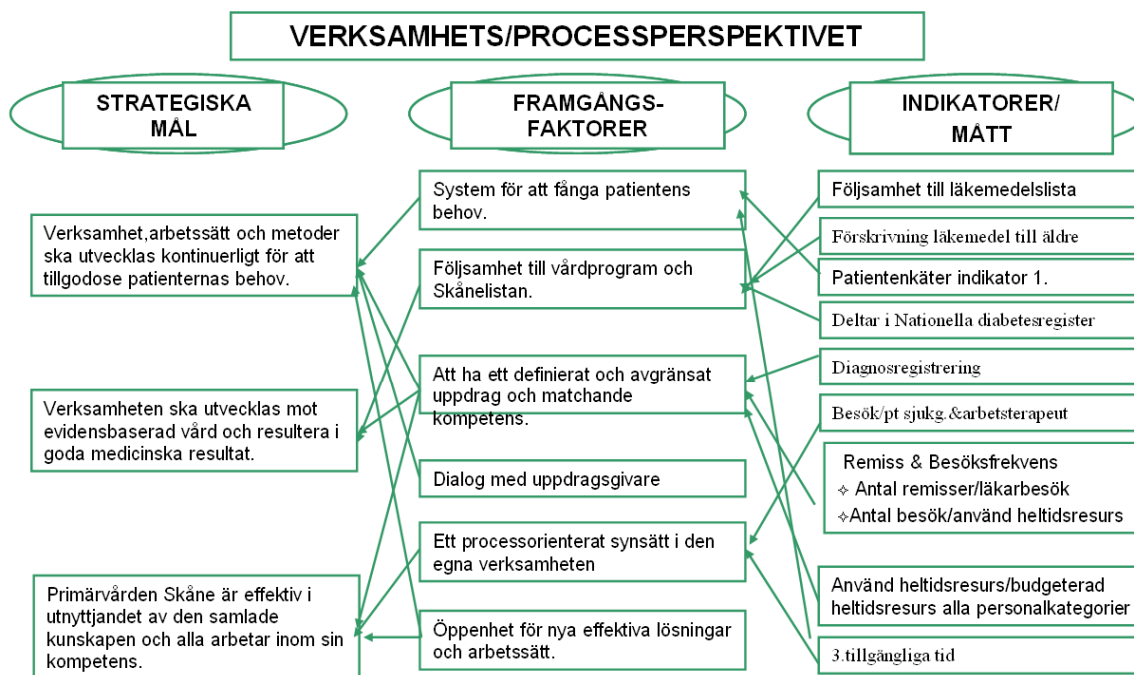
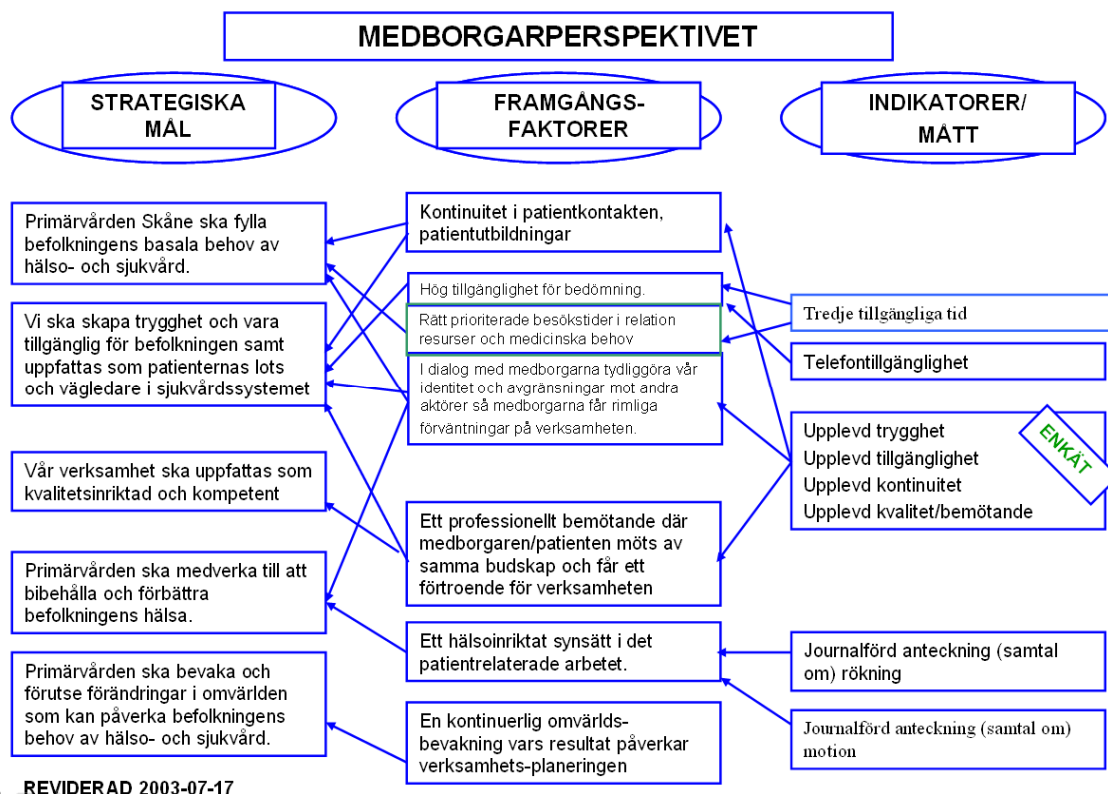
Källa: Bjarne Jensen

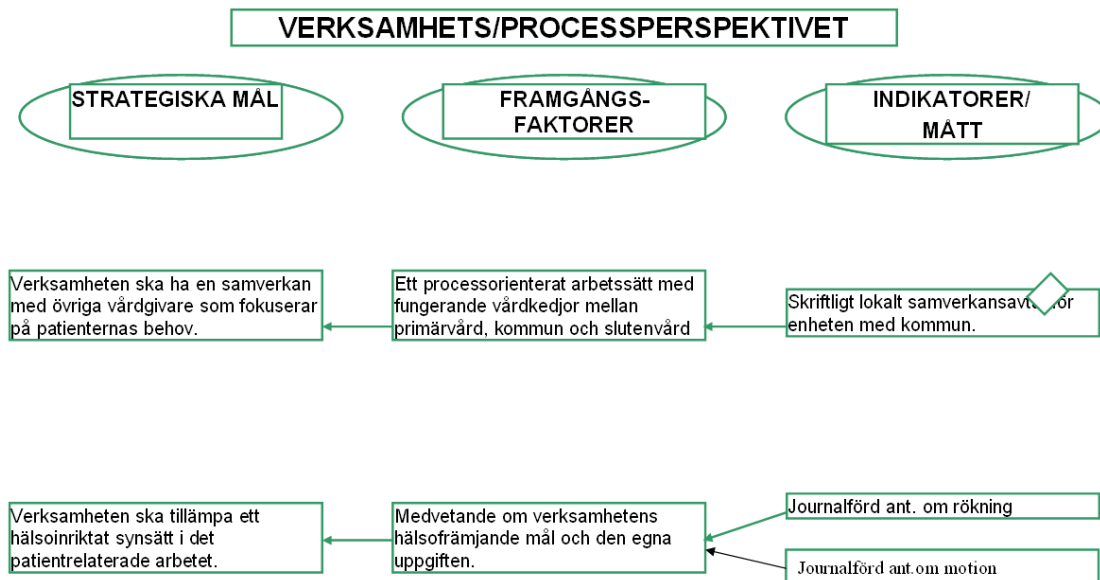
**Vision för Primärvården Skåne**

- **Vi ska av Skånes befolkning upplevas som det naturliga första alternativet avseende hälso- och sjukvård.**
- **Våra ledord ska vara förtroende, kompetens och kontinuitet.**
- **Den nära vården skall byggas upp som ett nätverk mellan primärvården och övrig specialistvård i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.**

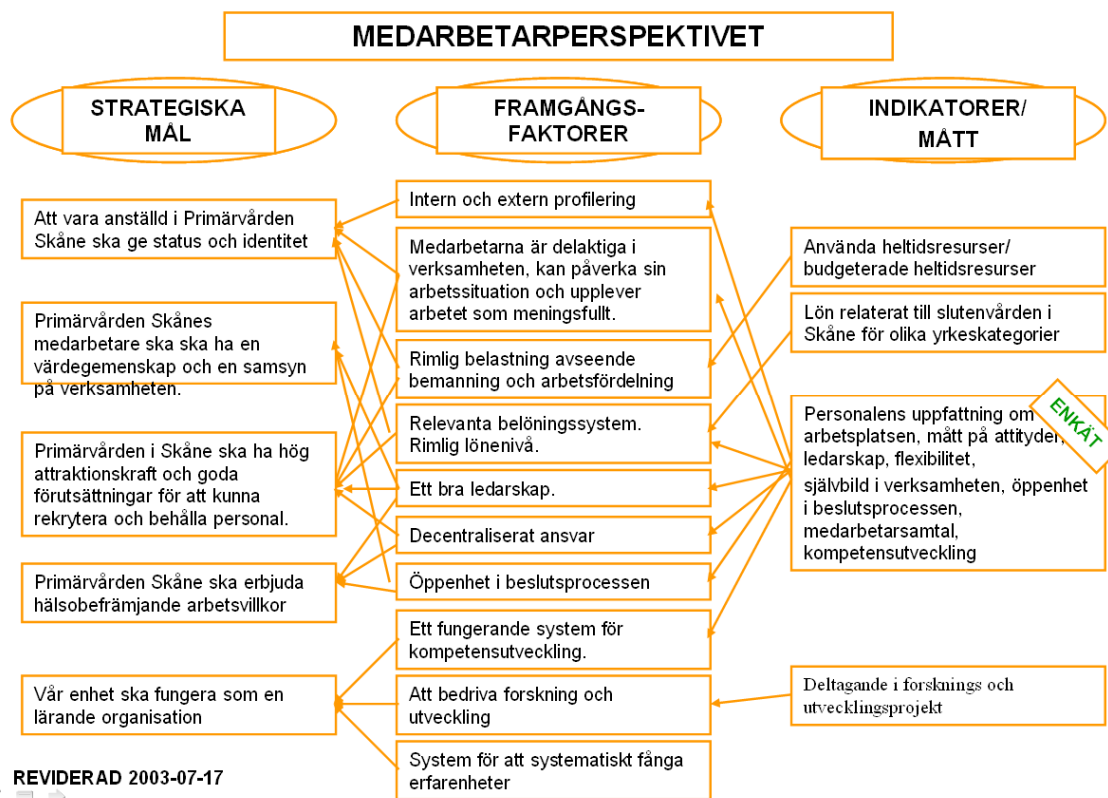
REVIDERAD 2003-07-17

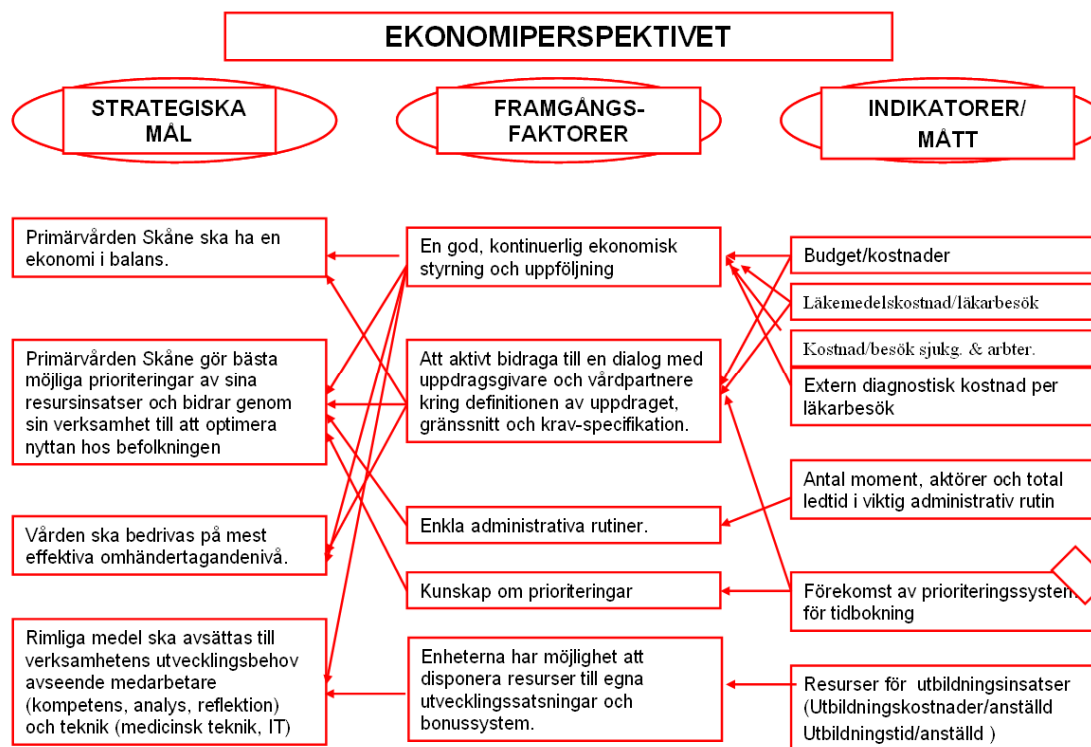
**Balanserat Styrkort
Fyra Perspektiv**





REVIDERAD 2003-07-17

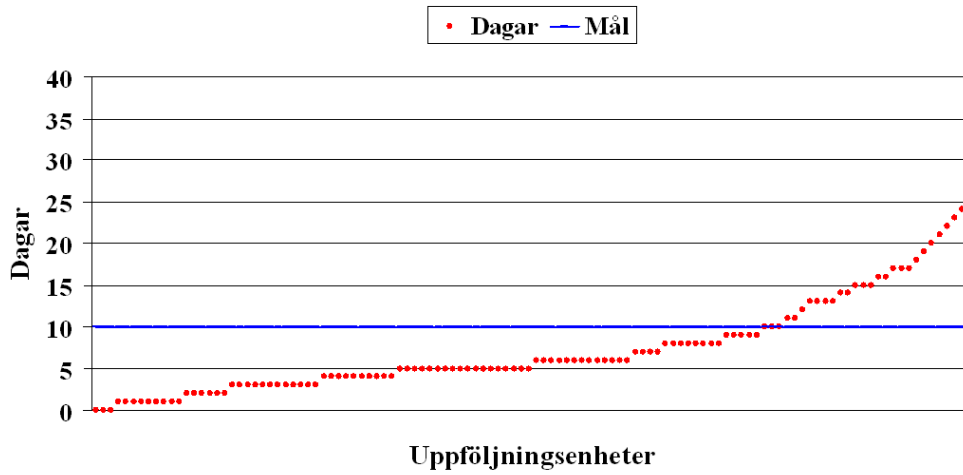




Indikator 23	Resurser för utbildningsinsatser
Syfte	Indikatorn avses visa i vilken utsträckning strategiska mål såsom avsättning av tid och ekonomiska medel för utveckling av medarbetare och teknik i verksamheten uppnås. Detta är en förutsättning för att ha och bevara kompetenta och engagerade medarbetare.
Definition/beskrivning	Utbildningskostnader/ansvärd resurs och utbildningstid/ansvärd resurs. Utbildningskostnader: Resa och traktamentskostnader ej medtagna. Ej utbildning utan lön. Lön utbildning Kto 41910 Lön vid utbildning Övriga Utb. Kostnader Kto 46111 Kurs o. Konferens Övriga Utb. Kostnader Kto 46190 Övriga utb. kostnader Utbildningstid: Kalenderdagar PRIMA PALETT Extern utb. med lön kod UO Studier oavkortad lön Extern utb. med lön kod UF Studier tim. med lön Intern utbildning kod IU Vidareutbildning m. ersättning
Enhetsnivå	a)Utbildningskostnader i kronor enligt definition b)Utbildningstid i dagar enligt definition c)Använda resurser d)Utbildningskostnader/Anvärd resurs e)Utbildningstid/Anvärd resurs
Översiktsnivå	Index Utbildningskostnader/ansvärd resurs Index Utbildningstid/ansvärd resurs
Måt	10 dagar/ anställd . 10,000 kr/ anställd
Datakälla	Raindance, PRIMA och PALETT
Frekvens/period	1 gång/år, Kalenderår
Ansvar	CZ, BJ
Centralit	Datauttag från Pro-Diver(utb kostnader) och PRIMA(utb. tid) Fil från Regionkontoret med uppgifter om utb. tid från PALETT systemet Datauttag från resursdatabasen via Data Ware House Personal
Enhet	

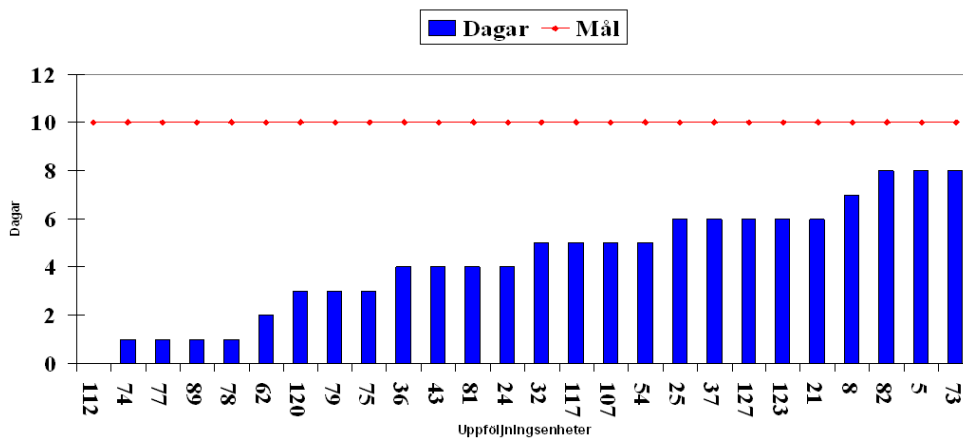
Skåne

Indikator 23 – Resurser för utbildningsinsatser Dagar



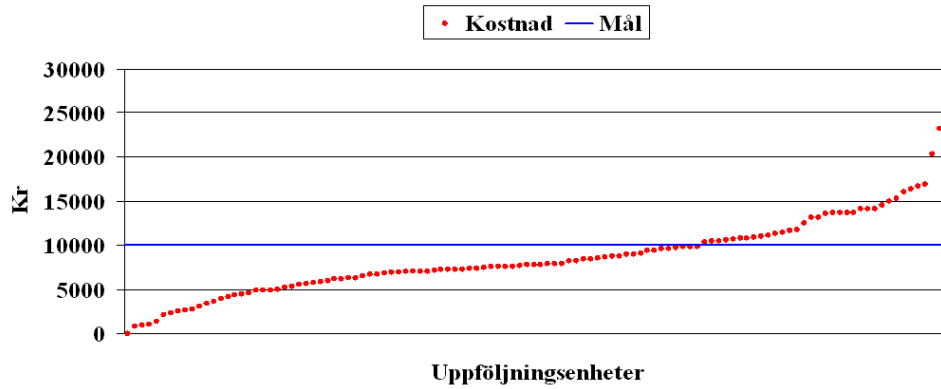
Nordväst

Indikator 23 – Resurser för utbildningsinsatser Dagar



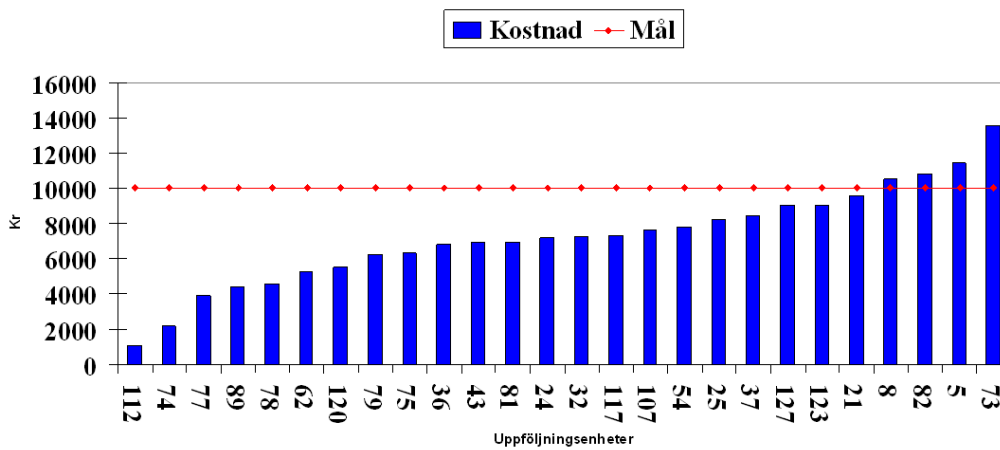
Skåne

Indikator 23 – Resurser för utbildningsinsatser Kostnad



Nordväst

Indikator 23 – Resurser för utbildningsinsatser Kostnad



Nordväst – Enhet 62

Översikt samtliga indikatorer (index)

