

examensarbete

Hösten 2009

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Företagsekonomi

Balanserat styrkort i sjukvården

Författare
Linda Haagen

Handledare
Leif Holmberg

Examinator
Göran Nilsson

Sammanfattning

Examensarbetets titel: Balanserat styrkort i sjukvården

Seminariedatum: 2010-01-14

Kurs: FE6071, Examensarbete i företagsekonomi, kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Författare: Linda Haagen

Handledare: Leif Holmberg

Syfte: Att undersöka hur det balanserade styrkortet fungerar som styrinstrument på några kliniker inom sjukvården.

Metod: Studien tillämpar en kvalitativ undersökningsmetod.

Teoretiskt perspektiv: Det teoretiska perspektivet utgörs av Kaplan och Nortons grundmodell och Aidemarks modell av det balanserade styrkortet.

Empiri: Det empiriska materialet består av information som samlats in genom intervjuer med personer i ledande ställning vid ett av sjukhusen inom Region Skåne.

Slutsatser: Det undersökta sjukhuset valdes på grund av att man där påstod sig ha infört det balanserade styrkortet (BSC) på flera avdelningar. Njurmedicinska enheten valdes efter förfrågan och Ögonmottagen valdes ut av ekonomichefen. Det visade sig emellertid att BSC inte i praktiken har blivit infört på Njurmedicinska enheten eller Ögonmottagningen på det sätt som sjukhusledningen var övertygad om.

Nyckelord: balanserat styrkort, sjukhusorganisation, vård, delaktighet och kommunikation

Abstract

Title: The Balanced Scorecard within medical services

Seminar date: 2010-01-14

Course: FE6071, Bachelor degree project in business administration,
Undergraduate level, 15 University Credit Points

Author: Linda Haagen

Advisor: Leif Holmberg

Purpose: To examine how the balanced scorecard is used in the control of some hospital units.

Methodology: This essay uses a qualitative research method.

Theoretical perspective: The theoretical perspective consists of a model made by Kaplan and Nortons base model of the Balanced Scorecard and Aidemark.

Empirical foundation: The empirical study consists of information collected from persons in leading position in one of the hospitals in Region Skåne.

Conclusions: The hospital was chosen because the hospital management claimed that the Balanced Score Card (BSC) was introduced in several of the wards. The kidney medical unit was chosen after inquiry and the eye unit was chosen by the financial director. However, the BSC is not implemented in the kidney medical unit or the eye unit as the hospital management was assured.

Key words: Balanced Scorecard, health care organisation, care, involved, communication

Förord

Jag vill framföra ett stort tack till min handledare Leif Holmberg för goda råd, konstruktiv kritik samt vägledning. Ett tack riktas också till mina opponenter som bidragit med synpunkter och kommentarer för att göra denna uppsats möjlig.

Slutligen vill jag tacka personalen på det utvalda lasarettet som har tagit sig tid till att hjälpa mig vid flera tillfällen. Ett stort tack tillägnas även en god vän som ställt upp med korrekturläsning och synpunkter.

Kristianstad, 2010

Linda Haagen

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Problemformulering.....	8
1.3 Syfte.....	8
2. Metod.....	9
2.1 Val av metod.....	9
2.2 Metodprincip	9
2.3 Tillvägagångssätt.....	10
2.3.1 Litteraturstudier.....	10
2.3.2 Val av studieobjekt.....	10
2.3.3 Datainsamlingsmetoder.....	10
3. Teori.....	13
3.1 Historik	13
3.2 Det balanserade styrkortet som ett managementsystem	14
3.3 Framtagandet av det balanserade styrkortet	14
3.3.1 <i>Precisera branschen, företaget och utvecklingen</i>	15
3.3.2 <i>Bestäm företagets vision</i>	16
3.3.3 <i>Fastställ perspektiven</i>	17
3.3.4 <i>De fyra perspektiven</i>	17
3.3.5 <i>Identifiera kritiska framgångsfaktorer</i>	20
3.3.6 <i>Utveckla mått, identifiera orsak-verkan-samband</i>	21
3.3.7 <i>Fastställ det övergripande styrkortet</i>	21
3.3.8 <i>Bryt ner styrkortet och mått i organisationen</i>	22
3.3.9 <i>Formulera mål</i>	22
3.4 Implementering av styrkortet.....	23
3.5 Balanserat styrkort inom sjukvården	24
3.6 Lösa kopplingar	26
4. Empiri	28
4.1 Region Skånes historia	28
4.2 Sjukhusen i Skåne län.....	28
4.3 Njurmedicinska enheten	29
4.4 Ögonmottagningen	30
4.5 Balanserat styrkort Njurmedicinska enheten.....	30
4.6 Balanserat styrkort Ögonmottagningen.....	34
5. Analys	36
5.1 Balanserat styrkort på det utvalda lasarettet.....	36
5.2 Det balanserade styrkortet som ett managementsystem.....	36
5.3 Fastställ perspektiven	37
5.4 De fyra perspektiven.....	38
5.5 Identifiera kritiska framgångsfaktorer	38
5.6 Utveckla mått.....	39
5.7 Fastställ det övergripande styrkortet.....	39
5.8 Formulera mål och ta fram handlingsplaner.....	40
5.9 Balanserat styrkort inom sjukvården	40
5.10 Lösa kopplingar	41
6. Slutsats.....	43
6.1 Uppsatsens frågeställning.....	43
6.1.1 <i>Finansiellt utfall</i>	43

6.1.2 <i>Interna processer</i>	43
6.1.3 <i>Kunder</i>	44
6.1.4 <i>Lärande</i>	44
6.2 Generell slutsats	45
6.3 Förslag till fortsatt forskning	45
Källförteckning	47
Bilaga 1	48

Figurförteckning

Figur 1: SWOT-analys

Figur 2: Five Forces-modell

Figur 3: Grundmodell

Figur 4: Värdekedja

1. Inledning

I det här kapitlet går jag igenom bakgrunden till uppsatsämnet samt de problemformuleringar som kommer att behandlas. Avslutningsvis beskriver jag syftet med uppsatsämnet.

1.1 Bakgrund

Under de senaste decennierna har den svenska sjukvårdssektorn brottats med finansiella problem, menar Aidemark (2001, s. 4). Landstingen har introducerat en rad ekonomistyrningsreformer för att hålla resursförbrukningen inom budgetramen. Ett flertal sjukvårdshuvudmän har provat resultatansvar, köp-, säljssystem, beställare- och utförarmodeller. Dessa reformer är ett försök till att öka det administrativa inflytandet över verksamheten som dominerats traditionellt av professionella med ansvar för vård och omsorg.

Betoningen av budgetrestriktioner och fokuseringen på akuta finansiella svårigheter har medfört nya problem för landstingen. Verksamhetens långsiktiga aspekter har blivit eftersatta. Detta förhållande är många medvetna om. Ett nytt planeringssystem och uppföljningssystem är vad landstingen är på jakt efter. Kortsiktiga finansiella restriktioner och långsiktiga behov av till exempel verksamhetsutveckling, nyrekrytering och personalutveckling som balanseras av ett styrsystem.

BSC utformades för att lösa styrningsproblem i de amerikanska företag som under 1980-talet tappat i konkurrenskraft. Det skulle bli en passande ersättare till de finansiella styrsystemen. BSC är en modell för strategisk styrning av organisationer. Idag används Kaplan och Nortons grundmodell som hjälpmedel för många företag i deras strategier.

De anställdas kompetens ska stärkas genom lärande och utveckling. Organisationens interna processer är tänkt att stödja genomförande och utvecklingen, vilket skulle leda till bättre kundrelationer. Finansiella framgångar skulle vara ett resultat av kundens lojalitet mot företaget. Det blir en annorlunda

prioritering mellan de fyra perspektiven om den bedrivs i en offentligt reglerad verksamhet än i ett vinstdrivande företag. Fyra eftersträvansvärda balanser är: balans mellan internt och externt perspektiv, mellan indikatorer på aktivitet och resultat, mellan finansiellt och icke-finansiellt mått och mellan kortsiktiga och långsiktiga mål. I en hierarkisk orsak-verkan kedja är de fyra perspektiven sammanlänkade.

Inom den offentliga sektorn handlar det om att ge ett maximalt utbyte av skattemedlen för medborgarna. Med hjälp av ett administrativt styrsystem ska det balanserade styrkortet införas i verksamheten. Balans och mätning är grundbegreppen i modellen.

1.2 Problemformulering

Mot denna bakgrund kan följande problem identifieras: hur fungerar implementeringen av det balanserade styrkortet på ett sjukhus?

1.3 Syfte

Syftet med den här studien är att undersöka hur det balanserade styrkortet fungerar som instrument för att styra verksamheten vid några enheter vid ett sjukhus.

2. Metod

Metodkapitlet beskriver och motiverar de val av forskningsansatser, undersökningsmetoder och datainsamlingsmetoder som jag har använt mig av.

2.1 Val av metod

I min uppsats har jag valt att använda mig av kvalitativa metoder för att jag vill beskriva vad det balanserade styrkortet har för egenskaper jämfört med om jag skulle ha valt den kvantitativa metoden och istället beskriva det balanserade styrkortets utbredning.

I min kvalitativa uppsats kommer jag att använda Kaplan och Nortons (1999, s. 18) grundmodell för det balanserade styrkortet som underlag. Jag har valt att använda Kaplan och Nortons grundmodell men jag kommer även att använda mig av Aidemarks balanserade styrkort inom sjukvården. För att ge läsaren en lättare inblick berättar jag lite kort hur man inför ett balanserat styrkort i en verksamhet.

2.2 Metodprincip

Det förfarande som bäst överensstämmer med mitt syfte genomför jag genom att göra intervjuer med anställda i ledande positioner på mitt utvalda lasarett i Region Skåne. Jag vill att mina respondenter ska ge svar som är baserade på deras personliga erfarenheter, detta hade inte varit genomförbart i en enkätundersökning.

Mina frågor omfattar en del komplicerade frågor och en personlig intervju gör det möjligt för mig att vid behov ställa följdfrågor då respondentens svar behöver utvecklas eller förtydligas. På detta sätt vill jag få respondenten att tala fritt och öppet medan en enkät bromsar respondenten till att välja mellan några enskilda alternativ. Alla mina intervjuer som jag kommer att utföra kommer jag att anonymisera.

Nackdelen med personliga intervjuer är att jag som intervjuar kan påverka respondenten och dennes svar. Jag riskerar då att inte få ett korrekt svar eller i värsta fall inget svar alls. Denna påverkan kan ha många orsaker, allt från vårt val av klädsel till hur jag ställer frågorna.

Jag har valt att intervjua personer i ledande ställning och risken med detta är att svaren riskerar att bli likadana om respondenterna helt och hållet utgår från gällande lagar och regler. Om intervjun å andra sidan skett med en medarbetare hade jag riskerat att inte få tillfredsställande svar om personen inte varit tillräckligt insatt i ämnet.

2.3 Tillvägagångssätt

2.3.1 Litteraturstudier

Arbetet med denna uppsats började jag med att studera litteratur och forskningsrapporter om balanserat styrkort med inriktning inom sjukvården i Sverige. Mitt syfte med litteraturstudierna var att få en fördjupad kunskap inom mitt undersökningsområde. De olika databaser som jag har använt mig av för att finna lämplig litteratur är Emerald, ScienceDirect och Libris. De sökord jag använde mig av var balanserat styrkort, sjukhusorganisation, vård, delaktighet och kommunikation. Sökorden har även kombinerats med varandra och även deras motsvarighet på engelska har använts.

2.3.2 Val av studieobjekt

Att studera det balanserade styrkortet inom sjukvården var för mig ett självklart val. Jag stötte på uttrycket balanserat styrkort under min utbildning till medicinsksekretare under året 2001 på Ögonkliniken på Universitetssjukhuset Mölndal. Att min fallstudie sedan skulle utföras på det utvalda lasarettet beror på att jag arbetar där som tillfällig vikarie under diverse lov under min utbildning till revisor/controller. Ledningen för sjukhuset hade uppfattningen att BSC var infört vid flera enheter. Valet av enheter att studera berodde dels på att njurmedicinska enheten påstod själva att de använder BSC, dels på att ekonomichefen

rekommenderade ögonmottagningen för den ungefär lika stor som den njurmedicinska enheten.

2.3.3 Datainsamlingsmetoder

Min första kontakt med respondenterna var via telefonsamtal. Vid detta tillfälle presenterade jag mig och berättade vilket syfte jag hade med min undersökning. Jag började med att ringa till ekonomichefen som gick med på en intervju. Han är trevlig när han pratar med mig. Han ville ha frågorna (se bilaga 1) skickade till sig innan, vilket jag skickar till hans mail. Dagen efter ringer han upp mig och vill inte genomföra intervjun. När jag frågade om han vet en klinik som också använder balanserat styrkort rekommenderade han mig ögonmottagningen på det utvalda lasarettet för den var ungefär lika stor som njurmedicinska enheten, detta för att jag ska kunna jämföra klinikerna med varandra. Jag ringer till divisionschefen för medicin då njurmedicinska enheten ligger under divisionen för medicin och han går med på en intervju. Han är trevlig och vänligt inställd till intervjun. Jag ringer sedan ögonmottagningens divisionschef som går med på en intervju och vi bestämmer tid och plats för intervju. Hon är positiv och visar intresse för uppsatsen. Jag frågar divisionschefen vem som är klinikchef för ögonmottagningen och får då reda på att de inte har någon klinikchef utan en områdeschef. Jag ringer upp områdeschefen och presenterar mig och hon ber mig berätta i korthet vad jag vill ha fram och vad uppsatsen går ut på. Hon är trevlig i telefonen mot mig. Hon säger att hon gärna vill se mina frågor innan min intervju och jag mailar över frågorna till henne, detta för att hon vill förbereda sig. Efter att båda intervjuerna med divisionscheferna var klara bestämde jag mig för att ringa till enhetschefen för njurmedicinska enheten som också ville ställa upp på en intervju med frågor om det balanserade styrkortet. Hon är glad och positiv till intervjun.

På det utvalda lasarettet är cheferna indelade efter divisionschef, klinikchef och enhetschef. Då klinikchefen för njurmedicinska enheten inte går med på en intervju om det balanserade styrkortet ber divisionschefen för medicin den biträdande divisionschefen om hon vill gå på en intervju om det balanserade

styrkortet och det vill hon. Nu har jag tre intervjuer för njurmedicinska enheten. Jag tycker att det räcker med tre intervjuer från njurmedicinska enheten och räknar med att få tre intervjuer från ögonmottagningen.

Jag tar kontakt med kontrollern på det utvalda lasarettet som är ansvarig för njurmedicinska enheten och frågar om hur de mäter faktiska mått, nyckeltal och vad de sedan gör med det hela. Detta gör jag via mail. Orsaken till att jag tar kontakt med kontrollern är för att jag vill ha mer ekonomiska uppgifter som jag inte kan få fram genom de övriga cheferna.

När intervjun hos divisionschefen för ögonmottagningen är avklarad frågar jag om det finns någon enhetschef för ögonmottagningen och får då reda på att de har en sektionsledare. Denna sektionsledare ringer divisionschefen upp och talar om att jag är hos henne och hon vill att sektionsledaren ska sätta av telefontid för mig för att jag ska slippa ta mig till orten där lasarettet ligger för den korta stunden som intervjun tar. Sektionsledaren är vänlig och säger att hon gärna ställer upp på en telefonintervju och att hon gärna vill se mina frågor innan jag utför min intervju med henne. Jag mailar frågorna till henne. Nu har jag tre intervjuer för ögonmottagningen.

3. Teori

Kapitlet inleds med en kort historik av det balanserade styrkortet. Därefter kommer de steg som ett företag bör gå igenom innan de slutligen implementerar styrkortet. Kapitlet avslutas med balanserat styrkort inom sjukvården och om lösa kopplingar.

3.1 Historik

1990 sponsrade KPMG:s forskningsgren en ettårig studie där syftet var att utveckla en ny modell för resultaträkning. Bakgrunden till studien var att de befintliga metoderna som bygger på redovisningsmått ansågs vara förbrukade uppger Kaplan och Norton (1999, s. 7). De första tankarna kring konceptet balanserat styrkort (BSC) lanserades av professorerna Robert S. Kaplan och David P. Norton säger Olve, Roy och Wetter (1999, s. 21-22). Genom att se företaget ur fyra perspektiv skulle det balanserade styrkortet koppla samman den kortsiktiga verksamhetsstyrningen med den långsiktiga strategin och visionen. Med ett fåtal kritiska nyckeltal skulle företaget fokusera på väsentliga målområden. På detta sätt tvingas företag styra och följa upp den dagliga verksamheten. Det balanserade styrkortet har tre tidsdimensioner som består av: igår, idag och imorgon. Med dessa tidsdimensioner blir det avgörande att ständigt följa upp icke-finansiella nyckeltal.

Det balanserade styrkortet menar Kaplan och Norton (1999, s. 12) ger företagsledare de instrument som de behöver för att navigera mot framtidens vinster. Det balanserade styrkortet mäter organisationen ur fyra perspektiv: kund, finansiellt, lärande och process. Med hjälp av det balanserade styrkortet kan företaget tillvarata de ekonomiska resultaten och samtidigt bygga upp den kompetens som behövs för att nå framgång.

3.2 Det balanserade styrkortet som ett managementsystem

Det balanserade styrkortet är främst ett verktyg som är lämpligt för att formulera och implementera företagets strategier menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 71).

Det balanserade styrkortet måste ingå i ett informationssystem på alla nivåer i organisationen samtidigt som det framhäver det finansiella och icke-finansiella måtten menar Kaplan och Norton (1999, s. 19). Det balanserade styrkortets styrtal kommer från en process som styrs av företagets affärsidé och strategi. Det balanserade styrkortet översätts till gripbara målsättningar och styrtal genom affärsidén och strategin. De externa styrtalen står för en balans mellan aktieägare och kunder samtidigt som de interna styrtalen står för en balans mellan viktiga processer, lärande, tillväxt och innovationsförmågan. Det balanserade styrkortet är mer än ett operativt eller taktiskt mätsystem.

Mätningarna utförs ofta för att det finns möjligheter till det och inte för att det är viktigt att göra mätningarna menar Lindvall (2001, s. 208). Viktigare men kanske mer svårsmätta förhållanden kan lämnas utanför just för att de är svåra att mäta. Här har det balanserade styrkortet dykt upp som modell för företaget. Modellen ska hantera både företagets slutmål och vägen till målet genom att beskriva vilka samband som gäller för företagets väg till framgång.

3.3 Framtagandet av det balanserade styrkortet

Vi får ett värdefullt verktyg genom det balanserade styrkortet menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 50). För att få en förståelse för företagets situation krävs en långsiktig konkurrenskraft. Det är styrmåtten som leder till att företaget når sitt mål och sin vision. Man anpassar dessutom styrningen av verksamheten tack vare nedbrytningen av styrkortet inom de olika verksamhetsdelarna.

Framtagandet av det balanserade styrkortet är mer än att bara mäta företagets ekonomiska verksamhet, det mäter företaget i flera olika perspektiv påpekar Lindvall (2001, s. 213), som det totala antalet mätningar ska hållas nere, genom att utföra få men viktiga mätningar. Kaplan och Norton vidhåller att det är

företagets strategi som är det viktigaste måttet. Det finns en risk att det produceras för mycket information och att det som är av betydelse går förlorat i mängden av information.

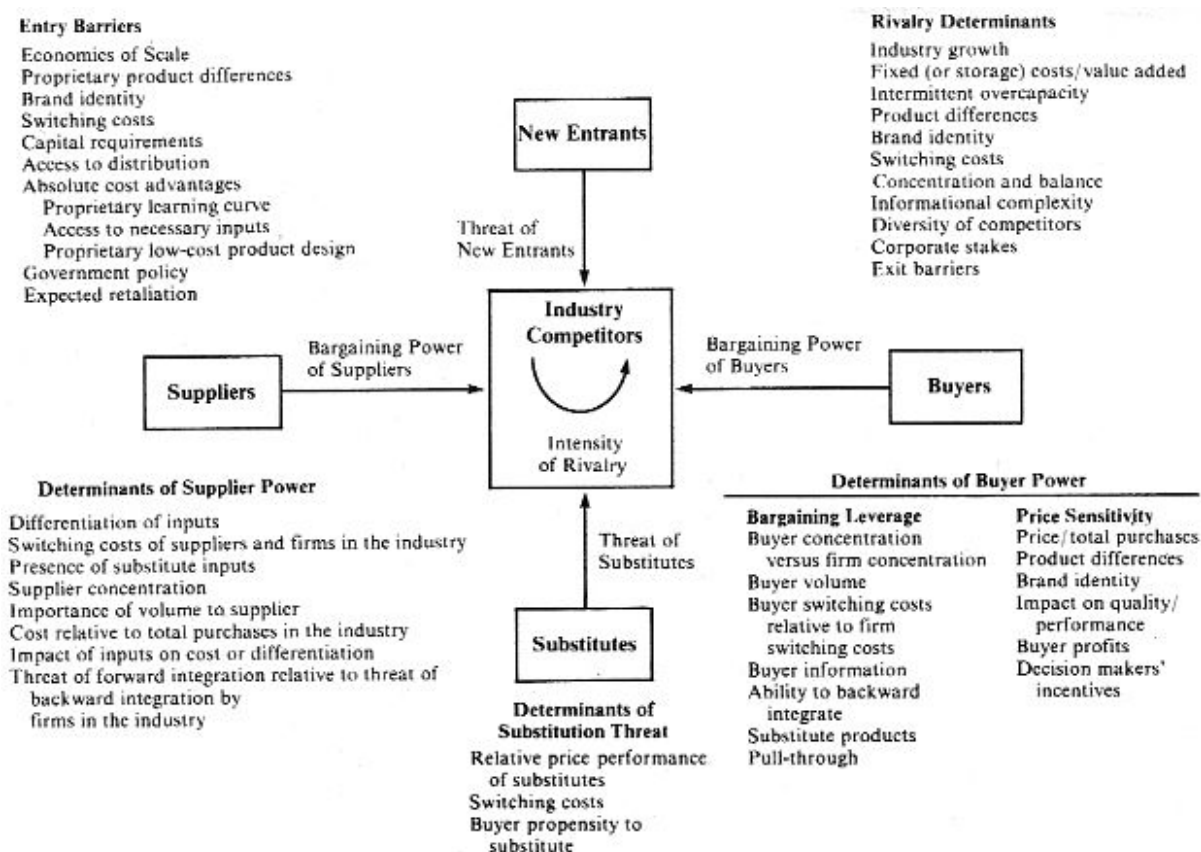
3.3.1 *Precisera branschen, företaget och utvecklingen*

I detta steg tas målet fram för att få ett underlag för en gemensam syn på företagets förutsättningar menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 60-62). Det ska även klart framgå vad som är företagets position och roll. Lämpligast sker detta genom individuella intervjuer. I första hand sker detta med företagsledningen och de starkaste opinionspåverkarna i företaget. Det är viktigt att få en allmän överblick av företaget och dess förutsättningar med hjälp av intervjuerna. För att underlätta intervjuerna är det lämpligt att använda sig av modeller. Modellerna är till för att vara ett bra diskussionsunderlag. De modeller som passar här är SWOT-modellen och Five Forces-modellen. SWOT-modellen kan hjälpa företaget med att analysera vad de kan göra idag (företagets styrkor och svagheter) och vad som kan göras mot den externa miljön (företagets externa möjligheter och hot). Generellt kan sägas att utvecklingen inom strategiteorin har i mångt och mycket formats kring SWOT-modellen.

Styrkor	Svagheter
Möjligheter	Hot

Figur 1 SWOT-analys (Olve, Roy och Wetter, 1999, sid 62)

I början av 1980-talet lanserades Porters Five Forces-modell där företagets lönsamhet påverkas av den specifika branschens strukturella krafter. Fokus hade i och med detta synsätt förflyttats från det egna företaget till att man nu främst fokuserade på konkurrenssituationen i branschen.



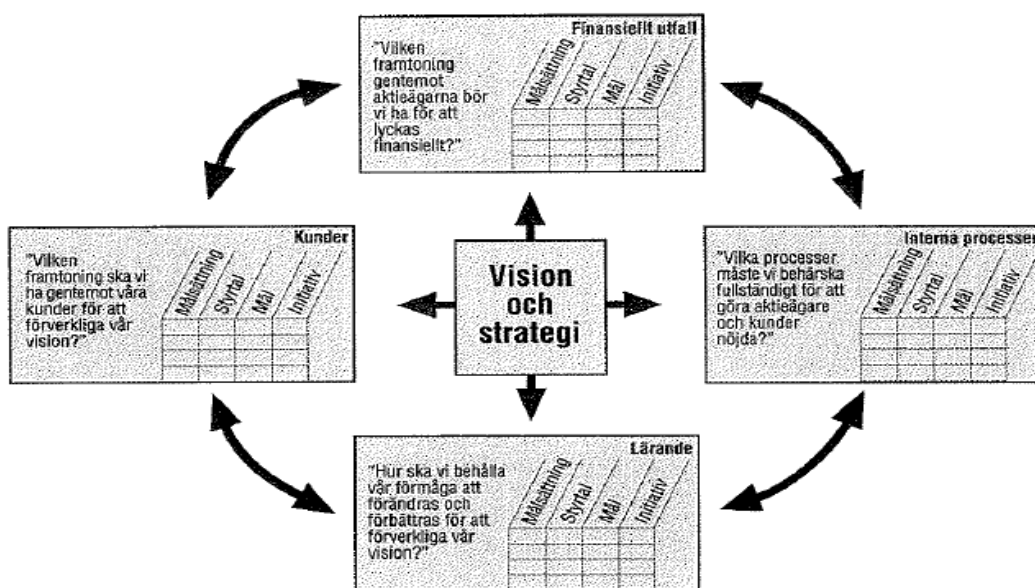
Figur 2 Five Forces-modell (Porter, 1985, sid 5)

3.3.2 Bestäm företagets vision

BSC-modellen utgår ifrån en gemensam och delad övergripande vision/affärsidé säger Olve, Roy och Wetter (1999, s. 66). Det är angeläget att göra en avstämning om det finns en gemensam syn eller inte i företaget. Detta är viktigt eftersom styrkortet fokuserar på organisation på ett effektivare sätt än tidigare, varför effekterna av en felaktig vision/inriktning skulle bli förödande. Det är viktigt att alla inom företaget har en gemensam bild av de interna och externa förutsättningarna menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 67). En annan viktig förutsättning är på vilket sätt informationsteknologins utveckling kommer att påverka branschen och företaget. Detta blir en grund för bedömning av vilka värden och värderingar som kunderna sannolikt kommer att ha. När företaget har fastställt visionen och affärsidén påpekar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 68) att det är angeläget att göra en sista avstämning av hur varje deltagare uppfattar visionen. Detta kan göras genom att deltagaren får några nyckelord och får därefter beskriva och tolka situationen utifrån de olika perspektiven.

3.3.3 Fastställ perspektiven

Efter att den övergripande affärsidén och visionen är fastställd menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 70-71) att det är dags att fundera igenom vilka perspektiv som är lämpliga för att bygga upp styrkortet med. I Kaplan & Nortons grundmodell finns ursprungligen fyra perspektiv men det finns företag som har valt att lägga till ytterligare perspektiv. Valet av perspektiv ska baseras på vilka samband det finns mellan de olika perspektiven. Det ska tydligt framgå i utvecklingsperspektivet på vilket sätt man vill utveckla organisationen, produkterna och öka kundvärdena.



Figur 3 Grundmodell för det balanserade styrkortet. (Kaplan och Norton, 1999, sid 18)

3.3.4 De fyra perspektiven

BSC-modellen är som Olve, Roy och Wetter (1999, s.71) belyser främst ett verktyg för att formulera och implementera ett företags strategier. Modellen ska främst ses som ett verktyg som översätter en abstrakt vision och strategi till konkreta mål och mått.

3.3.4.1 Finansiella perspektivet

I det finansiella perspektivet ska enligt Olve, Roy och Wetter (1999, s. 72-73) visa resultatet av de övriga perspektivens strategiska val. Här fastställs flera av de långsiktiga målen och de övergripande spelreglerna. För de övriga perspektiven finns även förutsättningarna här. Ibland kallas detta perspektiv även för ägare- och finansperspektivet då det i huvudsak visar att ägarna ställer ytterligare krav på företaget. Detta perspektiv fungerar de finansiella styrtalen som ett riktmärke för målsättningarna och styrtalen i alla de övriga perspektiven belyser Kaplan och Norton (1999, s. 51). Varje styrtal hör till i en orsakskedja som ska mynna ut i ett bättre ekonomiskt resultat. För att det balanserade styrkortet ska ge en bild av strategin bör man börja med de långsiktiga finansiella målen.

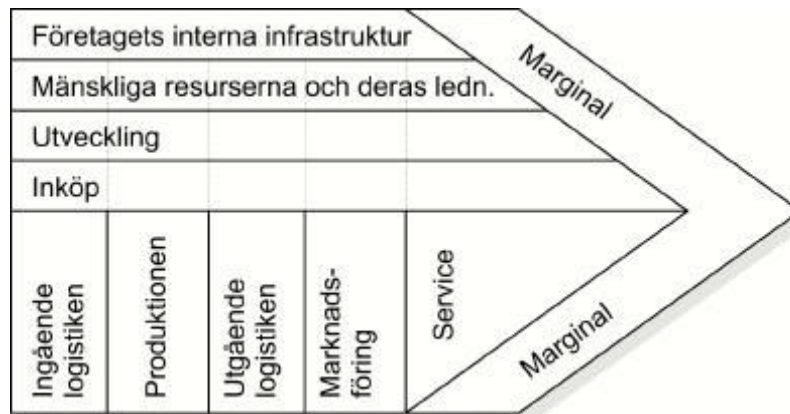
3.3.4.2 Kundperspektivet

I kundperspektivet beskrivs vilka kundvärden som ska tillfredställas och varför kunderna vill vara villiga att betala för detta menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 73). Här beskrivs de interna processerna och utvecklingsarbetet. Fungerar inte flödet av produkter och tjänster på vare sig kort eller lång sikt och på ett kostnadseffektivt sätt som tillfredställer kunderna, frambringar det inga intäkter till företaget och verksamheten förlorar sin kraft. Det är särskilt viktigt att ledningen klarlägger vilka kund- och marknadssegment företaget vill konkurrera inom menar Kaplan och Norton (1999, s. 20-22). Med hjälp av de kundrelaterade styrtalen går ledningen vidare med att översätta målen och styrtalen för den interna processen. Förbättras kundperspektivet menar Lindvall (2001, s. 214) finns det möjligheter att förbättra företagets yttre effektivitet. Nu ges det möjligheter att komma närmare verksamheten genom att mäta kundinformation kopplade till företagets intäkter. Detta perspektiv handlar främst om vad kunden uppskattar och hur den värderar företagets verksamhet.

3.3.4.3 Processperspektivet

I process perspektivet bör företaget kartlägga företagets övergripande processer betonar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 75). Företaget kan ta hjälp av Porters värdekedje-modell. Samtliga processer från analysen av kundernas behov fram till

tjänsten är avlämnad. De viktigaste processerna är att analysera och beskriva det som ökar kundbasen och vilka som direkt påverkar kundlojaliteten. En viktig process är att göra en förankring i kundernas behov. Sammantaget fungerar processperspektivet till att analysera företagets interna processer. Ofta handlar det om en identifiering av vilka resurser och förmågor som företaget är i behov att uppgradera.



Figur 4 Värdekedja (Porter 1985, sid. 86)

I detta perspektiv, påpekar Kaplan och Norton (1999, s 91), bestämmer företagsledningen de processer som har störst betydelse för att företaget ska nå kund- och aktieägarmålen. De här målsättningarna och styrtalen utvecklar man vanligen efter att man har formulerat målsättningar och styrtal, för det finansiella perspektivet och kundperspektivet. Denna ordningsföljd gör det möjligt för företaget att de mäter de nödvändiga processer för att aktieägar- och kundmålen kommer att uppnås. Meningen med processperspektivet enligt Lindvall (2001, s. 215) är att få bättre uppmärksamhet och ge stöd åt företagets strävan att nå en inre effektivitet. I detta perspektiv är det tänkt att mäta de interna aspekterna som gör att både kunder och ägare blir nöjda. Här ökas möjligheterna att kontrollera alla delar av företagets verksamhet på ett genomgripande sätt.

3.3.4.4 Utvecklingsperspektivet

I utvecklingsperspektivet vill företaget försäkra sig om sin långsiktiga fortsättning och dess överlevnadsförmåga understryker Olve, Roy och Wetter (1999, s.77). Det är därför angeläget i detta perspektiv att företaget tänker igenom vad som

behövs för att upprätthålla och utveckla den kunskap som fordras för att förstå och tillfredsställa kundernas behov, men även upprätthålla effektiviteten och produktiviteten som är nödvändig och skapar aktuellt kundvärde. En analys som framförallt fokuseras kring storleken på det egna kapitalet vilket efter diverse justeringar i princip gäller som värdering av företaget. Man gör också en värdering av storleken på det egna kapitalet vilket efter diverse justeringar i princip gäller som värdering av företaget. Det är i det så kallade soliditetsmålet där man gör en värdering av storleken på det egna kapitalet, i förhållande till de totala tillgångarna. Om soliditeten är liten anses företaget ha en liten riskbuffert mot svängningar på marknaden. Ett högt soliditetsmål kan också vara en brist eftersom det motiverar till ett högt krav på självfinansieringsgraden, vilket leder till höga vinstkrav. Detta kan leda till att företaget inte kan expandera i takt med marknads utveckling. Den högsta effekten av det balanserade styrkortet blir störst när den används som en drivande kraft, när organisationen ska förändras menar Kaplan och Norton (1999, s 22-23). Företagets ledning bör sätta upp målen för styrtalen som under tre till fem års period kommer att förändra företaget förutsatt att målen uppnås. Målsättningen bör markant förbättra organisationens resultatnivå. Med hjälp av styrkortet ger även organisationen möjlighet att förena den strategiska planeringen med den årliga budgetprocessen. Vid en tre till fem års period ska även delmål för vart och ett av styrtalen formuleras. I utvecklingsperspektivet menar Lindvall (2001, s. 216) är ambitionen att motverka den systematiska kortsiktighet som finns inbyggd i företagets finansiella styrning. Ett exempel på detta är när företag i Amerika lät bli att investera. Med tiden som en följd av avskrivningarnas reducerande effekt på kapitalbasen, stiger avkastningarna i verksamheten utan att något reellt hade hänt i verksamheten. För att motverka uppkomsten av liknande negativa situationer måste företaget skapa tillväxt och ökad lönsamhet. Företaget bör dessutom bli bättre på att möta kunderna och öka effektiviteten.

3.3.5 Identifiera kritiska framgångsfaktorer

Detta steg övergår till att diskutera och fastställa vad som krävs för att visionen ska uppnås motiverar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 80). Här ska de mest

kritiska framgångsfaktorerna prioriteras och bestämmas. De fem viktigaste framgångsfaktorerna diskuteras hur de ska leva upp till de tidigare fastställda strategiska målen. Diskussionen ska leda fram till en realistisk och förankrad lista på de viktigaste framgångsfaktorerna. Listan ska sedan vara ett underlag för fortsatt arbete med framtagandet av nya nyckelmått. Det balanserade styrkortet bör innehålla en blandning av både utfallsmått och drivande mått enligt Kaplan och Norton (1999, s. 38). Ett bra balanserat styrkort bör innehålla en blandning av utfallsmått och drivande mått. Utfallsmått utan drivande mått säger inget om hur resultaten ska uppnås.

3.3.6 Utveckla mått, identifiera orsak-verkan-samband

Här bör relevanta nyckelmått utarbetas för det fortsatta arbetet med styrkortet styrker Olve, Roy och Wetter (1999, s 82). Den stora utmaningen här är att finna tydliga länkar och skapa dem mellan de valda perspektiven. Det är därför av största vikt att föra diskussionen vidare för hur det ska bli balans mellan de olika måtten så att inte de långsiktiga målen står i konflikt med de kortsiktiga. Inom de olika perspektiven måste måtten inte leda till suboptimering utan de måste stämma överens med den övergripande strategin och visionen.

I det styrkortet som Kaplan och Norton har tagit fram är tanken att mellan perspektiven och orsak-verkan relation ska det finnas en hierarki påpekar Aidemark (2003, s 8). Exempelvis menar Aidemark att företagets långsiktiga finansiella framgång inte beror på hög kundlojalitet utan detta är ett problem i en orsak-verkan relation som är problematisk. Orsak-verkan är en strategi för en samling hypoteser enligt Kaplan och Norton (1999, s. 36). I det balanserade styrkortets alla fyra perspektiv bör orsaks-verkan framgå.

3.3.7 Fastställ det övergripande styrkortet

Det övergripande styrkortet sammanställs för godkännande och presentation för nämnda parter påpekar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 84). Det är viktigt att samtliga i organisationen får en genomgång av det tidigare arbetet och bakgrundstanken för att underlätta implementeringen av det framtagna styrkortet.

En fördel är att deltagarna får en kompletterande dokumentation som kan underlätta styrkortets fortsatta nedbrytningsprocess.

3.3.8 Bryt ner styrkortet och mått i organisationen

Organisationens och företagets storlek beror på hur det är lämpligt det är att bryta ner styrkortet i mindre enheter påpekar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 84) och i så fall hur. Ett av syftena med det balanserade styrkortet är att man inom organisationen får en förståelse för hur visionen och de övergripande målen påverkar det dagliga arbetet i företaget. Anledningen till att bryta ner styrkortet är för att företaget ska kunna utnyttja hela BSC-metodikens kraft och potential.

Vidare är det önskvärt som Olve, Roy och Wetter (1999, s. 86) påpekar för att underlätta fortsättningen är att ta fram skriftliga riktlinjer för det fortlöpande arbetet. Hur man ska tolka det övergripande kortet är att följa riktlinjerna där det framgår hur man ska tolka kortet och vad som förväntas av var och en. En enkel ord- och begreppslista underlättar för att undvika onödiga missförstånd.

3.3.9 Formulera mål

För varje mått måste det formuleras ett mål menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 89). Korta och långsiktiga mål är vad ett företag behöver för att fortlöpande stämna av färdriktningen för att kunna vidta nödvändiga åtgärder. Det är av stor vikt att målen ligger i linje med den övergripande strategin och visionen så att de inte får en motverkande effekt. Måtten bör därför stämmas av både horisontellt och vertikalt. Skapa en ansvarsprocess för att sätta mål och mäta utfall är en nödvändighet.

3.3.10 Ta fram handlingsplaner

För att få det kompletta styrkortet menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 90), att det krävs en precisering av vilka åtgärder som ska genomföras för att förverkliga visionen och målen. I likhet med alla handlingsplaner är det viktigt att

handlingarna innehåller ansvariga, tidsplaner för del- och slutredovisning. Eftersom dess handlingsplaner ofta blir mycket omfattande och ambitiösa är det viktigt i detta skede att arbetsgruppen är överens om vad som ska prioriteras och vilken tidsplan som ska följas, detta för att undvika förseningar som senare kan leda fram till frustrationer och irritationer.

3.4 Implementering av styrkortet

Det krävs en löpande uppföljning av styrkortet vidhåller Olve, Roy och Wetter (1999, s. 92). Detta för att det dynamiska verktyget ska fungera för det som det är avsett för. Det är även av stor vikt att styrkortet används i det löpande ledningsarbetet i hela organisationen. En del förslag bör stå i den handlingsplan som är framarbetad och även vilka regler för hur den ska integreras i den dagliga verksamheten. Det är viktigt att företaget ifrågasätter de kortsiktiga nyckelmåtten och om det finns möjligheter till att byta ut dessa mot mer relevanta.

En implementering börjar enligt Kaplan och Norton (1999, s. 187) med att man engagerar och utbildar de personer som ska genomföra den. De organisationer som vill engagera alla medarbetarna i implementeringen måste förklara och uppmuntra arbetarna till att komma med förslag till förverkligandet av det balanserade styrkortet. En sådan ansvarighet får medarbetarna att ta ansvar för organisationens framtid och samtidigt deltar de i formuleringen och implementeringen av strategin.

Deltagandedimensionen kan med stöd av Vik (2001, s 205-210) delas in i tre dimensioner: socialt, befrämjande och funktionellt deltagande. De skiljer sig med avseende på den grad av individualistisk orientering den implicerar. Inriktning på att främja relationer till andra och att skapa positiva samt att vidmakthålla relationer tillhör det sociala deltagandet. Befrämjande och funktionellt deltagande fokuserar mer på individen. Det sociala deltagandet sker via mötesnärvaro, engagemang i positiv kommunikation med andra och involvering i gruppaktiviteter. Det befrämjande deltagande innebär att hålla höga standarder, ge förslag till förändringar och utmana andra. Att vara utmanande reflekterar själva

viljan. Det befrämjande deltagandet öppnar möjligheter att se deltagande som fokuserat på forskningen i sig, hur forskningen bör drivas snarare än att det riktas mot organisationen och vad forskningen är. Funktionellt deltagande innebär individuellt fokuserande beteenden som inkluderar utförande av ytterligare arbetsaktiviteter, frivilligt deltagande i speciella uppdrag och egenutveckling. I en organisatorisk omgivning är bidragen typiska för en tillskriven individuell bidragsgivare, vars deltagande är av värde för organisationen, egenutveckling och organisationsengagemang. Ett funktionellt deltagande kan vara mycket framträdande då attityder, handlingar och beteende kan kopplas till det som primärt utförs för att individen själv finner det värdefullt att utföra dem. De egna målsättningarna och föreställningar som individen har kopplade till arbetet är av central betydelse i verksamheten, då vissa individers egen relation har starka inslag av självförverkligande och egen tillfredställelse.

3.5 Balanserat styrkort inom sjukvården

Balans i det balanserade styrkortet innebär balans mellan de fyra perspektiven och att mätningarna blir attraktiva eftersom de lockar till samverkan och delaktighet påpekar Aidemark (1999, s 8). Inom en sjukvårdsorganisation betyder ett balanserat styrkort att det är en blandning av styrmekanismer (professionellt och administrativt inflytande över verksamheten) och detta är ingen stabil tillvaro. Inom sjukvårdsorganisationen skulle ett balanserat styrkort kunna bestå av finanser, medarbetare, processer och patienter. Det skulle även kunna användas som mätinstrument för lärande och uppföljning inom vården.

Vidare menar Aidemark (1999, s. 6) att det balanserade styrkortet är ett praktiskt och mycket omtyckt mätinstrument både i vården och i administrationen av vården. Det krävs dock en uttalad målmedvetenhet om att komplettera den finansiella redovisningen och en bred förankring i personalgrupper för att landstinget ska utforma ett balanserat styrkort som lever upp till namnet. Framförallt är det balanserade styrkortet användbart på klinisknivå, då det är ett medel för mätning och inte ett mätsystem för att göra jämförelser mellan sjukhus, landsting och kliniker.

Ett balanserat styrkort som planerings- och uppföljningssystem poängterar Aidemark (1999, s. 34) har förklarats att det ges nya möjligheter till att fokusera på både optimeringsproblemet och balanseringsproblemet inom sjukvården. Det balanserade styrkortet vill framhålla problemet för verksamheten att hålla sig inom resursramarna och hur resurserna används.

Aidemark (1999, s. 13) menar att det är organisationsledning, sjukhusledning, klinikledning eller sjukhusdirektör som är initiativtagare till att föra in balanserat styrkort i verksamheten. Det finns skillnader när det gäller motiv och uppläggning av införandet i organisationen. Den viktigaste anledningen till att införa det balanserade styrkortet var för att få ett bättre styrsystem men även att det finns ett behov av ett komplett uppföljningssystem. När systemet är introducerat från organisationsledningen är syftet oftast att introducera ett nytt styrsystem i sjukvården. Motiven och upplevelsen bakom och uppläggningsen påverkar inställningen till det balanserade styrkortet i verksamheten. Enligt Aidemark (1999, s. 14) är det en stark majoritet ser det balanserade styrkortet som ett praktiskt användbart hjälpmedel i verksamheten. Det uppfattas bättre än gamla uppföljningssystem och det är inte så resurskrävande att det finns anledningar som gör att man vill avstå från det. Det finns skillnader om de ser verksamheten som organisationsledd eller om den är förankrad i personalgrupper (demokratiskt). Entusiasmen över det balanserade styrkortet är mer framträdande i den demokratiskt valda personalgruppen. Vid framtagandet av det balanserade styrkortet menar Aidemark (1999, s. 16) att med hjälp av de fyra perspektiven (medarbetare, processer, patienter och pengar) har det balanserade styrkortet producerats med övergripande mått och mål inom alla fyra perspektiven. De flesta medarbetarna tycker att de arbetar med ett patientperspektiv som innehåller detaljerade mål och mått. När det gäller processperspektivet är det främst klinikchefer och avdelningsföreståndare som anser att det finns brister i att kunna mäta målen för verksamheten. Det balanserade styrkortet uppfattar Aidemark (1999, s. 12) som ett lämpligt instrument för att mäta prestationer i en verksamhet. Det är ett utmärkt mätinstrument eftersom den ger medarbetare möjlighet att följa upp förändringar i den egna verksamheten över tiden. Det finns möjligheter att göra liknelser mellan kliniker, sjukhus och olika landsting. Mätning för att bedöma finns inte då det är svårt att jämföra samma specialitet vid olika sjukhus.

3.6 Lösa kopplingar

Begreppen ”lös koppling” och ”löst kopplade system” presenterades av Weick år 1976 (1976, s. 1-19). Detta begrepp började inom skolans värld men fungerar även i andra organisationer. Begreppen kan härledas från tanken om skolan som en organiserad anarki. En skolorganisation kan betraktas som ett stabilt, förutsägbart och slutet system. Men samtidigt bör skolan kunna fungera som ett öppet och flexibelt socialt system med kapacitet att hantera osäkerhet och med beredskap att anpassa sig till förändringar i omgivningen. Detta är en av de grundläggande orsakerna till att man valt att beskriva skolan som ett löst kopplat system.

Den yttre splittringen i omgivningen leder till en inre fragmentering, likaså till oklara relationer mellan orsak och verkan menar Orton och Weick (1990, s. 203-223). De lösa kopplingarna mellan skolledning och lärare, mellan enskilda lärare eller mellan olika avdelningar innebär att skolans personal delvis är beroende av varandra och påverkar varandra men att de samtidigt bibehåller och utvecklar sin egenart och förmåga att fungera självständigt. Organisationen är samtidigt både öppen och sluten, instabil och förutsägbart, spontan och begrundande. Det att en skolorganisation fungerar som ett löst kopplat system har både fördelar och nackdelar. Till fördelarna hör att skolan kan anpassa sig till förändringar och lokala förhållanden. Öppenheten och spontaniteten ger skolan en ”ömtålighet” och möjlighet att ge svar. Inom de relativt autonoma delarna (till exempel avdelningarna) har lärarna möjlighet att arbeta utgående från sina egna premisser och intressen, vilket ofta resulterar i hög effektivitet och personlig tillfredsställelse. En av de mest uppenbara nackdelarna med lösa kopplingar är att det är svårt att leda skolan mot gemensamma mål. Om kopplingen mellan olika avdelningar blir alltför lös kan det hända att de övergripande målen inte accepteras inom enskilda avdelningar och samordningen av de enskilda strävandena blir komplicerat. I en löst kopplad organisation kan de olika delarna utveckla egna normer och värderingar, till och med ett eget språk. Detta försvårar naturligtvis det interna samarbetet och skapar underlag för olika typer av feltolkningar och konflikter. Lösa kopplingar kan förutom mellan aktörer förekomma mellan medel och mål, mellan beslut och verkställande samt mellan verksamhet och resultat, i skolan då

främst mellan undervisning och inläring upplyser Orton och Weick (1990, s. 203-223) och Weick (1976, s. 1-19).

Inom skolor kan de löst kopplade delarna, utvecklas till starka subkulturer med egna prioriteringar och tolkningar av målen, medlen och resultaten. Prioriteringarna och tolkningarna mellan de olika grupperingarna kan variera kraftigt och vara helt motsatta. Detta leder till motsättningar som genomsyrar det skolinterna beslutsfattandet. Beslutsfattandet föregås av både öppna och dolda förhandlingar och överenskommelser. Det bildas koalitioner mellan olika grupperingar och dessa koalitioners sammansättning varierar ofta beroende av de ärenden man förhandlar om. Besluten kunde beskrivas som komplicerade kompromisser. Inom ramen för helheten involveras de olika grupperingarna och subkulturerna i en ständig kamp om de resurser som behövs för att uppnå de mål som de olika grupperingarna för sin egen del har ställt. Makten är ofta starkt decentraliserad och styrningen sker av de grupperingar som är starkast för stunden eller bäst lyckas formulera sig och driva igenom sina intressen. Makt utövas ofta informellt och dolt menar Weick (1976, s. 1-19).

Senare har sättet att karakterisera påverkan mellan olika händelser specificerats något. Den har framställts som plötslig snarare än som kontinuerlig, som tillfällig snarare än som konstant, som försumbar snarare än som signifikant, som indirekt snarare än som direkt och som gradvis snarare än som omedelbar säger Orton och Weick (1990, s. 203-223).

En lös koppling antyder att det är fråga om fenomen eller enheter som är kopplade till och beroende av varandra. Men dessa är samtidigt var och en för sig föremål för spontana förändringar och bevarar en grad av oberoende i relation till varandra. Kopplingen kan vara och är lös. Orton och Weick påpekar (1990, s. 203-223) att man med hjälp av begreppet kan förklara det faktum att rationalitet och obestämbarhet förekommer samtidigt i en organisation.

4. Empiri

I detta kapitel presenterar jag min insamlade primär- och sekundärdata. Min avsikt är att presentera en bild över hur det balanserade styrkortet är utformat och används på det utvalda lasarettet i Skåne.

4.1 Region Skånes historia

Region Skåne är landstinget i Skåne län. Den 1 januari 1997 bildades Skåne län. Det var Malmöhus län och Kristianstads län som förenades till ett gemensamt Skåne län, Malmö är residensstad i länet (www.skane.se). Regionen ansvarar, som alla andra landsting, främst för hälso-, tand- och sjukvård. Region Skåne har även ett samordningsansvar för det regionala utvecklingsarbetet i länet samt ansvarar också för kollektivtrafiken inom länet och bedriver även kulturell verksamhet. Vidare inom det regionala utvecklingsområdet ingår frågor som näringslivsutveckling, miljö- och planeringsstrategiskt arbete samt kultur. Region Skåne styrs som en politisk organisation med regionfullmäktige. Regionstyrelsen har det politiska ansvaret. De bestämmer regionens budget, inriktning, organisation och mål. De som bestämmer är förtroendevalda, de har till sin hjälp ett antal förvaltningar med tjänstemän.

4.2 Sjukhusen i Skåne län

Det finns tio sjukhus i Region Skåne och de är följande:

- Centralsjukhuset i Kristianstad
- Helsingborgs lasarett
- Hässleholms sjukhus
- Lasarettet i Landskrona
- Universitetssjukhuset i Lund
- Universitetssjukhuset MAS
- Carema Närvård AB i Simrishamn

- Lasarettet i Trelleborg
- Lasarettet i Ystad
- Ängelholms sjukhus

Ett av dessa sjukhus ingår i denna studie.

4.3 Njurmedicinska enheten

Njurmedicinska enheten har fyra mottagningar:

Njurmottagningen är en öppenvårdsmottagning (www.skane.se) för patienter med måttlig till avancerad njursvikt (uremi). Arbetslaget består av nefrologer (njurläkare), underläkare, njursviktskoordinator och mottagningssjuksköterska. Här skapas en överblick över vilka patienter som planeras för hemodialys (bloddialys) eller peritonealdialys (påsdialys).

Påsdialysenheten behandlar patienter i öppenvården och behandlar då främst kroniskt njursjuka. En påsdialyskateter är en tunn kateter som opereras in i bukhålan. Patienten utbildas och kan sedan självständigt utföra påsdialysen i hemmet. Ett påsbyte tar ungefär 30-40 minuter. Arbetslaget består av en dialysansvarig sjuksköterska.

Bloddialysenheten behandlar njursjuka i öppenvården. Patientens blod renas via en konstgjord engångsnjure (dialysmaskin). Bloddialys förutsätter åtkomst av blod via en AV-fistel (en ven som sys ihop med en artär) eller en central dialyskateter (en kateter som sätts antingen i hals- eller ljumskkärl). De flesta dialyspatienterna dialyseras tre gånger per vecka och behandlingstiden är fyra till fem timmar. Denna behandling är livslång om inte patienten genomgår en transplantation. Arbetslaget består av dialyssköterskor, njurspecialister, undersköterskor, sekreterare och dietist.

Transplantationsmottagningen behandlar patienter i öppenvården och behandlar patienter som har genomgått en njurtransplantation. Målsättningen är att

patienterna ska behålla njurtransplantatet så långt det är möjligt. Undvika komplikationer relaterade till transplantationen och minska progress av en möjlig njurfunktionsnedsättning. Det förekommer telefonrådgivning. Arbetslaget utgörs av nefrologer, sjuksköterskor och underläkare.

4.4 Ögonmottagningen

Bedriver en allsidig klinisk verksamhet och erbjuder såväl medicinsk som kirurgisk specialistkompetens inom ögonsjukvården (www.skane.se). Ögonmottagningen utför polikliniska ögonoperationer, huvuddelen av kirurgin utgörs av grå starroperationer som idag oftast sker under lokalbedövning. Alla diabetespatienter erbjuds regelbundna undersökningar, oftast med ögonbottenfotografering. Alla barn kontrollerar synen på barnvårdscentralen eller hos skolsköterskan och de som inte har normal syn remitteras sedan vidare till ögonmottagningen eller annan ögonmottagning i regionen för vidare undersökning. Det finns också många mindre vanliga ögonsjukdomar som diagnostiseras och behandlas på ögonmottagningen.

4.5 Balanserat styrkort Njurmedicinska enheten

Divisionschefen för Medicindivisionen

Divisionschefen för medicinen berättar att verksamheten styrdes med hjälp av en så kallad Ad-hoc modell innan införandet av det balanserade styrkortet. Ad-hoc modellen innehöll inga styrkor men den omfattades av svagheter, möjligheter och hot samma som SWOT-modellen. Orsaken till att de ville införa det balanserade styrkortet var att de vill strukturera målen och målarbetet. Detta för att det skulle bli lättare att följa upp. Han berättar att grunden var att de ville förändra verksamheten var att det inträffade stora förändringar och det krävdes mer struktur. Han berättar att det inte fanns någon speciell händelse bakom för att införa det balanserade styrkortet. Divisionschefen berättar att syftet med att införa modellen var att se att målen genomfördes. Det var även viktigt att kunna se tidsförloppet. Han tycker inte att styrkortet har uppfyllt syftet genom att det är fyrkantigt sätt att arbeta. I verksamheten finns det balanserade styrkortet på

divisionsnivå, kliniknivå och enhetsnivå. För att engagera medarbetarna har det arrangerats temadagar, utvecklingsdagar och arbetsplatsträffar. För att intressera och motivera medarbetarna har de engagerats genom att sätta upp egna mål. De perspektiv som används är patientperspektiv, medarbetarperspektiv, verksamhetsperspektiv, miljöperspektiv och ekonomiperspektiv. Nedbrytningen av det balanserade styrkortet har skett ner till individnivå. Divisionschefen tycker inte att de har stött på några problem vid införandet eller vid nedbrytningen.

Biträdande divisionschefen för Medicindivisionen

Biträdande divisionschefen berättar att verksamheten har sedan länge styrts av någon form av det balanserade styrkortet. Det har alltid funnits ett måldokument där det framgår vad målet har för betydelse, när det ska vara klart, vem som är ansvarig och hur det mäts. Syftet med att införa modellen var för att tydliggöra och titta på målen ur flera perspektiv. Hon upplever att styrkortet har uppfyllt sitt syfte och att det var enkelt i början. Bristerna med det balanserade styrkortet är att det är svårt att använda ibland, det tar tid och sedan ska man hitta någon som vill vara ansvarig. Det balanserade styrkortet finns i hela divisionen för medicin. Medarbetarna informerades om modellen först i ledningsgruppen och sedan i varje verksamhet sedan genom utbildning och arbetsplatsträffar. För att intressera och motivera medarbetarna utfördes mycket målarbete. De är vana att arbeta mycket med Line-modeller och hur man ska hålla linjen. Det var cheferna som engagerades vid utformningen och införandet av styrkortet. Det sker inte någon form av utvärdering eller uppföljning av arbetet med det balanserade styrkortet. Men däremot uppdateras styrkortet. De perspektiv som används för division medicin är följande patientperspektiv, verksamhetsperspektiv, medarbetarperspektiv, ekonomiperspektiv och miljöperspektiv med anledning av ISO (internationella standardiseringsorgan för olika områden) och miljöcertifiering. De har valt ekonomiska mått för uppföljning av verksamheten, patienterna har fått svara på patientenkäter. Medarbetarna har fått besvara medarbetarenkäter. Hon upplever det svårt att mäta miljön. Det balanserade styrkortet skiljer på olika nivåer i verksamheten. Det är olika styrkort på olika nivåer. Det är varje enhet som bestämmer vilka mått de ska använda. Man har valt att införa det balanserade styrkortet på divisionsnivå och enhetsnivå.

Nedbrytningen har skett till divisionsnivå och enhetsnivå. Hon tycker inte att det har framkommit några problem och har inte lagt ner mycket energi på det heller. Biträdande divisionschefen tycker att det är svårt att hitta mått är svårt och vilka mått som ska användas. Modellen har förmedlats till enhetscheferna och sedan är det deras uppgift att föra modellen vidare.

Enhetschefen för Njurmedicinska enheten

Enhetschefen för Njurmedicinska enheten berättar att verksamheten styrdes tidigare med hjälp av lägre strukturerade mål. Uppdragen var mindre tydliga. Införandet av styrkortet i verksamheten var genom att divisionschefen presenterade det. Enhetschefen är själv positivt inställd till det balanserade styrkortet för att det blir mer strukturerat på arbetsplatsen. 2007 ville de förändra verksamheten inom divisionen. Syftet med att införa modellen var främst en kvalitetssträvan och få fram tydligare mål. De vill själva utvärdera målen på ett rimligt sätt och det skulle ges större delaktighet för personalen. Delvis har styrkortet uppfyllt syftet, men det är inte färdigt ännu. Det behövs en ständig kvalitetsförbättring av det balanserade styrkortet. Enhetschefen upplever att det finns brister med det balanserade styrkortet genom att det saknades flera uppgifter. Detta är anledningen till att det infördes kritiska framgångsfaktorer. Det balanserade styrkortet finns i hela verksamheten för medicindivisionen. I början av år 2007 blev det förändringar i divisionen genom att fler enheter lades till och i samband med detta ville divisionschefen att man skulle börja arbeta efter det balanserade styrkortet. Medarbetarna har inte fått själva modellen presenterad för sig utan själva arbetet har skett genom ett måldokument, där det står vilken betydelse målet har, när det ska vara klart, vilka som är ansvariga och hur det mäts. De fick vara med och utarbeta och påverka. För att intressera och motivera medarbetarna har enhetschefen på olika sätt försökt få med arbetarna genom engagera dem, genom att arbeta mot enhetens mål, genom arbetsplatsträffar och slutligen skickat ut mail till medarbetarna för att samla in ytterligare synpunkter, vilket upplevs vara svårt att få från medarbetarna. Vid utförandet och införandet av styrkortet har enhetschefen, överläkare och sjuksköterskor varit delaktiga. Utvärdering och uppföljning av det balanserade styrkortet sker genom möten och då redovisas enhetens mål. Enhetschefen berättar att styrkortet uppdateras inför

varje år. De använder sig av olika mått på njurmedicinska enheten och det är främst mått inom bloddialysen, njurmottagningen, påsdialysen och personalperspektivet. De använder mått som är framställt av svenskt njurregister där syftet är att följa utvecklingen avseende orsak till njursjukdom respektive dialys- och transplantationsbehov samt att prognostisera utvecklingen av aktiv uremivård. Vidare är arbetet inriktat på mätning, redovisning, utvärdering och förbättring av centrala delar av vård och behandling av patienter med njursvikt och i aktiv uremivård. Sedan sker det patientundersökningar varje höst och vår ofta med inriktning på hur patienterna upplever vården och omhändertagandet på enheten. Skulle resultaten försämrats får de tänka efter och analysera varför det har blivit försämrat. De får tänka på yttre omständigheter som hur patienten tar emot dialysen och sedan tittar de på patientens ålder. De mäter hur personalen använder sin friskvårdstimme genom att se hur de utnyttjar friskvården som de har rätt till. Friskvården sköts av en undersköterska. Betydelsen med friskvården är att främja fysisk aktivitet och för att bevara god livskvalitet och hälsa. Detta mäter de genom personalstatistik. Vid det ekonomiska perspektivet är det ekonomirapporter som är måttenheten. De har tätare kontakter med kontrollern efter införandet av det balanserade styrkortet. De får mail från kontrollern en gång i månaden. Sedan är det uppföljning med områdeschefen och då pratar de endast om det som är angeläget för stunden och inget annat. Enhetschefen tycker inte att det balanserade styrkortet skiljer sig i de olika nivåerna. De mått som ska användas bestäms genom nya förslag. Ibland kan det vara svårt att mäta och ibland måste man testa. Viktigast är att dra nytta av de gamla misstagen. Man har implementerat styrkortet till enbart enhetsnivå. Nedbrytningen har skett ner till personalen men de vet inte vad det balanserade styrkortet är för något mer än att de är med och utarbetar mål för enheten och vilka som ska vara delaktiga. Problem som enhetschefen har stött på vid införandet och nedbrytningen av det balanserade styrkortet är dålig måluppfyllnad. Engagemanget är inte så stort för målarbetet. Enhetschefen erkänner att förmedla modellen till personalen är dåligt genomförd. Hon tror att om medarbetarna förstod syftet med modellen skulle de nå fler av målen och det skulle bli mer tydligt.

Controllern

Controllern som är ansvarig för njurmedicinska enheten berättar att mellan 2008 och 2009 skedde en mängd förändringar som påverkade deras uppföljningsarbete. För till exempel laboratoriet och röntgen gjordes hela organisationen om och bildade en egen laboratorieförvaltning och tre eller fyra olika röntgenavdelningar. I samband med detta gjordes prislistesystemet om och detta är en förklaring till varför det inte finns några jämförelsetal mellan åren. Mellan 2008 och 2009 ändrades hur man fördelar kostnaden för läkemedel. Systemet är nu omgjort och delar upp läkemedel avseende öppenvården i bas- och klinikläkemedel. Lasarettet står för det som kallas klinikläkemedel och någon jämförelse kan inte göras mellan åren. Vidare har de gjort en förändring och har nu ett gemensamt centralförråd som hanteras gemensamt för hela regionen, inte heller här finns jämförelsetal mellan åren. Med tanke på förändringarna som har gjorts, har de inte arbetat med några egentliga ekonomiska nyckeltal. Ekonomisk uppföljning har därför skett mot den periodiserade budgeten för varje division. Inför 2010 har de dock påbörjat ett arbete med att välja ut de nyckeltal som ska följas upp under året. När det gäller produktionen styr de sin produktion mot vad de har fått i uppdrag från Region Skåne. Lasarettet får ett totalt uppdrag som de sedan fördelar ut per ansvar (kostnadsställe). Mot en produktionsplaneringsmodell som de börjat arbeta med. Produktionsmodellen innebär att man periodiserar uppdraget och sen visar resultatet med en enkel och tydlig uppföljningsmodell. I uppföljningsmodellen sker uppföljning per debiteringsgrund: vårdtillfälle, läkarbesök öppenvården, besök annan vårdgivare och så vidare.

4.6 Balanserat styrkort Ögonmottagningen**Divisionschefen för Ögondivisionen**

Divisionschefen för ögonmottagningen berättar att de använder delar av det balanserade styrkortet men samtidigt berättar hon att de inte gör det. Divisionschefen är chef för fyra områden och det är en av anledningarna till att införa det balanserade styrkortet. Innan årsskiftet 2007/2008 var det en annan divisionsindelning. Det kom om ISO (internationella standardiseringsorgan för olika områden) och miljöcertifiering. Syftet med att införa det balanserade styrkortet var för att styra upp verksamheten, den skulle vara mer mätbar och

framförallt kunna jämföra ögonmottagningen med andra verksamheter. Styrkortet har inte riktigt uppfyllt sitt syfte tycker divisionschefen. Den finns nämligen inte i hela verksamheten. Hon upplever en del brister med det balanserade styrkortet som att det finns för många parametrar och det upplevs som svårt att följa upp. Det känns ibland som det är för statiskt. Styrkortet finns bara i vissa delar av verksamheten. Medarbetarna informerades om modellen genom sektionschefen. För att intressera och motivera medarbetarna lämnas information genom chefsnivå. Beslut och information sker på chefsmöten där omkring 50 chefer samlas. Utvärdering och uppföljning av det balanserade styrkortet sker internt på ögonmottagningen. Uppföljning sker av det balanserade styrkortet sker kontinuerligt samt även bevakning av medicinsk kvalité. Det balanserade styrkortet skiljer sig på olika nivåer för det används inte på divisionsnivå. De mått som ska användas bestämmer mottagningen själv och internt. Man har för in det balanserade styrkortet på enhetsnivå. Nedbrytningen av styrkortet har skett på både områdeschef till enhetschef. Divisionschefen tror att alla i personalen är involverade.

En del av frågorna hänvisades till sektionsledaren.

Områdeschefen för Ögonmottagningen

Områdeschefen för ögonmottagningen berättar per telefon att hon kan vara behjälplig och att hon önskar se frågorna som kommer att ställas. Hon meddelar mig senare via mail att efter att ha läst frågorna kan hon endast svara med att hon inte kan svara frågorna då de inte använder balanserat styrkort idag. De började med det för ett antal år sedan under en tidigare sjukhuschef, men sedan har det inte följts upp. Vidare känner hon att hon inte alls kan svara på mina frågor.

Sektionsledaren för Ögonmottagningen

Sektionsledaren för ögonmottagningen berättar först att hon kan hjälpa mig och önskar se frågorna innan för att kunna svara bättre på frågorna. Hon meddelar mig telefonledes att hon hänvisar till områdeschefens svar och att hon inte alls har jobbat något med som kallas balanserat styrkort.

5. Analys

I det här kapitlet ställer jag Kaplan och Nortons balanserade styrkort mot hur det balanserade styrkortet används i verkligheten på det utvalda lasarettet i Region Skåne. Jag utgår ifrån mina sex besöksintervjuer.

5.1 Balanserat styrkort på det utvalda lasarettet

Innan årsskiftet 2007/2008 var det en annan divisionsindelning på det utvalda lasarettet. Detta i samband med att det skedde en del förändringar genom att fler enheter lades till. Detta är anledningen till att divisionschefen ville börja arbeta med det balanserade styrkortet för att bättre få insikt i hur det ligger till i verksamheten. Främsta anledningen var för att strukturera målen och målarbetet.

5.2 Det balanserade styrkortet som ett managementsystem

Det balanserade styrkortet måste ingå i ett informationssystem på alla nivåer i en organisation understryker Kaplan och Norton (1999, s.19).

För division medicin finns det balanserade styrkortet på alla nivåerna i divisionen. Det finns på divisionsnivå, kliniknivå och enhetsnivå, men det skiljer sig på olika nivåer då det är cheferna som har valt hur det balanserade styrkortet ska vara utformat. På enhetsnivå är det främst indelat efter mottagningarna. På divisionen för ögon finns det inte på divisionsnivå enligt divisionschefen men det finns på sektionsnivå. Men enligt områdeschefen användes det tidigare av förra divisionschefen men inte nu längre och på sektionsnivå har aldrig arbete med balanserat styrkort ägt rum. Detta är ett förvånande svar med tanke på att divisionschefen säger att det finns på sektionsnivå.

Det är oftast en organisationsledning, sjukhusdirektör eller sjukhusledning som tar initiativet till att införa det balanserade styrkortet i verksamheten menar Aidemark (1999, s. 13).

På det utvalda sjukhuset har initiativet till att införa det balanserade styrkortet kommit ifrån sjukhusledningen. Sedan har det varit upp till varje divisionschef hur de ska förmedla ut styrkortet i verksamheten. Divisionschefen för

ögonmottagningen hade valt att plocka bort det på divisionsnivå men att det fanns på övriga nivåerna men det visade sig emellertid att det inte fanns där heller. Divisionschefen för medicin har valt att använda det balanserade styrkortet i hela verksamheten.

Mätningarna utförs ofta för att det finns möjligheter till det och viktigare men kanske mer svårsmättade förhållande lämnas utanför just för att de är svåra att mäta menar Lindvall (2001, s. 208). Det riktas ett stort intresse för att mätningarna ska stämma överens med siffror som finns i deras resultatrapporter på Njurmedicinska enheten. Enhetschefen för njurmedicinska enheten berättar om att visa saker är svåra att mäta men påpekar även vikten av att man måste prova nya saker. Det är viktigt att dra nytta av de gamla misstagen. Biträdande divisionschefen berättar även att det är svårt hur man ska mäta miljö. Hitta mått och vilka mått som ska användas anses också svårt. Divisionschefen för ögonmottagningen hänvisar till sektionsledaren som i sin tur hänvisar till att hon aldrig har arbetat med det.

5.3 Fastställ perspektiven

När den övergripande affärsidén och visionen är fastställd är det dags att fundera på vilka perspektiv som är lämpliga att bygga upp styrkortet menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 70-71).

Divisionen för medicin har valt följande perspektiv patientperspektiv, medarbetarperspektiv, verksamhetsperspektiv, miljöperspektiv och ekonomiperspektiv. Enhetschefen för njurmedicinska enheten har valt perspektiv efter mottagningarna. Mycket troligt har fastställandet av perspektiven kommit ifrån sjukvårdsledningen och att medarbetarna inte har haft så mycket att säga till om. Ofta i stora organisationer när de säger att de ska införa nya rutiner så har ledningen redan bestämt att så här blir det och så här ska det utföras. Förmodligen har inte medarbetarna tillfrågats om hur de vill ha det i sin organisation eller hur det ska utföras eller mätas.

5.4 De fyra perspektiven

Det finansiella perspektivet ska enligt Olve, Roy och Wetter (1999, s.71) spegla resultatet av de övriga perspektiven. Då divisionen för medicin har sina måldokument på både divisionsnivå, kliniknivå och enhetsnivå där det står hur man mäter detta.

Om kundperspektivet förbättras menar Lindvall (2001, s. 214) finns det en chans att förbättra företagets effektivitet. Divisionen för medicin låter patienterna svara på enkätundersökningar både höst och vår. Där kan de få en uppfattning om hur patienterna uppfattar vården och hur de blir omhändertagna.

Processperspektivet menar Lindvall (2001, s. 215) är till för att företaget ska mäta de aspekter som gör att både kunder och ägare är nöjda. Divisionen för medicin kan mäta patienternas nöjdhet med hjälp av enkätundersökningar och ägarna får vara landstinget och de styrs av politiker. Utvecklingsperspektivet är till för att företaget vill försäkra sig om en långsiktig överlevnadsförmåga menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 77). Detta finns uttalat i måldokumentet för divisionen för medicin och även på enhetsnivå där det står vem som är ansvarig, hur det mäts och vem som är ansvarig för det hela. För alla perspektiven hänvisar divisionschefen för ögonmottagningen till sektionsledaren som enligt egen utsago aldrig har arbetat med ett balanserat styrkort.

5.5 Identifiera kritiska framgångsfaktorer

För att visionen ska uppnås behöver de kritiska framgångsfaktorerna bestämmas menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 80).

På det studerade sjukhuset är det endast enhetschefen för njurmedicinska enheten som pratar om framgångsfaktorer, de andra nämner det inte alls. De kritiska framgångsfaktorerna dyker upp för enhetschefen anser att det finns brister med det balanserade styrkortet då det saknades uppgifter. På det studerade lasarettet verkar det inte som att varken sjukhusledningen eller divisionsgrupperna låter medarbetarna vara med förrän det nästan är för sent. Enligt det befrämjande deltagandet ska medarbetarna drivas till att driva forskningen vidare. Om det studerade lasarettet hade lagt mer kraft på att få med sig medarbetarna hade de

med all sannolikhet blivit mer lyckat. Troligtvis hade medarbetarna kommit med egna förslag på vilka mått som ska användas och vilka som är mindre passande att använda i verksamheten.

5.6 Utveckla mått

Deltagandedimensionen kan delas in i tre delar enligt Vik (2001, s. 205).

Medicin divisionens samtliga respondenter refererar till att det arrangeras temadagar, utvecklingsdagar och arbetsplatsträffar för samtliga medarbetare inom divisionen. Om det finns brist på någon kunskap skickar lasarettet även iväg sina medarbetare för att de ska kunna vidareutbilda sig för att få nya kunskaper, oftast är det läkare som får åka iväg. Det händer även att sjuksköterskorna får åka iväg på utbildningar men oftast är det bara några dagar. För att utveckla sin verksamhet och medarbetarna erbjuds medarbetarna utvecklingssamtal för varje individ och det ges återkoppling. Nämnvärt är deras friskvårdstimme som erbjuds alla medarbetare i verksamheten detta för att främja fysisk aktivitet och för att bevara en god livskvalitet och hälsa. Detta är viktigt för att lasarettet ska försäkra sig om sin långsiktiga fortsättning för att kunna leva vidare.

5.7 Fastställ det övergripande styrkortet

Viktigt att alla i organisationen får en genomgång och bakgrundstanken till det balanserande styrkortet menar Olve, Roy och Wetter (1999, s. 84).

Det märks tydligt att information och tanken bakom det balanserade styrkortet inte har gått igenom med alla medarbetarna i verksamheten. Tydligast märks detta bland medarbetarna som arbetar ”på golvet”, då de inte vet vad ett balanserat styrkort är och vad det används till. De som kan styrkortet bäst är troligen ledningsgruppen, divisionscheferna, klinikcheferna och enhetscheferna med vissa undantag. Grundtanken vid införandet av det balanserade styrkortet har troligen varit att de som arbetar längst ner i kedjan ska veta vad ett balanserat styrkort är. En vettig förklaring till att informationsflödet har kommit bort kan beror på att cheferna inte har varit så intresserade av införandet av styrkortet i verksamheten.

En annan anledning kan vara att de har för lite kunskap om det balanserade styrkortet och hur införandet ska gå till. Detta borde inte vara något problem då landstinget har pengar, problemet är bara hur de fördelar sina resurser.

5.8 Formulera mål och ta fram handlingsplaner

Varje mått bör formuleras som ett mål enligt Olve, Roy och Wetter (1999, s. 89). Målen på ett företag behöver stämmas av fortlöpande för att kunna vidta åtgärder. På det utvalda lasarettet arbetar divisionen för medicin med ett dokument som de kallar för måldokument. Det är viktigt att dokumentera vad verksamheten har för mål och hur de ska ta sig fram till målen.

5.9 Balanserat styrkort inom sjukvården

Motiven och upplevelsen bakom uppläggningsen av det balanserade styrkortet påverkar inställningen i verksamheten enligt Aidemark (1999, s. 14). Detta för att det är ett praktiskt hjälpmedel i verksamheten.

Då införandet av det balanserade styrkortet kommer ifrån sjukhusledningen och det framförallt är personer i ledande ställning som har kunskap om det balanserade styrkortet på det utvalda sjukhuset är motivationen till att använda ett balanserat styrkort inte så högt bland övriga medarbetare i verksamheten. Vid förfrågan på det utvalda sjukhuset bland medarbetare i verksamheten visste de inte vad ett balanserat styrkort är eller vad det används till. Vilket visar att informationen från sjukhusledningen inte kommer ända ner till medarbetarna i organisationen. Om införandet av det balanserade styrkortet hade kommit ifrån till exempel kliniknivå så hade svaret på frågan om vad ett balanserat styrkort blivit något helt annat. Svaret på frågan hade blivit annorlunda om personalen hade fått sitta ner i grupper och arbeta tillsammans. Troligtvis hade de svarat ganska lika på frågorna vid intervjuerna.

Ett mycket trovärdigt scenarium på det utvalda lasarettet är att det har kommit ifrån sjukhusledningen till divisionscheferna att de ska införa det balanserade

styrkortet men sedan har det varit upp till varje divisionschef att föra informationen vidare ner i verksamheten. Ögonmottagningen visade sig först inte ha det balanserade styrkortet på divisionsnivå för divisionschefen hade valt att plocka bort det därifrån men det skulle finnas på övriga sektioner inom ögonmottagningen men det visade sig senare att chefen för både området och sektion också tydligen hade valt att plocka bort det balanserade styrkortet.

Divisionen för medicin använder sig av det balanserade styrkortet på alla nivåerna. De använder inte order balanserat styrkort utan måldokument där de skriver vilka som är ansvariga för vad och när detta ska vara klart. Medarbetarna är väl införstådda på kliniken vad som krävs och hur detta mäts. De är däremot inte så engagerade med att komma med förslag och utveckla ytterligare.

5.10 Lösa kopplingar

Lösa kopplingar mellan enskilda lärare eller mellan olika avdelningar innebär att de är beroende av varandra och påverkar varandra samtidigt som de bibehåller och utvecklar en karaktär och förmåga att fungera självständigt enligt Orton och Weick (1990, s. 203-223). Lösa kopplingar finns det gott om exempel på det utvalda sjukhuset. Främst upptäcktes detta på ögonmottagningen där divisionschefen säger att de har det på de övriga nivåerna och cheferna där svarar med att de använder sig inte av det balanserade styrkortet. Detta visar hur både områdeschefen och sektionsledaren fungerar självständigt. Det är inte bara på ögonmottagningen som lösa kopplingar befinner sig utan mellan sjukhusledningen och divisionerna. Enligt ekonomichefen skulle det balanserade styrkortet finnas på ögonmottagningen. Det visade sig senare att de inte använder det balanserade styrkortet i divisionen för ögon. Detta visar att verksamheten är både spontan och oförutsägbar. Ekonomichefen hade med all sannolikhet trott att det balanserade styrkortet fanns i ögonverksamheten. Det framkommer senare att ekonomichefen har arbetet mindre än ett år på lasarettet och en trolig anledning är att han inte visste hur det förhöll sig i ögonverksamheten. Lösa kopplingar finns det med säkerhet på hela lasarettet som är vald för studien. Tror att en anledning till de här lösa kopplingarna beror på hur länge personen har arbetat i

verksamheten. Medarbetarna i ledande ställning i medicindivisionen har arbetat längre i verksamheten än vad medarbetarna i ledande ställning i ögondivisionen har gjort. Erfarenhet är en tänkbar anledning till att personerna i ledande ställning svarade som de gjorde.

6. Slutsats

I det här kapitlet ska jag redovisa de slutsatser som jag kommit fram till i min studie. Här tänker jag alltså besvara uppsatsens frågeställning sammanställa analysens resultat och samt ge förslag till fortsatt forskning.

6.1 Uppsatsens frågeställning

Syftet med uppsatsen blev alltså i praktiken att undersöka hur det balanserade styrkortet fungerade som styrande instrument på den njurmedicinska enheten och ögonmottagningen på det mellanstora lasarettet som var utvalt. För att kunna göra det så fullständigt som möjligt systematiserar jag mina slutsatser enligt min konceptuella grundmodells fyra perspektiv

6.1.1 Finansiellt utfall

På grund av en mängd förändringar inom organisationen finns det inga mått att jämföra med andra år och därför finns det inte några nyckeltal att jämföra med. Det är först år 2010 som de börjar ta fram nyckeltal för att styra sin verksamhet. Då inte alla perspektiven är uppfyllda innebär detta att det utvalda lasarettet inte har något balanserat styrkort i sin verksamhet, men det kommer i framtiden. En tänkbar orsak till att de inte har balanserat styrkort är att de har misslyckats vid införandet av det balanserade styrkortet. Medarbetarna har inte fått vara med under införandet.

6.1.2 Interna processer

Respondenterna för medicin divisionen berättar att de låter patienterna få fylla i en enkät där de berättar hur de blir bemötta av personalen och vad de tycker om vården de får. Det är viktigt för lasarettet att de innehar rätt kunskap och att de har rätt utrustning för hur de ska behandla och vårda sina patienter. Om de inte har kunskap och utrustning kommer patienterna att söka sig till ett annat sjukhus för

vård som de har rätt till då innevånarna i Region Skåne har rätt till att söka vård var de önskar bli behandlade.

6.1.3 Kunder

Oftast är inte läkarna intresserade av att föra in nya ekonomiska modeller i verksamheten då deras intresse ligger i att ta hand om patienterna. Hur många gånger har man inte hört att det är för mycket pappersarbete i vården? Med min erfarenhet är det ganska ofta man får höra det och läkarna vill hellre ägna sin tid åt patienterna och deras omvårdnad. Deras drömscenario är att ta hand om patienter och bara skriva under intyg men tyvärr är verkligheten någon annan. Det handlar om hur vi tar hand om våra kunder på bästa sätt och det framkommer att både läkare och sjuksköterskor är mer intresserade av att vårda och ta hand om patienterna än att hålla på med administrationsarbete.

6.1.4 Lärande

Respondenterna för medicin divisionen pratar alla om ett måldokument där de har skrivit ner vad de har för mål med varje mottagning inom divisionen. Vad de gör, vad det har för betydelse, vem som är ansvarig, hur det ska mätas och när det ska vara klart. Det roliga med måldokumentet är att personalen tror att det bara är en vanlig handling där det står vem som är ansvarig och vilken tid det löper på. De vet inte om att de arbetar med ett balanserat styrkort. Troligtvis bottnar detta i viss ovilja men även brist på kunskap om det balanserade styrkortet. Hur det används och framförallt varför man använder det i verksamheten. Om medarbetarna hade varit mer informerade om det balanserade styrkortet och användandet hade kliniken kommit fram till andra resultat.

6.2 Generell slutsats

Införandet av det balanserade styrkortet vid det utvalda lasarettet som sjukhusledningen var övertygad om att det blivit infört och fungerade på både Njurmedicinska enheten och Ögonmottagningen. De hittills gjorda erfarenheterna kan emellertid sammanfattas enligt följande:

Medicindivisionens balanserade styrkort fungerar idag som en redovisningsmodell och enligt de yrkesverksamma har dess mätningar bidragit till en bättre uppföljning och planering av verksamheten. Idag fungerar det balanserade styrkortet som ett informations- och kommunikationsmedel som resulterat i en bredare dialog mellan de yrkesverksamma och administrationen. Det ekonomiska perspektivet innebär däremot en fortsatt traditionell styrning från organisationsledningen.

Ögondivisionens balanserade styrkort är det svårt att dra en slutsats om då informationen från ögonverksamheten har varit alltför sparsam.

Den generella slutsatsen är alltså att det balanserade styrkortet egentligen inte finns infört på den njurmedicinska enheten och på ögonenheten trots att sjukhusledningen varit övertygad om att det var infört. Av intervjuerna framkom en klar bild att BSC i alla fall inte var infört i den utsträckning och på det sätt som det var tänkt från början. Denna slutsats väcker frågor som om de överhuvudtaget kommer att införa BSC någon gång eller om de alls har någon avsikt att införa det. Kopplingarna av informationsflödet mellan olika nivåer på lasarettet upplevs vara en ovanligt lös koppling. Mitt förslag till förbättring av lasarettets informationsflöde är att uppdatera informationsrutinerna eller införa en liten enhet som har till uppgift att endast hantera den information som ska cirkulera på hela lasarettet. På så sätt skulle sannolikt behovet av bättre informationsflöde kunna tillgodoses.

6.3 Förslag till fortsatt forskning

Jag kanske skulle ha gjort om uppsatsen men då med både kvalitativ och kvantitativ undersökning och låta personalen svara på en enkät angående

införandet av ett nytt styrsystem i organisationen och hur delaktiga de får vara under arbetets gång.

Jag kunde ha gjort en ny uppsats om hur företagsstyrningen är på det utvalda lasarettet i Region Skåne fungerar. En tänkbar fråga borde vara hur styrning ut ser. En sak som är klar är att de inte styr företaget med hjälp av det balanserade styrkortet.

Källförteckning

Aidemark, L-G. (1999), *Balanced Scorecard i sjukvården – Erfarenheter från försöksverksamhet med Balanced Scorecard inom fem landsting*, Ekonomihögskolan, Växjö universitet.

Lindvall, J., (2001), *Verksamhetsstyrning – Från traditionell ekonomistyrning till modern verksamhetsstyrning*, Lund: Studentlitteratur.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P., (1999), *The Balanced Scorecard – Från strategi till handling*, Oskarshamn: AB Primo.

Olve, N-G., Roy, J. & Wetter M. (1999), *Balanced Scorecard i svensk praktik*, Kristianstad: Liber.

Orton, J. D. och Weick, K. E. (1990), *Loosely coupled systems: A reconceptualization*. Academy of Management Review. Vol. 15. No 2, 203-223.

Porter, M. E., (1985), *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, New York: The Free Press,.

Region Skåne senast uppdaterad 091214 (Elektronisk) tillgänglig 091214
<http://www.skane.se/>

Weick, K.E. (1976), *Educational organizations as loosely coupled systems*. Administrative Science Quarterly, Vol. 21. No 1, 1-19.

Vik, M. (2001), *Engagemang och styrning – Om relationen individ – Organisation i preklinisk läkemedelsutveckling*, Linköping: Danagårds Grafiska AB

Bilaga 1

Frågeformulär

Frågor om BSC

- 1 Hur styrdes verksamheten innan BSC?
- 2 Hur kommer det sig att ni ville föra in styrkortet i verksamheten?
- 3 När kom ni fram till att ni ville förändra verksamheten?
- 4 Vad var syftet med att införa modellen?
- 5 Har styrkortet uppfyllt era syften?
- 6 Anser du att det finns några brister med BSC?
- 7 Finns styrkortet i hela verksamheten eller bara på vissa delar? Och varför?
- 8 Hur informerades medarbetarna om modellen?
- 9 Vad gjorde ni för att intressera och motivera medarbetarna?
- 10 Vilka personalgrupper engagerades vid utformning och införandet av styrkortet?
- 11 Sker det någon form av utvärdering eller uppföljning av arbete med BSC? Hur går den till?
- 12 Uppdateras styrkortet?

Lite mer specifika frågor om styrkortet

- 13 Vilka perspektiv använder ni på styrkortet och varför har ni valt just dem?
- 14 Vilka mått har ni valt och varför just de måtten?
- 15 Skiljer sig styrkortet åt på olika nivåer?
- 16 Bestäms det på olika nivåer, vilka mått som ska användas?
- 17 På vilken nivå har man implementerat styrkortet?
- 18 Från vilken nivå har nedbrytningen skett?
- 19 Har ni stött på några problem vid införandet och vid nedbrytning av BSC?
- 20 Hur har ni förmedlat modellen till personalen under er?