

Balanced Scorecard – En integrator av skilda intressen i sjukvården

Elin Funck, Växjö universitet

Ekonomihögskolan, Växjö universitet
SE – 351 95 Växjö, Sweden
elin.funck@vxu.se

Under det senaste decenniet har flera försök till att reformera styrningen av den offentliga sjukvården utförts. Svenska sjukvårdshuvudmän har moderniserats sitt ekonomistyrssystem genom implementering och användning av Balanced Scorecard (BSc). Bsc är ett styrverktyg utvecklat i första hand för den privata sektorn med syftet att kontrollera organisationens beteende top-down.

Men den offentliga sjukvården är emellertid en komplex organisation. Den består av olika logiker som konfronteras och är traditionellt förknippad med kontrollproblematik. Frågan är hur BSc kommer att utformas och vilken funktion modellen kommer att ges i denna kontext.

I denna artikel diskuteras hur BSc har översatts och redigerats i den offentliga sjukvårdskontexten. En fallstudie har genomförts vid ett landsting i Sverige. Undersökningen visar att BSc har bidragit till större transparens i den studerade organisationen. Vidare pekar studien på att BSc kan tilldelas en ny mening i den nya kontexten. I det undersökta landstinget kan politiska, administrativa och professionella intressen betonas inom BSc:s perspektiv utan att ge prioritet till någons intressen framför någon annans. Detta medför att BSc kan ses som en *integrator av skilda intressen* med en potential att lösa interna konflikter.

Keywords: Balanced Scorecard, offentlig sjukvård, professionella organisationer

Balanced Scorecard - En integrator av skilda intressen i sjukvården

I Introduktion

Fram till 1980-talets början ansågs den skandinaviska välfärdsstaten exemplarisk och Sverige betraktades som den skandinaviska modellens föredöme (Christensen & Laegreid, 2002). Den svenska välfärdsstaten och i synnerhet den svenska sjukvården har emellertid under de senaste åren genomgått stora omvälvande förändringar både gällande organisering och styrning. Från att ha upplevt kraftig expansion med tillgång till rikliga resurser under 1960-talet och fortsatt expansion trots lågkonjunktur under 1970-talet tog utvecklingen under 1980-talet en ny vändning. Den ekonomiska situationen blev allt mer ansträngd, vilket medförde att verksamheten inte längre kunde växa genom ökade resurser. Samtidigt ökade kritiken mot den kostnadskrävande svenska sjukvården som ansågs allt för byråkratisk och ineffektiv (Östergren & Sahlin-Andersson, 1998; Erlingsdóttir, 1999).

Svaret på den svenska sjukvårdens problem ansågs ligga i att modernisera sjukvården och effektivisera snarare än att minimera den. I andan av New Public Management (Hood, 1991, 1995) började allt fler landsting, de huvudsakliga leverantörerna av sjukvård i Sverige, att inspireras av privata företags sätt att agera. Styrmodeller, influerade från det privata näringslivet, introducerades i sjukvården samtidigt som ekonomin betonades allt starkare (Östergren & Sahlin-Andersson, 1998; Erlingsdóttir, 1999). I nyinstitutionella termer kan det talas om att det organisatoriska fältet (DiMaggio & Powell, 1991) hade förändrats där nya ideal, problem och lösningar uppenbarade sig för den svenska sjukvården (Sahlin-Andersson, 1996).

Tidiga försök att överbygga de finansiella problemen med hjälp av budgetrestriktioner medförde dock nya problem i form av förlorad långsiktighet. Under de senaste åren har därför förhoppningarna satts till Balanced Scorecard och dess förmåga att förena kortsiktiga mål med långsiktiga strategier. Landstingen inspireras på seminarier och kurser att implementera styrinstrumentet. Detta har bidragit till ett ökat intresse för styrmodellen och att flera svenska landsting idag arbetar med Balanced Scorecard (Aidemark, 2001b).

Balanced Scorecard är ett ledningsinstrument som är avsett för att kontrollera beteende top-down i organisationer genom mätningar i olika dimensioner. Finansiella framgångar sätts

främst och initialt var tanken att Balanced Scorecard skulle bidra till att förbättra konkurrenskraften för företag verksamma på den privata marknaden (Kaplan & Norton, 1992, 1993, 1996). Svensk sjukvård är emellertid inte utsatt för någon konkurrenssituation. Vidare tillhör sjukvården kategorin professionella organisationer, vilken kännetecknas av att vara svår att styra med mätningar av resultat eller beteende (Ouchi, 1979). Ett hierarkiskt styrinstrument skall med andra ord vara svåränvänt i den svenska sjukvården. Således blir det intressant att studera hur verktyget har utformats och hur det används i en svensk sjukvårdsorganisation.

I denna studie diskuteras hur Balanced Scorecard har översatts och redigerats i den svenska sjukvårdskontexten. Intervjuer har utförts med såväl politiker som administrativ personal och professionella inom ett landsting i södra Sverige. Studien tar sin utgångspunkt framförallt i Kouzes och Micos (1979) resonemang om sjukvården som en organisation bestående av politiker, administratörer och medicinskt professionella som tre oförenliga logiker och diskuterar hur denna strukturella uppbyggnad har influerat utgången av utformning och funktion.

Studien visar att Balanced Scorecard har bidragit till att skapa en bättre helhetsbild och därigenom skapat större transparens i det studerade landstinget. Vidare pekar studien på att Balanced Scorecard kan ha tilldelats en ny mening i den nya kontexten. I det undersökta landstinget kan politiska, administrativa och professionella intressen betonas inom Balanced Scorecards perspektiv utan att ge prioritet till någons intressen framför någon annans. Detta medför att Balanced Scorecard kan ses som en *integrator* av skilda intressen med en potential att lösa interna konflikter. Återstoden av denna studie är organiserad enligt följande. I avdelning II beskrivs styrinstrumentet Balanced Scorecard och sjukvårdens organisatoriska uppbyggnad. I avdelning III presenteras urval och det metodologiska tillvägagångssättet. Avdelning IV innehåller resultat av studien, vilket diskuteras i avdelning V. Slutligen presenteras en sammanfattning av studiens slutsatser.

II Teoretisk bakgrund

The Balanced Scorecard

Balanced Scorecard lanserades som en lösning på den traditionella ekonomistyrningens förlorade relevans (Johnson & Kaplan, 1987; Kaplan & Norton, 1992, 1993). Författarna

påstod att ekonomistyrningen, för att kunna skapa framtida mervärde för de allt mer krävande kunderna, behövde vara flerdimensionell. Genom att kombinera finansiella aspekter med mått som fokuserade på kunder, interna processer och lärande skulle en mer holistisk bild av verksamheten erhållas. Helhetsbilden brukar av Kaplan och Norton liknas vid en cockpit där flera olika målbilder tillsammans skall visa verksamhetens svagheter och styrkor. Insatser baserade på den flerdimensionella målbilden skall förhoppningsvis därefter bidra till att konkurrenskraften hos företag verksamma på en konkurrensutsatt marknad stärks (Kaplan & Norton, 1992, 1996).

Konceptet Balanced Scorecard innefattar två centrala delar; balans och prestationsmätning (scorecard). Måtten, vilka mäter både nutida resultat och faktorer som styr framtida resultat, bryts ner och konkretiseras på de olika nivåerna i organisationen. Samtliga mått skall dock kunna härledas tillbaka till strategin (Kaplan & Norton, 1993). Betoningen av mätningar är substantiell och författarna uttrycker det som

”If you can’t measure it, you can’t manage it” (Kaplan & Norton, 1996, p. 21).

Även begreppet balans är betydelsefullt, om än något flyktigt nämnt i de första artiklarna. I publikationen från 1996 uttrycks dock begreppet mer konkret genom fyra olika innebörder. Först och främst avses balansen mellan externt och internt resultat. Vidare skall en balans finnas mellan finansiella, objektiva, och icke-finansiella, subjektiva, mått. Den tredje innebörden syftar till balans mellan kort- och långsiktiga målsättningar medan den sista innebörden balanserar utfallsmått och drivande mått.

Förutom betoningen av mätning och balans utgör det orsak-verkan samband, vilket genomsyrar de fyra perspektiven, en central del av konceptet Balanced Scorecard. Uppfattningen är att en strategi kan ses som en uppsättning av orsaks- och verkankedjor. Framtagna mått bör därmed inte enbart ses som en samling mått utan samtliga mått i perspektiven lärande, interna processer och kund skall påvisa ett starkt samband mellan varandra och leda till ett bra finansiellt resultat. Med hjälp av Balanced Scorecard kan sambanden mellan måtten i de olika perspektiven konkretiseras och därmed styras och bekräftas (Kaplan & Norton, 1993, 1996). Resonemanget tydliggör att författarna sätter finansiella mått framför andra mått och en hierarki mellan perspektiven i verksamheten blir följaktligen framträdande. Rangordningen kan även tolkas som att aktieägare är den

intressegrupp som är mest betydelsefull för verksamheten emedan medarbetare och kunder har en underordnade betydelse. Följaktligen uppenbarar sig ett motstridigt budskap mellan en påstådd hierarki mellan perspektiven och de balanser som har betonats vara ett väsentligt inslag i konceptet Balanced Scorecard.

Med åren har Balanced Scorecard utvecklats från en sammanställning över nya nyckeltal till att i allt större utsträckning ses som ett strategiskt managementinstrument för implementering utav strategier och för att driva organisationsförändringar. Genom att använda Balanced Scorecard som strategiskt managementinstrument kan den långsiktiga strategin sammankopplas med det kortsiktiga agerandet i verksamheten (Kaplan & Norton, 1996). I diskussionen kring Balanced Scorecard som strategiskt managementinstrument utgår dock författarna konstant ifrån ledningens synvinkel. Det är ledningen som skall formulera en vision, koppla denna till mål och mått, kommunicera ut till verksamheten och få feedback tillbaka. Tolkningen blir således att Balanced Scorecard är ett ledningsverktyg och att detta skall implementeras top-down i verksamheten.

Under de senaste tio åren har Balanced Scorecard troligen blivit den populäraste modellen för mätningar av prestationer. Modellen har blivit allmänt accepterad och en stor del av forskningen om prestationsmätningar har koncentrerat sig på just Balanced Scorecard (Johnsen, 2004). Nørreklit (2003) har undersökt sätten på vilket författarna till Balanced Scorecard har skapat uppmärksamheten. Hon drar slutsatsen att texten är övertalande men inte övertygande och att signalerna kring Balanced Scorecard är oklara. Enligt Nørreklit vänder sig texten kring Balanced Scorecard snarare till läsarens subjektiva tolkningar och emotioner än till en tydlig logik. Den oklara retoriken skapar således handlingsutrymme för läsaren att översätta (Czarniawska & Sevón, 1996) teorin till att bättre stämma överens med läsarens egna intentioner. Vi skulle således kunna se modellen Balanced Scorecard som en svårförpackad idé (Erlingsdóttir, 1999) vilken lämnar betydande utrymme för tolkningar. Omtolkningsmöjligheten medför att mottagaren kan skapa sin egen teori snarare än den som Kaplan och Norton genererade.

En organisation med tre oförenliga logiker

Sjukvårdsorganisationer kännetecknas av att de omfattas av en medicinsk professionell kärna vilken kontrolleras och regleras av en administration. Professioner uppfattas dock ofta som svårstyrda till följd av att de har genomgått en lång formell utbildning och därmed har direkt

kontroll över det egna arbetet. Vidare existerar inom professionen en gemensam ideologi vilken framhåller altruistiskt beteende framför ekonomisk effektivitet (Freidson, 2001). För att säkra professionens särintressen och överlevnad arbetar en professions medlemmar för att behålla självkontrollen över det egna arbetet samt att minska inblandningen utav utomstående aktörer. Parker (1994) redogör för barriärer i form av svårigheter att granska, förstå och utvärdera de professionella aktiviteterna vilka professioner upprättar för utomstående aktörer för att bibehålla självkontrollen. Dessa barriärer förorsakar att det uppstår svårigheter då beteende eller resultat skall mätas i en organisation bestående av en professionell kärna (Anthony & Govindarajan, 2001). Ouchi (1979, 1980) diskuterar hur olika organisationsstrukturer kräver olika former av styrning. Enligt honom är det rent opassande att styra en organisation med mått av precision där tvetydighet och osäkerhet förekommer.

”A control system based on such measurements is likely to systematically reward a narrow range of maladaptive behaviour, leading to organizational decline.” (Ouchi, 1979, p. 845)

Ouchi (1979, 1980) klargör att styrningen i sådana situationer endast lämnar utrymme för klankontroll, det vill säga ledning av medarbetare genom gemensamma normer och värderingar. Enligt Mintzberg (1993) får detta till konsekvens att administratörer i en professionell organisation inte kan inta en styrande roll, utan istället tilldelas de endast en stödjande roll.

Svensk sjukvård är emellertid än mer komplex. Förutom en professionell kärna vilken stöds av en administration består dessa organisationer även av ett politiskt beslutandeorgan. Den svenska sjukvården kan därmed ses som organisationer inom vilka tre olika logiker konfronteras. Då ledningen saknar det inflytande som ledningen i teknokratiska byråkratier har medför detta att hierarkisk kontroll och koordination inte får samma genomslagskraft. Administrativa handlingar kan därmed få en lös koppling till verksamheten (Weick, 1976). Studier pekar även på att administrativa modeller kan särkopplas från verksamheten för att tillfredsställa såväl de inre som de yttre intressekraven vilka en organisation ställs inför (Meyer & Rowan, 1977). Balanced Scorecard som ett hierarkiskt ledningsverktyg för att styra sjukvårdorganisationer med precisa mått torde enligt Ouchis resonemang således inte vara lämpligt. Vidare kan vi anta att instrumentet skulle kunna få endast en marginell betydelse i

den studerade sjukvårdsorganisationen om medarbetarna väljer att särkoppla Balanced Scorecard ifrån verksamheten.

Kouzes och Mico (1979) beskriver komplexiteten i en organisation bestående av en politisk, en administrativ och en professionell logik och sammanfattar möjligheten att styra beteende i dessa organisationer i domänteorin. Enligt teorin är de tre logikerna helt oförenliga. Samtliga tre logiker har sina egna styrande principer och är organiserade på ett, för domänen¹, funktionellt sätt. Logikerna är alla uppbyggda genom principer, normer och framgångskriterier som är anpassade för de differentierande arbetsuppgifterna. Dessutom spelar varje logik en viktig och legitimerande roll i organisationen. Problemet som uppstår är dock att bildandet av egna separata identiteter för var logik hämmar en gemensam organisatorisk identitet att växa fram. Eftersom autonoma beslut som tas inom en logik påverkar de övriga logikerna kan den ena logikens möjligheter därmed bli den andra logikens problem. Således skapas en maktkamp där var logik försöker att bibehålla sin integritet och samtidigt upprätthålla maktbalansen i systemet. Enligt författarna resulterar detta i en oenig och splittrad organisation med ständiga interna konflikter och spänningar mellan de olika logikerna (Kouzes & Mico, 1979).

Johansson (1995) hävdar att domänteorin ökar förståelsen för att olika grupper av aktörer prioriterar olika verksamhetsnormer. Ledningen förväntas lägga tonvikten på effektivitetsmått medan medarbetarna prioriterar mått på pågående aktiviteter. Enligt Kouzes och Mico (1979) utövas samordning och styrning av verksamheten genom kompromisser över logikernas gränser och mellan de olika aktörerna. Organisationens totala effektivitet avgörs av om logikerna kan utveckla gemensamma mål samt komma överens om en passande organisatorisk struktur. Först när problemen är gemensamt orsakade så kommer ansvaret för att lösa dessa att upplevas som gemensamt.

Resonemanget om inomorganisatoriska intressekonflikter har även förts inom den institutionella teorin. Friedland och Alford (1991) pekar på att organisationer influeras och skapas av flera konflikterande institutioner och därigenom tillgängliggör multipla logiker för organisationen. Inom en organisation förekommer således konflikter, motsättningar och konkurrens samtidigt som det finns beroenden, och det sker koordinering och förhandlingar.

¹ Kouzes och Mico använder begreppet domäner framför logiker då de hänvisar till den politiska, den administrativa och den professionella logiken.

En aktörs handlingsmöjligheter är visserligen institutionellt begränsade, men genom att det inom sjukvårdorganisationen finns olika institutionella logiker, förekommer utrymme för förhandlingar. I samband med implementering av ett styrinstrument ursprungligen avsett för en privat kontext kan organisationer således inte ses som passiva absorberare av trender utan istället blir det aktuellt att tala om översättning eller redigering (Czarniawska & Sevon, 1996; Sahlin-Andersson, 1996). Enligt Latour (1986, 1992) innehåller all förvärvad kunskap på distans element av översättning och översättningsprocessen medför att aktiviteter och erfarenheter tillskrivs nya meningar. Meningen med det privata styrinstrumentet Balanced Scorecard i en kontext bestående av tre oförenliga logiker är vad denna studie fokuserar på. Således fokuseras inte själva översättningsprocessen utan snarare resultatet av översättningen. Teorin som presenteras indikerar att sjukvårdsorganisationer är svåra att styra med mätningar av resultat eller beteende på grund av dess strukturella uppbyggnad av tre oförenliga logiker emellan vilka det förekommer konflikter. Vidare ses teorin om Balanced Scorecard som omtolkningsbar vid implementering i nya kontext på grund av den oklara retoriken vilket teorin bygger på. Följaktligen blir det intressant att uppmärksamma frågor som hur begrepp såsom balans och orsak-verkan samband har översatts i den studerade organisationen samt om Balanced Scorecard kommer att få funktionen som kontrollmekanism eller om nya användningsområden kan tillskrivas verktyget.

III Metod

En studie av hur ett managementinstrument är utformat och hur det används inom en organisation som består av olika konflikterande logiker kräver att material samlas in från olika nivåer och olika logiker i verksamheten. Studien som presenteras genomfördes under hösten 2003 vid ett landsting i södra Sverige och det empiriskt insamlade materialet bygger på intervjuer med representanter från kliniker, sjukhusledning, den centrala landstingsledningen samt landstingsstyrelsen. Landstinget valdes på premissen att de under en längre tid arbetat med Balanced Scorecard, varför modellen var implementerad och spridd i verksamheten. Val av respondenter skedde på administrativ och politisk nivå efter respondenternas position i verksamheten. Verksamhetschefer valdes däremot på rekommendation av länsjukvårdsdirektören. Till viss del användes således nätverksurval (Goetz & LeCompte, 1984). Respondenterna utgjordes av såväl politiker som administrativ personal och medicinskt professionella. På detta sätt gav studien möjligheten att skapa en bild av hur de tre olika logikerna upplevde och använde sig av styrmodellen Balanced Scorecard.

Intervjuerna, vilka pågick i genomsnitt i en timma, baserades på en ostrukturerad intervjumall där bland annat implementeringsfas, begrepp som balans och orsak-verkan samt användning belystes. Förutom intervjuer samlades även interna och externa dokument relaterade till struktur och styrning in.

Samtliga respondenter gavs tillfälle att läsa igenom och kommentera materialet då empirin hade färdigställts. Detta följdes av vissa korrigeringar på detaljnivå. Slutligen analyserades materialet med utgångspunkt i domänteorin. Resultatet från intervjuer och analysen av interna dokument diskuteras under fem avsnitt: (1) Ett Balanced Scorecard växer fram, (2) Olika attityder, (3) Toppstyrning blandas med decentraliserad utformning, (4) Ny innebörd av begreppet balans, och (5) Den passiva användningen.

IV Resultat av studien

Ett Balanced Scorecard växer fram

Under hela 1990-talet genomgick det studerade landstinget en kraftig ekonomisering. Mycket av fokus låg på ekonomi och mycket lite på andra aspekter. Det främsta målet för landstinget under denna tidsperiod var att klara budgeten. Ekonomistyrningen var därmed ytterst ensidig och fokuserade på budgetavvikelser. Den starka fokuseringen på ekonomi drev under den andra delen av 1990-talet fram ett missnöje ute på de olika förvaltningarna. Flera starka aktörer i organisationen drev frågan om en övergång till Balanced Scorecard hårt i olika sammanhang. Ett huvudargument för övergången var att den kompetens- och kunskapsstyrda organisationen behövde en ny styrmodell att beskrivas och styras utifrån. Dessutom ansågs Balanced Scorecard lättare kunna visa sambandet mellan insatta resurser och resultat för de förtroendevalda. Under en intervju med budgetansvarig vid den centrala ledningen framhölls att förväntningarna på styrmodellen var stora

”Förväntningarna på Balanced Scorecard var väldigt högt ställda. Många trodde nog att styrmodellen med automatik skulle lösa både ekonomiska problem och upplevd resursbrist.” (Intervju med budgetansvarig, 2003-11-24)

Vid årsskiftet 1999/00 fattades beslutet. Balanced Scorecard skulle införas i det studerade landstinget.

Beslutet var taget och Balanced Scorecard skulle implementeras och spridas till de 5700 anställda i landstinget. Någon gemensam projektorganisation byggdes aldrig upp utan istället lades ansvaret på var förvaltningsledning att ta till sig den nya styrmodellen. Detta ledde till mindre enhetlighet och att ekonomer och ekonomichefer tog på sig ansvaret att försöka få ihop modellen.

Som ett första steg vid en av landstingets sjukhus formulerades en vision och ett ”skelett” till sjukhusets Balanced Scorecard. Detta sköttes av förvaltningsledningen, bestående av bland annat sjukhusdirektör, ekonomichef, chefsläkare och personalchef. Förslaget sändes därefter ut till samtliga verksamhetschefer vartefter en grundlig genomgång av vision, verksamhetsidé och mål gjordes i samråd med dessa. Genomgången ledde till en hel del förändringar av det förslagna skelettet, men arbetsgången ansågs nödvändig.

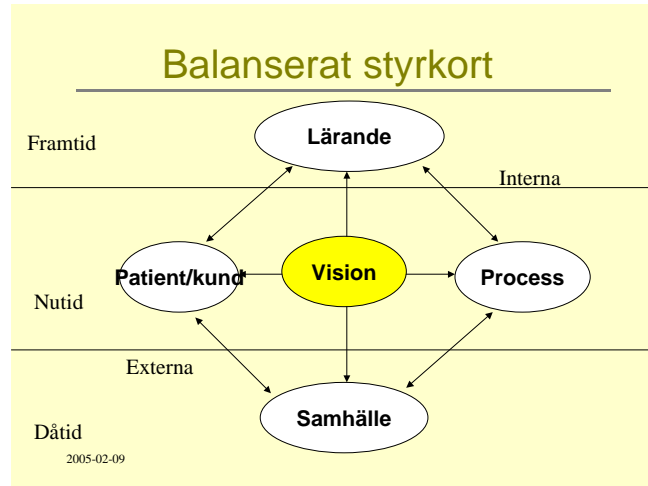
”Ställer jag frågan vilken vision vi skall ha till förvaltningens samtliga verksamhetschefer så blir det mycket svårt att enas. Då är det bättre att ha en stomme utifrån vilken man kan diskutera.” (Intervju med länssjukvårdsdirektören, 2003-11-27)

Efter enande om vision, verksamhetsidé, strategiska mål samt framgångsfaktorer fortlöpte arbetet med att involvera första linjechefer, avdelningschefer och de fackliga representanterna. Därefter lades ansvaret på klinik- och avdelningschefer att informera om styrmodellen och utforma konkreta nyckeltal. Flertalet respondenter pekade på att det var viktigt att utformningsarbetet tog sin utgångspunkt i visionsformuleringen och inte i utarbetandet av nyckeltal. Anledningen därtill ansågs vara att förhindra att den nya styrmodellen skulle bygga på tidigare utformade nyckeltal.

Till en början benämndes de fyra perspektiven Ekonomi, Medborgare och Kund, Process och Produktion samt Medarbetare och Utvecklingsperspektivet. Namnvalen visade sig dock inte vara de bästa. Exempelvis var Medarbetare och Utvecklingsperspektivet ett så pass långt namn att ordet utveckling ofta glömdes bort. Detta medförde att perspektivet behandlade samtliga personalfrågor istället för att fokusera på framtiden. Vidare fokuserade Process och Produktionsperspektivet mycket lite på verksamhetens processer och istället mättes vad landstinget fick ut i form av antal operationer och antal vård dagar. Även Ekonomiperspektivet var missvisande eftersom landstinget inte strävade efter finansiell avkastning utan snarare samhällsnytta. Som en följd av ovanstående problem bytte perspektiven namn inför år 2003.

Figur 1

Balanced Scorecard på landstingsövergripande nivå



Källa: Dokumentation vid Centralförvaltningen, Landstinget i södra Sverige

Olika attityder

I det undersökta landstinget visade sig merparten av respondenterna vara positivt inställda till Balanced Scorecard. Det största välkommandet återfanns inom den administrativa logiken där en bättre styrmodell för sjukvården än Balanced Scorecard inte kunde tänkas existera. Med införandet ansågs beskrivningarna av verksamheten bli mer nyanserade samtidigt som de gav mer styrka och vitalitet än budgetens tidigare endimensionella bild. Flertalet respondenter betonade även att kommunikationen hade förbättrats mellan verksamheten och ledningen och inte minst mellan ledningen och de förtroendevalda. Balanced Scorecard upplevdes ha bidragit till ett nytt språk utifrån vilket sambandet mellan resurstilldelning och förväntade effekter lättare kunde beskrivas.

”Vare sig enheterna har uppfattat styrmodellen rätt eller fel, så har vi åtminstone fått igång en diskussion, vilket är positivt.” (Intervju med budgetansvarig, 2003-11-24)

”Innan införandet av Balanced Scorecard framstod det som att administratörer hade intryck av att det var växellådor vi arbetade med. Idag framhålls andra aspekter vilka kan förtydliga bilden av vår verksamhet.” (Intervju med verksamhetschef kirurgkliniken, 2003-12-04)

Även politikerna var positivt inställda till det nya styrinstrumentet. Detta trots att de ansåg att bilden av verksamheten inte längre var vit eller svart utan istället grå. Beslutsfattandet kunde därför i vissa lägen ta längre tid än tidigare. Bland de medicinskt professionella var inställningen dock inte lika positiv. Läkare uttryckte att patientens behov och rättigheter var första prioritet oavsett vad budgeten eller Balanced Scorecard tillät.

Toppstyrning blandas med decentraliserad utformning

Vid landstinget i fråga hade utformningen av nyckeltal skett såväl top-down som bottom-up. På landstingsövergripande nivå formulerades vision samt övergripande mål för vart och ett av de fyra perspektiven. Vid var enhet tilldelades därefter samtliga kliniker och avdelningar fritt handlingsutrymme att själva formulera sina mål i samråd med medarbetarna. Mål och mått ansedda för kliniker och avdelningar byggdes således upp nedifrån. Samma resultat har funnits vid andra studier inom den svenska sjukvården (Aidemark, 2001a, 2001b). Orsaken till detta bottom-up förfarande förklarades med att verksamheten var mycket komplex, varför de berörda på var avdelning ansågs besitta mer relevant kunskap om lämpliga mål och mått än utomstående.

”Det är viktigt att medarbetare på den nivå som berörs är med och utarbetar nyckeltalen. Vi har alla olika specialiteter varför insyn i verksamheten blir väsentligt vid utformande av mål.” (Intervju med verksamhetschef kirurgkliniken, 2003-12-04)

Eftersom politiker och högre tjänstemän varken är medicinskt skolade eller har för avsikt att vara detta ansågs det vara för mycket begärt att dessa skulle ha täckande kännedom om sjukvårdens processer. Det nya förfarings sättet, att kombinera toppstyrning med bottom-up förfarande, ansågs således bättre lämpat för den studerade sjukvårdsorganisationen.

Ny innebörd av begreppet balans

Som uppmärksammades under teoriavsnittet uppenbarar sig ett motstridigt budskap mellan en påstådd hierarki perspektiven emellan och de fyra balanserna som betonas. Vid det studerade landstinget hade konflikten lösts indirekt genom att begreppet balans hade tolkats på ett nytt sätt och därmed tilldelats en ny innebörd. Med ”balans” avsågs balans mellan perspektiven. Under en intervju med Länssjukvårdsdirektören illustrerades begreppets vikt med följande exempel:

”1999 redovisade ett av våra lasarett ett överskott på 1,8 miljoner kronor och alla var otroligt nöjda eftersom vi redovisade ett plus. Samma år ökade sjukfrånvaron per anställd med 3,7 dagar. Frågan är; gjorde vi ett bra resultat? I den gamla världen, då fokus på ekonomin var stark, skulle det ha varit ett bra resultat, men idag måste vi även ta hänsyn till andra faktorer. Helhetsbilden och balansen har därmed fått en större vikt.” (Intervju med länssjukvårdsdirektören, 2003-11-27)

Det orsak-verkan samband som Kaplan och Norton (1996) definierar mellan perspektiven hade därmed ersatts med en balans där inget av de fyra perspektiven ansågs viktigare än de andra. Samma resultat har funnits vid andra studier om sjukvården (jmf Aidemark, 2001a; Kalagnanam, 2003; Fitzpatrick, 2002).

Den passiva användningen

Trots att huvuddelen av de tillfrågade var positiva till Balanced Scorecard och ansåg det vara ett väl lämpat styrinstrument för sjukvården så framhöll flertalet respondenter att Balanced Scorecard användes för lite som styrinstrument i den dagliga verksamheten och för mycket som ett rent redovisningssystem.

”Ambitionen är att styrinstrumentet skall bli ett naturligt inslag i den dagliga verksamheten, att Balanced Scorecard skall tas fram och diskuteras vid varje arbetsplatsmöte. Steget dit är dock fortfarande mycket långt.” (Intervju med länssjukvårdsdirektören, 2003-11-27)

Inom den administrativa logiken betonades vikten av att hålla verktyget levande och undvika att det övergick till att vara en pappersprodukt. På sjukhusnivå framkom dock ett mindre entusiastiskt förhållningssätt till mätningar och uppföljning. Inställningen föreföll vara att mätningar var ett nödvändigt ont. Därmed användes det administrativa styrinstrumentet snarare för att konstatera hur kliniken eller avdelningen låg till i förhållande till målen än som underlag för revidering. Vidare användes modellen som ett medel för att beskriva vad som verkligen gjordes för patienter och medarbetare. Balanced Scorecard framstod således som ett nytt språk vilket underlättade en dialog mellan organisationens nivåer exempelvis när resurser skulle fördelas.

”Uppifrån kan man sätta ramar för budgeten, men hur det sedan skall utföras på bästa sätt det tror jag att den medicinska professionen måste bestämma. Det är viktigt att vi öppnar

upp för en dialog, men professionen måste ändå bestämma över sitt arbete.” (Intervju verksamhetschef kirurgkliniken, 2003-12-04)

Sammanfattningsvis framstår att användningen av Balanced Scorecard som ett styrmedel var mer utbredd inom den administrativa ledningslogiken än inom den politiska besluts- respektive professionella logiken. Inom den medicinska professionen blev användningen av Balanced Scorecard som tydligast i samband med resurstilldelningen. Undersökningen visar att Balanced Scorecard till större del användes som ett redovisningssystem än som ett strategiskt managementsystem vid det studerade landstinget. Vidare blev Balanced Scorecard snarare ett verktyg för professionen vid äskande av nya resurser än en redskap för att kontrollera den operativa kärnans beteende. Nedanstående tabell summerar de olika nivåernas inställning, utformning och användning av Balanced Scorecard.

Tabell 1
Sammanfattning Balanced Scorecard på olika nivåer

	Politiker	Administratör		Professionella	
	<i>Landstingsstyrelsen</i>	<i>Centrala landstingsledningen</i>	<i>Sjukhusledningen</i>	<i>Verksamhetschefer</i>	<i>Läkare</i>
Viktigaste perspektiv	Samhällsperspektivet	Samhällsperspektivet	Balans och samverkan	Balans och samverkan	Patient
Utformning på nivåerna	Top-down	Top-down	Top-down	Bottom-up	Bottom-up
Viktigaste aspekt	Processen	Kommunikation	Kommunikation och värdegrund	Andra aspekter än finansiella belyses	Ingen
Syn på balans	Rättvisa mellan perspektiven	Mellan perspektiven	Mellan och inom perspektiven	Mellan perspektiven	Ingen uppfattning
Användning på nivåerna	Planering, beslut och uppföljning	Uppföljning, kommunikation och feedback	Uppföljning, kommunikation, feedback och inläring	Uppföljning, kommunikation, feedback och inläring	Används ej i daglig verksamhet
Inställning till Balanced Scorecard	Positiv	Positiv	Positiv	Till viss del positiv	Inte bekant med verktyget

V Diskussion

Logiker med olika intressen

Bilden av det studerade landstinget som en organisation bestående av tre oförenliga logiker med egna intressen blir tydlig då landstingspolitikernas, ledningens och den medicinska professionens inställning till Balanced Scorecard belyses. Trots att styrmodellen, som ett instrument vilket betonar mätning, rent teoretiskt borde förtydliga individuella prestationer i verksamheten (jmf Ouchi, 1979, 1980) blir det uppenbart att målinkongruensen var hög och att intressekonflikter förekom. Inom landstingsstyrelsen betonades ekonomi och kunder/patienter som de viktigaste aspekterna. Extern legitimitet för beslut och handlingar framstår således som betydelsefullt för den politiska logiken. Även på den centrala ledningsnivån betonades de ekonomiska aspekterna i Balanced Scorecard, men i enlighet med den administrativa logikens framgångskriterier (Kouzes & Mico, 1979) lyftes likaledes effektivitet och processperspektivet fram. Verksamhetschefer inom den medicinska professionen liksom läkare la däremot större tonvikt vid kund/patient- och lärandeperspektivet. Betoningen av dessa perspektiv kan härledas till professioners strävan efter att ständigt utveckla sin kunskapsbas och de professionella aktiviteternas förankring i samhällsnyttan (jmf Freidson, 2001; Weber, 1978). De olika intresseområdena och inbördes konflikterna mellan organisationens logiker blir således tydliga då vi ser till vilka perspektiv som prioriterades i Balanced Scorecard. Trots konfliktsituationen om perspektivens prioritet och rangordning så uppenbarar sig en gemensam tanke om Balanced Scorecard som en samordnande funktion mellan olika intressen. Denna tanke kan ses som ett försök till kompromiss mellan de olika logikernas värderingar (jmf Johansson, 1995). Tanken tar sig, i det undersökta landstinget, uttryck i begreppet balans, vilket vi återkommer till.

Professionens säkring mot yttre hot

Beslutet att avvika från den ursprungliga styrmodellen nedbrytningsmetod och utforma Balanced Scorecard bottom-up på klinik- och avdelningsnivå kan förklaras av ledningens stödande framför styrande roll (jmf Mintzberg, 1993). För det första så skulle ett top-down förfarande kunna leda till att oanvändbara nyckeltal introducerades på de olika klinikerna och avdelningarna. Administrativ personal liksom politiker ansågs inte besitta inte den kunskap som professionella hade om den operativa verksamheten. För det andra ansågs ingen klinik vara den andra lik, vilket medför att samma nyckeltal inte automatiskt kunde användas vid skilda kliniker. Slutligen torde det inte heller vara slagkraftigt att försöka styra den

professionella logiken genom påförda nyckeltal. Påförda nyckeltal genom top-down förfarande skulle kunna resultera i att Balanced Scorecard endast fick en lös koppling (jmf Weick, 1976) till den operativa verksamheten. En utformning av styrkortet top-down, i enlighet med Kaplan och Norton (1996), skulle således kunna leda till att oanvändbara mål prioriteras på de olika klinikerna och avdelningarna samtidigt som spänningarna och konflikter mellan den professionella och de övriga logikerna ökar. Enligt Ouchi (1979) kan detta få ödesdigra konsekvenser för verksamheten.

Top-down styrning blev därmed inte aktuellt i det studerade landstinget, utan istället byggdes nyckeltalen upp nedifrån med hjälp av den kunskap som de professionella besatt om verksamheten. Att utforma styrmodellen bottom-up medför att målstyrningen på operativ nivå sker på professionens premisser. Professionen kan på detta sätt värja sig mot hot om yttre disciplinering samtidigt som den egna identiteten och integriteten kan vårdas. Vidare pekar empirin på att den primära användningen inte blev att styra verksamheten utan snarare att kommunicera en helhetsbild av verksamhetens enheter och fungera som ett språk mellan logikerna (jmf Aidemark, 2001a). För den medicinska professionen kunde verktyget även användas för äskande av resurser (jmf Wildavsky, 1975). Balanced Scorecard på professionell nivå intog följaktligen en mer stödjande än styrande roll (Mintzberg, 1993) i det studerade landstinget. Det bör dock betonas att arbetet med Balanced Scorecard inom den medicinska professionen till största del föll på verksamhetscheferna emedan läkarna snarare fokuserade sig helt på det medicinska arbetet och således inte var särskilt väl bekanta med instrumentet.

Det tvivelaktiga orsak-verkan sambandet

Kaplan och Norton betonar att Balanced Scorecards perspektiv skall ingå i en orsak-verkan kedja där det finansiella perspektivet främst skall främjas. I den studerade sjukvårdsorganisationen återfanns inte någon hierarki utan istället betonades vikten av att perspektiven var i balans. Kalagnanam (2003), som funnit samma resultat vid en undersökning av den offentliga sektorn i Kanada, drar slutsatsen att detta kan vara resultatet av att ett tydligt yttersta mål saknas. De viktigaste intressenterna, medborgarna, förväntar sig inte enbart ett positivt finansiellt resultat, utan krav ställs även på andra former av samhällsnytta.

Nørreklit (2000, 2003) är kritisk till flera aspekter hos modellen Balanced Scorecard. Hon diskuterar bland annat svårigheten att påvisa att ett orsak-verkan samband existerar mellan perspektiven. Inom den svenska sjukvården kan ett samband möjligtvis urskiljas mellan

lärande, interna processer och finansiellt resultat. Nytt lärande och ny teknik borde kunna leda till mindre tids- och resurskrävande processer, vilket skulle kunna minska landstingets kostnader. Men lojala kunder kan omöjligt ses som lönsamma för en sjukvårdsorganisation eftersom återbesök ökar resursutnyttjandet utan att påverka intäkterna. Den svenska sjukvården visar därmed ett bättre finansiellt resultat ju fler illojala kunder de har. Länken mellan det finansiella perspektivet och kundperspektivet saknas följaktligen inom den svenska sjukvården. Konsekvensen därav blir att det orsak-verkan samband som Kaplan och Norton (1996) betonar är av vikt för lönsamheten blir verkningslöst inom den svenska sjukvården.

Balanced Scorecard som integrator

Inom det undersökta landstinget var perspektiven ej ordnade hierarkiskt. Istället hade begreppet balans fått en ny innebörd. Den nya balansen utgjordes av balans mellan perspektiven. Detta är en avvikelse jämfört med den ursprungliga styrmodellen, men kan ses som en anpassning till den nya kontexten utifrån det utrymme för tolkning som teorin erbjuder (jmf Nørreklit, 2003; Erlingsdóttir, 1999). Den nya balansen medför att Balanced Scorecard främjar dialog och informationsutbyte mellan de konflikterande logikerna istället för styrning. Genom kund/patient- liksom process- och lärandeperspektivet kan den professionella logikens intressen fångas i styrverktyget. Dialogen med den administrativa och den politiska logiken nyanseras således till att inkludera termer och aspekter liggande utanför de ekonomiska hänseendena. De nya aspekter som Balanced Scorecard erbjuder medför att den professionella logiken kan påpeka och påvisa följder av icke ekonomisk karaktär utan att argumenten negligeras. Den målbild som framträder blir snarare multipel än ensidig och enkelspårig och professionens intressen kan tydliggöras genom professionens språkbruk framför ekonomiska termer.

Vidare blir den administrativa logikens framgångsfaktorer tydligare eftersom administrationen kan lyfta fram begrepp som effektivitet och produktivitet som viktiga faktorer i beslutsfattandet. Den politiska logiken hamnar emellertid i en mer komplicerad beslutssituation än tidigare. Detta styrks av uttalande från respondenter inom landstingsstyrelsen vilka påpekar att beslutsprocessen idag kan ta längre tid då fler aspekter skall vägas in. Balanced Scorecard, som en möjlighet att belysa flera aspekter, blir följaktligen ett instrument för de enskilda logikerna att lyfta fram och betona specifika värderingar, prioriteringar och intressen utan att den enes intressen prioriteras framför den andres. Resonemanget stärks av uttalanden från medicinskt professionella liksom representanter för sjukhusledningen, vilka är positiva till

Balanced Scorecard under förutsättning att den nya balansen får råda framför en hierarki mellan perspektiven.

Balanced Scorecard används på den privata marknaden som ett strategiskt management instrument. Inom sjukvården får modellen dock en ny användning. Den nya innebörden av begreppet balans medför att Balanced Scorecard används som integrator av olika organisatoriska intressen. Vi kan härvid utveckla Lawrence och Lorsch's (1967) resonemang. En integrator behöver inte ta sig formen av en fysisk person för att förhålla sig balanserat och kunna lösa inomorganisatoriska konflikter. Istället visar denna studie att en integrator lika väl kan ta sig uttryck genom ett administrativt instrument. Så länge den nya balansen råder i organisationen belyses och diskuteras samtliga logikers intressen utan någon prioritering intressena emellan. Detta mildrar konflikterna och spänningarna i organisationen. Det nya sättet att uttrycka sina intressen bidrar vidare till att flertalet professionella är positiva till den transparens och insyn som Balanced Scorecard skapar i verksamheten. Detta trots att extern granskning, förståelse och utvärdering av professionella aktiviteter normalt brukar förhindras (jmf Parker, 1994).

Situationen är emellertid inte alls stabil. Ett pressat ekonomiskt läge vid landstinget kan orsaka att den nya balansen har rubbats. Detta gynnar onekligen ekonomin och den politiska och administrativa logiken, men medför att flertalet professionella blir mer kritiska till instrumentet och att ekonomin ånyo kommer att väga tyngst.

”Ju sämre ekonomi som landstinget har fått desto mer lyfts ekonomin och det finansiella perspektivet återigen fram som det väsentligaste.” (Intervju med verksamhetschef vid kirurgkliniken, 2003-12-04)

Den tilltagande betoningen av ekonomi skapar återigen en obalans mellan logikerna. Prioriteringar mellan perspektiven medför att spänningarna i organisationen ökar, vilket bidrar till att försöket att skapa en gemensam organisatorisk identitet slits isär.

Givetvis skall ekonomin betonas när verksamheten upplever en ekonomisk kris. Samtidigt kan dock ekonomins betoning ses som ett skäl till att åter öka den politiska liksom den centrala ledningens handlingsutrymme, eller åtminstone betona logikernas auktoritet vid beslutsfattande. Den obalans som kan urskiljas stärks av uttalande från politiker som uppger

att samtliga fyra perspektiv inte alltid belyses vid samtliga beslut. Att utforma Balanced Scorecard exakt i enlighet med styrmodellen presenterad av Kaplan och Norton torde därmed inte alltid passa en politiskt styrd sjukvårdsorganisation. I det undersökta landstingets fall har detta snarare bidragit till ökad målkonflikt än fokusering och förmedling av vision och verksamhetsplan. Tolkningen av begreppet balans kan vara avgörande för hur styrmodellen Balanced Scorecard kommer att bemötas av medarbetare inom sjukvården. Den nya balansen är följaktligen viktig för en gemensam organisatorisk identitet i den komplexa organisationen (jmf Kouzes & Mico, 1979; Lawrence & Lorsch, 1967).

VI Slutsats

Balanced Scorecard har under de senaste åren blivit allt mer populärt inom den svenska sjukvården. Detta trots att administrativa instrument vanligtvis inte välkomnas av verksamheter som domineras av en professionell logik. Denna studie indikerar att anledningen till populariteten kan ha att göra med att begreppet balans har tilldelats en ny innebörd i en ny kontext. Inom sjukvården definieras begreppet balans som balans mellan de fyra perspektiven. Den nya utformningen innebär att politikernas, administratörernas och professionellas intressen kan belysas och lyftas fram utan att den enes intressen prioriteras framför den andres. I det undersökta landstinget har således Balanced Scorecard tilldelats ett nytt användningsområde. Balanced Scorecard kan ses som en integrator av skilda intressen med potential att lösa interna konflikter.

Referenser

- Aidemark, L-G. (2001a) The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organisation, *Financial Accountability & Management*, Vol. 17 (1), pp. 23-40
- Aidemark, L-G. (2001b) *Balanced Scorecard i sjukvården – Erfarenheter från försöksverksamhet med Balanced Scorecard inom fem landsting*, Landstingsförbundet, Stockholm
- Anthony, R. N. & Govindarajan, V. (2001) *Management Control Systems*, 10 ed., McGraw-Hill, New York
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2002) Introduction, i Christensen, T. & Lægreid, P. *New Public Management: the Transformation of Ideas and Practise*, Ashgate Publishing Limited, Aldershot
- Czarniawska, B. & Sevón, G. (1996) *Translating Organizational Change*, de Gruyter, Berlin
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1991) Introduction, I Powell, W. W., & DiMaggio, P. J. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, The University of Chicago Press, Chicago
- Erlingdóttir, G. (1999) *Förförande idéer – kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården*, KFS AB, Lund
- Fitzpatrick, M. A. (2002) Let's Bring Balance to Health Care, *Nursing Management*, Vol. 33 (3), pp. 35-37
- Freidson, E. (2001) *Professionalism – the third logic*, The University of Chicago Press, Chicago
- Friedland, R. & Alford, R. R. (1991) Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions I Powell, W. W., & DiMaggio, P. J. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, The University of Chicago Press, Chicago
- Goetz, J.P. & LeCompte, M.D. (1984) *Ethnography and Qualitative Design in Educational Research*, Academic Press, Orlando, Florida
- Hood, C., C. (1991) A public management for all seasons?, *Public Administrations*, pp. 3-19
- Hood, C., C. (1995) The “New Public Management” in the 1980s: variations on a theme, *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20 (2/3), pp. 93-109
- Johansson, S. (1995) *Verksamhetsbedömning i mjuka organisationer – om kommunala ledares verksamhetsinformation och försök att finna mått på effektivitet inom social service*, CEFOS, Göteborg
- Johnsen, Å. (2004) Rethinking Performance Measurement: Beyond the Balanced Scorecard, Marshall W. Meyer; Cambridge University Press, Cambridge, 2002, UK, 202 pp, *Scandinavian Journal of Management*, Vol. 20 (3), pp. 327-331
- Johnson, H. T. & Kaplan, R. (1987) *Relevance lost: the rise and fall of management accounting*, Harvard Business School Press, Boston
- Kalagnanam, S. (2003) The implementation and use of the Balanced Scorecard in government-owned corporations, 2nd Workshop on Performance Measurement and Management Control, 18-19 Sep 2003, Nice, pp. 1-21

- Kaplan, R. & Norton, D. (1992) The Balanced Scorecard – Measures that drive performance, *Harvard Business Review*, Jan-Feb, pp. 71-79
- Kaplan, R. & Norton, D. (1993) Putting the Balanced Scorecard to work, *Harvard Business Review*, Sep-Oct, pp. 134-142
- Kaplan, R. & Norton, D. (1996) *The Balanced Scorecard – translating strategy into action*, Harvard Business School Press, Boston
- Kouzes, J. & Mico, P. (1979) Domain Theory: An introduction to organizational behavior in Human Service Organizations, *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol, 15 (4), pp. 449-469
- Latour, B. (1986) The power of association. In Law, J. (ed.), *Power, action and belief*. Routledge and Kegan Paul, London, 264-280
- Latour, B. (1992) Technology is society made durable. In Law, J (ed.), *A sociology of monsters: essays on power, technology and domination*. Routledge, London, 103-131
- Lawrence, P. R. & Lorsch, J. W. (1967) New management job: The integrator. *Harvard Business Review*, 45 (November/December), pp. 142-151
- Meyer, J. W. & Rowan, B. (1977) Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony, *The American Journal of Sociology*, Vol. 83 (2), pp. 340-363
- Mintzberg, H. (1993) *Structure in Fives – designing effective organizations*, Prentice-Hall, New Jersey
- Nørreklit, H. (2000) The balance on the balanced scorecard – a critical analysis of some of its assumptions, *Management Accounting Research*, Vol. 11, pp. 65-88
- Nørreklit, H. (2003) The Balanced Scorecard: what is the score? A rhetorical analysis of the Balanced Scorecard, *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 28, pp. 591-619
- Ouchi, W. (1979) A conceptual framework for design of organizational control mechanisms, *Management Science*, Vol. 25 (9), pp. 833-848
- Ouchi, W. (1980) Markets, bureaucracies and clans, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 25, March, pp. 129-141
- Parker, L. D. (1994) Professional Accounting Body Ethics; In Search of the Private Interest, *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 19 (6) pp. 507-525
- Sahlin-Andersson, K. (1996) *Imitating by Editing Success: The Construction of Organization Fields I*
- Czarniawska, B. & Sevón, G. (1996) *Translating Organizational Change*, de Gruyter, Berlin
- Weber, M. (1978) *Economy and Society*, University of California Press, Berkeley, CA
- Weick, K. E. (1976) Educational organizations as loosely coupled systems, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 21, March, pp. 1-19
- Östergren, K. & Sahlin-Andersson, K. (1998) *Att hantera skilda världar – läkarens chefskap i mötet mellan profession, politik och administration*, Landstingsförbundet, Stockholm