

Det balanserade styrkortet - något för sjukvården?

Jan Lindvall

De högt ställda förväntningarna på ekonomiskt resultatansvar inom svensk sjukvård har inte infriats. Sjukvården kan därför vinna på att tillämpa de alternativ till traditionell ekonomistyrning som utvecklats. Det balanserade styrkortet är en modell som förutom det finansiella perspektivet tar hänsyn till en rad andra aspekter som är alla är relevanta för sjukvården. Inget perspektiv prioriteras framför andra, vilket innebär att långsiktighet och kvalitetsfrågor får större utrymme. I artikeln visas hur det balanserade styrkortet skulle kunna användas inom en sjukvårdsorganisation och vad som krävs för att det ska fungera.

Ekon. dr Jan Lindvall är universitetslektor och forskare på Företagsekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. Han har just avslutat ett forskningsprojekt om resultatansvar inom sjukvården.

Ekonomisk styrning räcker inte

I min nyligen avslutade studie om ekonomiskt resultatansvar inom sjukvården framkommer att berörda kliniker uppfattar att inte särskilt många åtgärder har genomförts i verksamheten till följd av det nya ansvaret (Lindvall, 1996). Det är intressant med tanke på de högt ställda förväntningar som funnits kring ett förstärkt ekonomiskt ansvar i sjukvården. Genom resultatansvaret förväntades exempelvis patienternas inflytande öka samtidigt som incitament skulle skapas till förändringar av en många gånger bristfällig arbetsorganisation.

Att ekonomistyrning inte alltid ger upphov till önskvärda effekter förstår den som följt de senaste årens debatt kring ekonomistyrningens roll i företag och organisationer. En viktig kritik som framförts är att traditionell ekonomistyrning, dit resultatansvar hänförs, sällan understödjer verksamheten på önskvärt sätt. Informationen från ekonomisystemen har exempelvis ofta sådana brister att den inte kan användas för att leda och

samordna den primära verksamheten. Informationen kritiserar för att komma för sent, vara för aggregerad och dessutom ofta vara irrelevant för verksamheten, vilket gör att den inte fungerar på avsett sätt. Dessutom riskerar ekonomistyrningens ensidiga kvantitativa finansiella orientering att leda till kortsiktighet och fara för att verksamhetens "mjuka" aspekter diskvalificeras. (Johnson & Kaplan, 1987).

Flera dimensioner

Kritiken har inneburit att alternativ till traditionell ekonomistyrning har utvecklats. Jag tror svensk sjukvård har att vinna på att tillämpa dessa alternativ. Utifrån min kunskap om svensk sjukvård, som bygger på ett flerårigt forskningsprojekt, tycker jag att det är nödvändigt att ytterligare förbättra genomlysbarheten av klinikernas verksamhet. Resultatansvaret är visserligen ett steg i rätt riktning, men den styrningen är ändå genom sin finansiella orientering alltför "enögd" för att fungera tillfredsställande. Vad som behövs är ett synsätt som beaktar klinikens verksamhet utifrån flera viktiga dimensioner och inte enbart den finansiella. Det synsätt jag i första hand tänker på är det balanserade styrkortet (Balanced Scorecard) utvecklat av Harvardprofessorn Robert Kaplan och konsulten David P. Norton (se t ex Kaplan & Norton, 1992). Denna allmänna modell vinner för närvarande allt större spridning i företag och organisationer som känt missnöje med traditionell ekonomisk styrning.

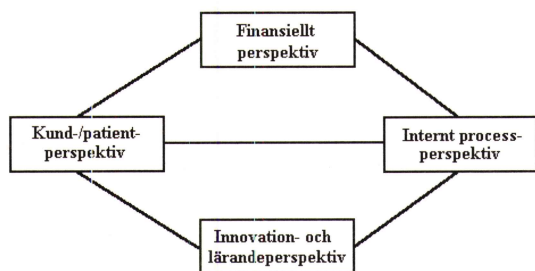
Med det balanserade styrkortet finns ambitionen att beakta verksamheten ur flera viktiga dimensioner. Större vikt än tidigare riktas dessutom snarare vid medlen än

Vad som behövs är ett synsätt som beaktar klinikens verksamhet utifrån flera viktiga dimensioner och inte enbart den finansiella

målet. Genom att hålla uppsikt över och genomföra insatser inom viktiga dimensioner av verksamheten ökar möjligheterna att resultatet i slutändan blir gott. De dimensioner (perspektiv) som lyfts fram är, förutom det ekonomiska, ett kundperspektiv, ett internt processperspektiv samt ett innovations- och lärandeperspektiv. Av största vikt är att balans råder mellan dimensionerna och att inget perspektiv prioriteras framför andra. Kravet på balans skall ses mot bakgrund av det kända förhållandet att hård traditionell ekonomistyrning skapar incitament till manipulation av det ekonomiska utfallet (Merchant, 1990). Samtidigt som det interna samarbetet motverkas sätts långsiktigheten på undantag och kvalitetsfrågor nedprioriteras.

En fråga som inledningsvis kan ställas är varför man överhuvudtaget skall genomföra mätningar av verksamheten? Ett svar är att studier har visat att beteendet i organisationen förbättras när mål formuleras och följs upp. Effekten blir att det som mäts är det som sedan uppmärksammas. Därför är det väsentligt att försöka mäta viktiga förhållanden för en enhets framgång. En betydande fördel med mätningar i det balanserade styrkortets anda är att större uppmärksamhet fästs vid den faktiska verksamheten. Traditionell ekonomistyrning har annars kritiserats för att försöka "styra organisationen på distans" - att det skulle vara möjligt att styra verksamheten enbart genom finansiella siffror, utan behov av närmare kunskap om verksamheten (Johnson, 1991).

Innan de enskilda perspektiven presenteras, tillsammans med några första exemplifieringar av vad synsättet skulle kunna innebära för en klinik eller ett sjukhus, skall modellen först presenteras grafiskt. (figur 1)



Figur 1. Det balanserade styrkortet.
(Källa: Kaplan & Norton, 1992, s 72)

Enklare med aktivt kostnadsansvar

Från sjukvårdens tidigare anslagsstyrning, där incitamentet ofta blev att åtminstone förbruka erhållna re-

surser, har flera kliniker övergått till resultatansvar där klinikchefen ansvarar för klinikkens intäkter och kostnader. På så sätt har klinikkens utförda prestationer kunnat lyftas fram. Det ekonomiska ansvaret har för en del av dessa kliniker senare förändrats än en gång, nu till ett enklare aktivt kostnadsansvar. Denna utveckling av ekonomiska ansvarsområden är förklarlig eftersom sjukvården, präglad av starka verksamhetsberoenden mellan kliniker och begränsad tillgång till externa marknader, egentligen illa passar den ideala formen för ett resultatansvar där oberoende och fri konkurrens bör råda för resultatenheten. En konsekvens av att resultatansvar ändå tillämpas är att många av resultatansvarets ingående poster är opåverkbara för klinikchefen och kliniken.

Även om resultatansvaret överges till förmån för kostnadsansvar behöver det inte innebära en återgång till en mindre ambitiös och sämre fungerande ekonomistyrning. För att kunna tillämpa ett kostnadsansvar där man fokuserar på prestationer och prestationsförbättringar krävs däremot ett mer utvecklat budgetarbete än vad de flesta kliniker genomför idag. Att närmare behandla dessa krav är dock utanför artikelns syfte.

Det balanserade styrkortet inom sjukvården, ur det finansiella perspektivet, skulle innebära mätningar av till exempel resultat (intäkter och kostnader), uppföljning av viktiga kostnadsposter samt genomförda investeringar. Här skulle det även tydligt redovisas vad kliniken bidrar med internt inom sjukhus - det som vid vissa sjukhus benämns för koncernbidrag.

Minska patienternas vanmakt

Kundperspektivet, eller sjukvårdens patientperspektiv, är av naturliga skäl särskilt intressant eftersom det vänder organisationens uppmärksamhet utåt. Traditionell ekonomistyrning har kritiserats för att denna intäktskapande grupp beaktas i alltför liten utsträckning. I min studie av klinikernas resultatansvar visar det sig att ekonomistyrningen i mycket liten utsträckning inneburet fördelar för patienterna. Ändå har ett viktigt ursprungligt syfte med resultatansvaret varit att införa "marknadskrafterna" och därmed ge patienten större makt och inflytande över den sjukvård som erbjuds.

Genom att särskilt identifiera och följa upp patientens synpunkter ökar förutsättningarna att komma till rätta med den vanmakt många patienter sägs känna inför sjukvårdens köer och hanteringssätt. Grunden för sådana här mätningar finns i de patientenkäter som re-

dan nu utförs vid en del sjukhus. Vid kundenkäter i allmänhet och kanske patientenkäter i synnerhet bör dock vissa metodproblem särskilt uppmärksammas, exempelvis "tacksamhetsaspekten", att patienter känner tacksamhet för att de överhuvudtaget erhållit bot och omvårdnad.

Tänkbara mått inom patientperspektivet är *kötid* (hur länge patienten har fått vänta på tid), *väntetid* (hur länge patienten får vänta vid besöket), hur behandlingen och omvårdnaden uppfattas samt hur läkare och övrig personal uppfattas av patienten.

Processperspektivet stödjer internt samarbete

Det interna processperspektivet är mycket väsentligt. Allmänt strävar allt fler företag och organisationer bort från ett traditionellt "silos"-tänkande, där varje organisatorisk enhet är självständig och fristående, till ett samarbetstänkande där organisationen i helhet prioriteras (Berwick m fl, 1990). Medan traditionellt resultatansvar underblåser den interna konkurrensen stödjer processsynen det interna samarbetet. Med samarbete i fokus betraktas verksamheten som ett flöde där utmaningen är att se till att flödet fungerar utan störningar. Ett sådant förändrat tänkande bör vara särskilt väsentligt för sjukvården eftersom specialiseringen är långt driven samtidigt som de interna verksamhetssambanden är starka. Vissa försök till att processorientera verksamheten görs också. Ibland sker det under benämningar som fokuserar på tid. Idén är då exempelvis att mäta vilken tid olika aktiviteter inom en klinik tar eller vilket tidsutnyttjande vissa knappa och dyrbara resurser i verksamheten har.

En annan fördel med processstyrningen är att den underlättar jämförelser med andra enheter (Benchmarking). Genom att identifiera och jämföra processer mellan olika organisatoriska enheter kan lärdom dras av de enheter som på bästa sätt utför arbetet. Möjligheterna till jämförelser är särskilt viktiga inom sjukvården, där arbetsorganisationen i allmänhet anses dålig, men där stora skillnader finns mellan hur olika kliniker utför arbetet.

En annan mycket intressant aspekt med processperspektivet är insikten om att alla kostnader inte är av

En intressant aspekt av processperspektivet är insikten om att alla kostnader inte är av ondo

ondo. Ökade kostnader inom en aktivitet kan innebära fördelar genom att kostnader för påföljande aktiviteter samt processen i dess helhet kan reduceras.

Tänkbara uppföljningsmått inom processperspektivet är processtid, beläggningsgrad av rum och utrustning.

I vissa företag har ett separat *Medarbetarperspektiv* brutits ut ur processperspektivet. Åtgärden syftar till att särskilt belysa medarbetare och gruppens kompetens, motivation och trivsel. Tanken bakom det är att organisationens framgång till stor del vilar på dessa faktorer. För sjukvården tror jag att det vore värdefullt att genomföra en liknande separation. Jag tror nämligen att offentliga arbetsgivare i stor utsträckning har negligerat frågor kring de anställdas arbetsmiljö.

Innovation och lärande

Att följa upp organisationens innovations- och lärandeperspektiv syftar till att balansera det kortsiktiga tidsperspektiv traditionell ekonomistyrning ger upphov till. Flera studier har nämligen visat att det inte är ovanligt att investeringar och andra satsningar, exempelvis utbildningsinsatser, inte genomförs eftersom incitamentet att uppnå det kortsiktiga ekonomiska målet är mycket starkare. Agerandet förklaras av att investeringar ger ekonomiska nackdelar idag medan fördelarna först kommer senare. Problemet är att det då kan vara någon annan som drar nytta av fördelarna.

I min studie framkom att resultatansvaret i några fall inneburit att vissa utbildningsinsatser inte genomförts. Det finns även exempel på kliniker som inte tagit emot personal under utbildning, av det skälet att de ekonomiska fördelarna för kliniken saknas.

Ett annat problem inom svensk sjukvård som den nya styrdimensionen kan fokusera på är att det är vanligt att föråldrade metoder och tekniker fortfarande används, trots att forskning och etablerad kunskap sedan länge avfört dem (Spri rapport 329). I denna dimension kan det därför mätas i vilken utsträckning gamla eller nya metoder ligger till grund för verksamheten. Även vilka utbildningsinsatser som görs vid kliniken är intressant att följa upp.

Stöd för dem som gör jobbet

Även om det balanserade styrkortet till sin karaktär är unikt, i meningen att varje enhet måste utveckla sitt styrkort utifrån vad som är väsentligt för just deras verksamhet, finns det ändå frågor som genomgående är viktiga för alla. Den viktigaste frågan handlar om till vad

Utan ett fungerande ledarskap vid klinikerna har informationssystemen mindre betydelse

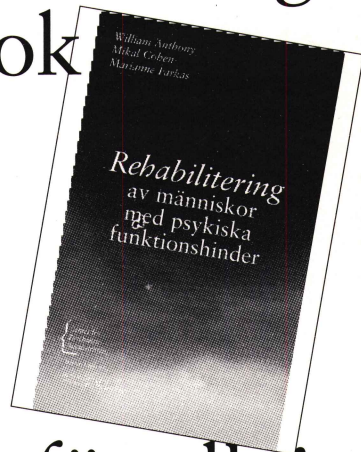
informationen skall användas till. Är det för att följa upp och utvärdera andra aktörer eller syftar det till underlag för aktörens egna verksamhet? Med den första inställningen föreligger uppenbara risker att man snart är tillbaka till ett styrsystem som inbjuder till manipulationer och felaktiga beteenden. Att välja den andra inriktningen bygger på uppfattningen att det är väsentligt att den som utför arbetet även har tillgång till all relevant information för arbetets utförande. Uppfattningarna om vilken filosofi som skall väljas varierar. Min uppfattning är att det är viktigt att informationen fungerar som stöd för de som utför det primära arbetet. En konsekvens av det blir att balanserade styrkort utvecklas för olika grupper (lag) inom kliniken. Det innebär även att informationen inte bara formellt utan även reellt måste finnas hos andra av klinikens yrkesgrupper än enbart hos klinikledningen och andra läkare. En sådan situation stärker motivationen och ökar därmed förutsättningarna för utförandet av ett gott arbete.

Avslutningsvis bör det påtalas att om frågan om vilken information som inhämtas är viktig är frågan om hur informationen används än viktigare. Ett annat sätt att uttrycka det på är att säga att informationssystemet endast är ett verktyg vars funktion bestäms av användaren. Hur informationen används handlar därmed ytterst om ledarskap. Utan ett fungerande ledarskap vid klinikerna har informationssystemen mindre betydelse.

REFERENSER

- Berwick D M, Godfrey A B, Roessner J (1990): *Curing Health Care*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Johnson H T, Kaplan R S (1987): *Relevance Lost*, Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Johnson H T (1991): "Managing by Remote Control: Recent Management Accounting Practice in Historical Perspective", i Temin, P (red), *Inside the Business Enterprise*, Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Kaplan R S, Norton D P (1992): "The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance", *Harvard Business Review*, Jan- Feb., s 71- 79.
- Lindvall J (1996): *Resultatansvar inom sjukvården* (bokmanus under publikation).
- Merchant K A (1990): "The Effects of Financial Control on Data Manipulation and Management Myopia", *Accounting, Organizations and Society*, 15, s. 293-313.
- Spri rapport 329, "Mer sjukvård för pengarna: En sammanfattning av Dagmar 50-arbetet", Stockholm: Spri 1992.

En viktig bok



...för alla!

Rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder är en gränsöverskridande verksamhet. Den berör alla som i sitt arbete eller på sin fritid kommer i kontakt med dessa människor.

Bostonprofessorerna Anthony, Cohen och Farkas – internationellt välkända och pionjärer inom rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder – har samlat sina forskningsresultat från Center for Psychiatric Rehabilitation i Boston i en bok som nu äntligen finns i svensk översättning.

Modellen som beskrivs används idag i undervisningen i Malmö.

"...en utmärkt sammanfattning av de senaste årens forskning kring psykiatrisk rehabilitering..."

(SUNE SUNESSON, PROFESSOR I SOCIALT ARBETE)

"...texten känns fräsch och författarnas beskrivning av arbetet med psykiskt störda personer är ny för de allra flesta inom den traditionella vårdapparaten..."

(STEN LÉVANDER, PROFESSOR I PSYKIATRI)

Beställ den per fax eller post från Psykiatri, Universitetssjukhuset MAS, Ingång 59H 205 02 Malmö. Fax 040/ 33 70 58. Betalning mot faktura.

Jag beställer ex à 275:- inkl moms. Porto tillkommer.

Namn

Adress

Underskrift

Namnfortydligande SMT