

STYRNING MOT FÖRÄNDRING

En fallstudie rörande organisatorisk förändring i offentlig sektor

FÖRFATTARE

Emilie Ericson och Carl Wänge

Abstract

This paper examines and analyzes effects of the introduction of a new management control system tool within a Swedish public health organization, the Södra Älvsborg hospital, and its possible effect on organizational change.

The new management control system tool, known as the SÄS-model, has been widely criticized for being too costly and with too small positive effects to be shown. Our approach has with that as a background been to examine whether the implementation of the SÄS-model and its balanced scorecard has been able to result in effects regarding organizational change. We have through a case study aimed to analyze how a management control system, much alike one that is typically used within foremost private organizations, can promote organizational change.

Our results suggest that the implementation of the SÄS-model and the balanced scorecard has given the organization clearer visions and goals. It has given the organization a common language and it is more comprehensible for the members of the organization what needs to be done and where focus is to be put. This in turn has led to the organization's development of routines and work procedures which consequently has led to a fruitful continuity within the organization.

Our conclusions propose that routines and continuity within an organization is the breeding ground for organizational change and improvement. Our study concludes that albeit the critics may be right concerning some features of the implementation of the SÄS-model, the model and its scorecard have undoubtedly had positive effects on the organization, especially with regards to the creation of an organizational spirit that emboldens change and improvement.

HANDLEDARE

Torkel Strömsten

FRAMLÄGGNING

2008-05-29 kl. 08.15 – 10.00, Sal 542

OPPONENTER

Patrik Illerstig och Rosemari Herrero

SAMMANFATTNING

Denna uppsats har som främsta syfte att undersöka och analysera införandet av ett nytt styrverktyg inom en offentlig organisation och dess eventuella effekt på organisationsförändring.

En fallstudie av en svensk offentlig organisation har legat som grund för uppsatsen. Organisationen, Södra Älvsborgs Sjukhus, har infört ett omskrivet och omdebatterat styrverktyg vid namn SÄS-modellen. Efter införandet har kritikerna varit många och det har ifrågasatts huruvida kostnaderna för införandet av den nya modellen har gett motsvarande positiva verkningar för organisationen och patientnyttan. För att undersöka eventuella positiva verkningar av införandet och för att kunna dra slutsatser kring huruvida SÄS-modellen och dess balanserade styrkort har kunnat ligga som grund för organisatorisk förändring och kontinuerlig förbättring har vi utfört kvalitativa intervjuer med ett flertal personer på olika nivåer i organisationen, alltifrån sjuksköterskor till personer ur högsta ledningen har fått komma till tals för att lämna sin syn på modellen och dess effekter för organisationen.

Vi presenterar, utifrån dessa intervjuer och annat publicerat material och också interna styrdokument, ett relativt extensivt empiriskt material. Detta material beskriver hur modellen ser ut, hur implementeringen gått till och hur modellen mottagits. Den stora plats det empiriska materialet tillåts upptaga i uppsatsen hoppas vi hjälper läsaren att på ett grundligt sätt förstå både bakgrunden till modellen och också hur modellens införande påverkat organisationen.

Utifrån den analys som gjorts av det empiriska materialet med utgångspunkt i flertalet teorier kring organisatorisk förändring och Management Control drar vi slutsatsen att införandet av SÄS-modellens styrkort har gett sjukhuset ett gemensamt språk och en distinkt vision att arbeta mot. Mål uppfattas tydligare och det är klarare för medarbetarna i organisationen vad de ska arbeta mot, vad de ska fokusera på och också vad de kommer att utvärderas utifrån. Detta har lett till att organisationen har skapat tydliga rutiner och arbetssätt, vilket i sin tur har skapat en kontinuitet i organisationen som tidigare saknades. Med detta som bakgrund menar vi på att rutiner och kontinuitet de facto ligger som grund till organisatorisk förändring och förbättring och drar slutsatsen att trots det faktum att SÄS-modellen har haft negativa effekter har modellen och dess

stykort utan tvivel bidragit positivt till organisationen genom dess uppmuntrande av en organisationsanda präglad av utveckling och förändring.

FÖRORD

Vi vill ta tillfället i akt att framföra vårt varmaste tack till vår handledare Torkel Strömsten för utmärkt vägledning och engagemang under uppsatsarbetet. Torkels strukturerade handledning och engagerade bemötande har varit ett enormt stöd i arbetet med uppsatsen.

Vi vill också tacka alla intervjuade personer på Södra Älvsborgs sjukhus. Det mycket öppna mottagandet från intervjuade personer trots de strama tidsrestriktionerna har hjälpt oss oerhört i vårt arbete. Från Södra Älvsborgs Sjukhus vill vi passa på att tillägna ett extra tack till Bengt-Arne Andersson för hans utomordentligt trevliga bemötande och all den tid Bengt-Arne avsatt för att lotsa oss till rätt intervjuobjekt och svara på allehanda frågor.

Den hektiska tillvaro som uppsatsarbetet inneburit har nått sitt slut och vi vill även passa på att tacka alla de personer i vår omgivning som avsatt tid för hjälp med korrekturläsning och rådgivning.

Med hopp om trevlig och givande läsning,

Emilie Ericson och Carl Wänge
Stockholm, maj 2008

INNEHÅLL

1. INLEDNING	6
1.1 BAKGRUND	6
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	7
1.3 AVGRÄNSNINGAR.....	8
1.4 FÖRVÄNTAT KUNSKAPSBIDRAG	9
1.5 DISPOSTION	9
2. METOD	11
2.1 VAL AV METOD.....	11
2.2 METOD FÖR DATAINSAMLING	12
2.3 VAL AV STUDIEOBJEKT	12
2.4 VAL AV INTERVJUOBJEKT	13
2.5 GENOMARBETNING AV EMPIRISKT MATERIAL	14
2.6 STUDIENS KVALITET.....	15
3. TEORETISKT RAMVERK	17
3.1 FÖRÄNDRING INOM ORGANISATIONER.....	17
3.2 ORGANISATORISKA STYRVERKTYG	19
3.3 SAMMANFATTNING	21
3.4 SAMMANFATTANDE MODELL FÖR TEORETISKT RAMVERK.....	23
4. EMPIRISKT MATERIAL.....	25
4.1 BAKGRUND TILL DET EMPIRISKA FÖRETAGET	25
4.2 BAKGRUNDEN TILL SÄS-MODELLEN	26
4.3 BESKRIVNING AV SÄS-MODELLEN.....	28
4.4 IMPLEMENTERING AV MODELLEN I ORGANISATIONEN	30
4.5 MOTTAGANDE AV SÄS-MODELLEN	33
5. ANALYS	38
5.1 PATIENT/KUND.....	40
5.2 PROCESS	42
5.3 UTVECKLING	44
5.4 EKONOMI	47
5.5 SÄS-MODELLENS STYRKORT SOM FÖRÄNDRINGSVERKTYG	49

6. SLUTSATSER.....	52
6.1 SLUTSATS.....	52
6.2 DISKUSSION	54
7. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	57
8. STUDIENS KVALITET.....	58
8. REFERENSER	59
9. APPENDIX	63
9.1 FRAMGÅNGSFAKTORER – STYRKORT 2008.....	63

1. INLEDNING

1.1 BAKGRUND

Förändra: Åstadkomma att något blir olikt mot vad det förut var

Förändring har intresserat människan på alltifrån poetiska till vetenskapliga plan i årtusenden. Redan på 40-talet före Kristus skapade poeten Ovid en definition av förändring, ett tematiskt schema för förändring definierat som metamorfos.¹ Isaac Newton antog på 1600-talet en mer vetenskaplig approach och skapade matematiska modeller för förändring.² Vi definierar idag förändring som en händelse som gör något olikt mot hur det tidigare var och förändring är i många fall sammankopplat med utveckling.³ Förändring har fått utrymme inom psykologin och psykologen Kurt Lewin skapade i början av 1900-talet en trestegsmodell för förändring, där han beskrev den första fasen som *unfreezing* där organisationens nuvarande inställning avvecklas. I den andra fasen sker förändringen och i den tredje fasen sker s.k. *refreezing* där den nya inställningen accepteras som den nya verkligheten.⁴

Strukturerad förändring inom organisationer har under senare år fått benämningen *Organizational Change Management*.⁵ Begreppet inkluderar processer och verktyg för att leda människor genom förändring. Change management är ett akademiskt begrepp som fick sin grund i specifika modeller utformade för företags sätt att hantera förändring inom organisationen för att på ett så optimalt sätt som möjligt uppnå önskat resultat med förändringen i fråga.⁶

¹ Britannica Online Academic Edition 1

² Britannica Online Academic Edition 2

³ Svernska akademins ordbok 2008

⁴ Lewin 1951

⁵ Warren, Ruddle & Moore 1999

⁶ Aladwani 2001

En av de modeller som använts flitigt primärt i privata organisationer men det senaste decenniet också i många offentliga organisationer är det balanserade styrkortet.⁷ Begreppet balanserat styrkort innebär ett styrverktyg med ett flertal olika perspektiv som samtliga skall bidra till att nå organisationens övergripande mål och vision. Kaplan och Norton myntade begreppet redan på 1970-talet och privata organisationer anammade snabbt det balanserade styrkortet som ett styrverktyg.⁸ I och med vad som kallas New Public Management, som i korthet innebär att offentliga organisationer anammar styrverktyg och modeller från privat sektor,⁹ började offentliga organisationer under främst 1990-talet ta till sig även det balanserade styrkortet som organisatoriskt verktyg. Idag är det ett mycket omfattande fenomen och många offentliga organisationer har valt att införa verktyg såsom det balanserade styrkortet, inte minst efter de allt mer växande kraven på ökad effektivitet inom offentlig sektor och ett fokus på att bli allt mer lika privata organisationer vad gäller styrning och arbetssätt.¹⁰

Användning av balanserade styrkort inom offentlig sektor och dess eventuella länk till förändring och change management ser vi som en mycket intressant infallsvinkel och vi önskar därför titta närmare på hur en offentlig organisation genom sitt användande av nya styrverktyg kan genomgå förändringsprocesser. Genom en fallstudie ämnar vi dra slutsatser kring det balanserade styrkortet som ett möjligt förändringsverktyg inom en offentlig verksamhet.

1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Södra Älvsborgs Sjukhus önskade år 2002 effektivisera sin verksamhet och införde i anslutning till detta en ny modell för organisationsstyrning. Denna kom att kallas SÄS-modellen och dess styrkort hade som syfte att förbättra och optimera organisationens arbete. I denna uppsats ämnas studieobjektet Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) arbete med förändringsprocesser och den s.k. SÄS-modellen som styrverktyg undersökas utifrån en change managementapproach. SÄS-modellen har varit utsatt för omfattande kritik och ett av de återkommande argumenten mot modellen är att den inneburit stora kostnader utan motsvarande vinst i resultat. Trots den ansevärda mängden kritik som

⁷ Aidemark 1999

⁸ Kaplan & Norton 1996

⁹ Hood 1995

¹⁰ Aidemark 1999

modellen utsatts för borde modellen rimligen även ha haft även andra, mer positiva, effekter på organisationen. Kan det verkligen hävdas att modellen enbart varit ett slöseri med ekonomiska resurser eller kan andra verkningar av modellen påvisas och hur ser i så fall dessa ut?

Vi ämnar genom denna fallstudie dra slutsatser kring huruvida modellen möjligen inneburit positiva verkningar genom sitt bidragande till förändring inom organisationen. För att möjliggöra detta utgår vi ifrån det styrkort med dess framgångsfaktorer som är specificerat av SÄS-modellen. Vi kommer för att genomföra detta tillämpa en kvalitativ forskningsmetod.

Det är sedan idagare ett känt faktum enligt New Public Management-teorier att styrverktyg kan spela en viktig roll i organisationers arbete med förändring.¹¹ Vi intresserar oss med detta som grund för att undersöka den studerade organisationen utifrån följande frågeställning:

Vilken roll kan införandet av ett nytt styrverktyg ha spelat för förändring inom den studerade organisationen?

1.3 AVGRÄNSNINGAR

Denna uppsats är avgränsad till att undersöka förändringsarbete i SÄS organisation. Vårt studieobjekt är en i våra ögon representativ organisation inom svensk offentlig sjukvård. SÄS består av ett flertal olika nivåer, uppdelade på fyra olika områden. För att möjliggöra studien har vi valt att titta på en specifik del i organisationen, nämligen området psykiatrisk specialitet. Detta för att möjliggöra en djupgående kvalitativ approach. Vårt teoretiska ramverk tar sin utgångspunkt i diverse teorier om förändring inom organisationer samt teorier om change management och hängs upp på teorier om management accounting och balanserat styrkort.

Vidare har vi valt att fokusera på de eventuella positiva verkningar organisationen erfarit som ett resultat av modellens införande. Då modellen blivit utsatt för omfattande kritik och de negativa effekterna av modellen redan tycks vara grundligt undersökta är vi intresserade av att undersöka de positiva effekterna vid sidan av de redan konstaterade negativa dito.

¹¹ Hood 1995

1.4 FÖRVÄNTAT KUNSKAPSBIDRAG

Vår förhoppning är att kunna bidra med kunskap kring hur ett balanserat styrkort möjligen kan användas som ett förändringsverktyg i en offentlig organisation. Det finns idag ett flertal teorier som belyser hur ett balanserat styrkort kan användas just i detta syfte, men vi har inte lyckats finna någon fallstudie som undersökt detta. Vi hoppas genom vår uppsats kunna dra intressanta slutsatser kring balanserade styrkort som förändringsverktyg och därigenom koppla ihop existerande teori med ett empiriskt material.

Trots att vår uppsats är av relativt ringa omfattning hoppas vi ändå att våra resultat skall kunna komma till nytta för både organisationen vi studerat, och också kunna inspirera andra organisationer som står inför att implementera ett styrkort som en del av en större förändringsprocess.

1.5 DISPOSTION

För att underlätta läsandet redogörs här kort för den disposition uppsatsen följer.

I *inledningen* presenteras ämnet och syftet med studien. Vidare presenteras en problemställning liksom uppsatsens avgränsningar.

I *metodavsnittet* redogörs för studiens tillvägagångssätt, val av metod och hur studien har utformats. Vidare presenteras valet av studieobjekt och valet av intervjuobjekt. Även studiens kvalitet kommenteras.

I det *teoretiska ramverket* presenteras de teorier som ligger till grund för uppsatsens analys och en sammanfattande modell som knyter samman dessa.

I det *empiriska avsnittet* beskrivs studieobjektets bakgrund samt det arbete som genomförts med SÄS-modellens framväxt och implementering, och även vad som skett sedan implementeringen.

I *analysavsnittet* belyser vi hur förändringsarbetet har genomförts utifrån den valda approachen inom change management. Analysen hängs upp på teorier gällande balanserat styrkort och utgår ifrån organisationens fyra definierade framgångsfaktorer i styrkortet. Till detta har en modell skapats som på

ett tydligt sätt ämnar peka på vad SÄS-modellen fått för implikationer och effekter på organisationen samt hur förändringen skett.

I avsnitten som kallas *slutsatser och förslag till vidare forskning* knyter vi samman studiens slutsatser och återkopplar dessa till studiens syfte och frågeställning. Därpå följer ett diskussionsavsnitt där ytterligare tankar kring SÄS-modellen och de teorier vi tittat på kommenteras på ett mer filosofiskt plan. Vi presenterar därefter förslag till vidare forskning inom det aktuella området. Sist i uppsatsen kommenterar vi kring studiens kvalitet.

2. METOD

I detta avsnitt redogörs för hur vi valt att gå tillväga för att genomföra fallstudien. En presentation samt redogörelse för val undersökningsmetod genomförs. Vidare presenteras vårt val av studerad organisation liksom val av intervjuobjekt. Det redogörs också för hur vi valt att insamla empiriskt material samt kommenteras kring studiens kvalitet.

2.1 VAL AV METOD

I och med att vi har valt att se på hur ett offentligt företag förändras vid införandet av nya styrmodeller influerade från privata sektorn måste det avgöras vilken metod som är mest passande. För att möjliggöra en sådan undersökning krävs en empirisk studie där vi undersöker resultatet av olika beslut; implementeringen av dessa och vilka resultat det gav, varför det kan anses vara lämpligt att utföra en fallstudie.¹² Då vi valt att se till hur en organisation förändras vid införandet av nya styrmodeller och hur styrmodellen ändras på grund av hur den tolkas anser vi även att det är lämpligt att utföra intervjuer med organisationens medlemmar. I synnerhet då styrmodellen kan ha mottagits på olika sätt på grund av det faktum att vi tittar på en hälsoorganisation, som styrs av personer med relativt olika akademiska bakgrunder.¹³ I en hälsoorganisation arbetar dels ekonomer med effektivitetsorientering och vinstdrivande faktorer som bas för sina beslut och tankegångar och dels en stark profession, exempelvis läkare, som har omsorg och hälsa som grund i sitt arbete.¹⁴ Genom att insamla information från en så bred bas som möjligt inom organisationen hoppas vi kunna tillgagna oss en djupare förståelse för hur verksamheten fungerar och vad som driver förändring. Därav har vi valt att antaga en kvalitativ ansats då uppsatsen kommer att handla om att studera empirisk information snarare än att insamla kvantitativ data.¹⁵

¹² Samuelsson 1999

¹³ Aidemark 1999

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Alvesson & Sköldberg 1994

2.2 METOD FÖR DATAINSAMLING

Som tidigare nämnts har vi valt att göra en kvalitativ fallstudie där en av de främsta informationskällorna kommer att vara intervjuer. Anledningen till att intervjuer kommer att vara en av de huvudsakliga informationskällorna är för att vi önskar få en så spridd och bred bas av information som möjligt där de olika intervjuobjektens svar inte är påverkade av varandra. Vid förändring i en organisation spelar personerna som genomför förändringarna en stor roll¹⁶. Som tidigare nämnts handlar det i denna uppsats om en förändring genomförd av personer med varierande akademisk bakgrund och mål. Deras inverkan på hur förändringen har skett kommer därav vara mycket intressanta och lättare kunna förklaras om man kan samla information som rättfärdigar och förklarar deras handlande. Detta gör att intervjuer som huvudsaklig informationskälla är mycket lämplig för vår uppsats.

Intervjuerna har vi valt att utföra på plats för att möjliggöra spontana samtal och frågor. Vidare har denna intervjumetod valts för att kunna få ta del av det dagliga arbetet och därigenom kunna iaktta hur beslut fattas och diskussioner förs mellan medarbetarna. Vi hoppas också att detta skall bidra till att tillförlitligheten är så hög som möjligt och att vi lättare skall förstå informationsflödena inom organisationen.

Som komplement till personliga intervjuer kommer vi även att genomföra intervjuer via telefon och e-post för att förtydliga och fördjupa vissa frågor. Vi kommer dessutom att studera befintlig dokumentation. Detta kommer främst innefatta interna dokument såsom verksamhetsplaner, styrkort och dylikt, men även utvärderingar som på uppdrag av Södra Älvsborgs Sjukhus gjorts av externa parter.

2.3 VAL AV STUDIEOBJEKT

Då vi har valt att genomföra en fallstudie fordras det en överenskommelse mellan författarna och kontakterna på företaget för att möjliggöra insamling av information på alla nivåer inom företaget som skall studeras. På grund av fallstudiens omfattning är det av stor vikt att man väljer ett företag som kan tillhandahålla en relativt extensiv informationstillgång.

¹⁶ Tsoukas & Chia 2003, Feldman 2002 och Kotter 1995

Att vi valt att studera Södra Älvsborgs Sjukhus, och dess psykiatrienhet, beror dels på att vi finner det intressant att studera en offentlig organisation som anammar nya styrmodeller. Vidare finner vi det intressant att studera en organisation som kräver en tydlig balans mellan att vara en vinstdrivande organisation och en organisation med folkhälsa, ett oekonomiskt mål, som främsta syfte. Den främsta anledningen till val av studieobjekt var dock den förändring organisationen verkar ha genomgått i och med implementeringen av den nya styrmodellen. De verkar också finnas relativt skilda åsikter om den nya modellens funktion vilket vidare fångade vårt intresse.

2.4 VAL AV INTERVJUOBJEKT

Valen av intervjuobjekt har för oss varit en väldigt kritisk del av uppsatsen. Då vår undersökning till viss del bygger på att få olika typer av personers åsikter sammanställda och analyserade har vi valt att intervjua personer på ett flertal nivåer, från ledning ned till första nivå. Att vi har valt att intervjua personer från samtliga nivåer beror på att teorierna vi har valt att belysa uppsatsen utifrån förespråkar väsentligheten i människans påverkan vid förändring. Vår angelägenhet att intervjua personer inom alla nivåer av organisationen grundar sig även i att vi vill säkerställa ett så omfattande empiriskt material som möjligt. Detta har också lett till att flera personer inom samma nivå eller liknande positioner inom organisationen har blivit intervjuade.

Med vårt urval anser vi att vi lyckats fånga upp de personer som varit de främsta påverkarna vid förändringen. Vi vill samtidigt belysa att vi har talat med personer som rent officiellt inte har haft någon auktoritet att omorganisera men som vi tror kan ha haft stor inverkan på grund av sitt inflytande och sin karaktär vilket lett till att deras åsikter varit mycket betydande i processen.

Med ovanstående motivering i åtanke har vi valt att intervjua individer på följande befattningar:

- o **Områdeschef och processchef**, Området psykiatriska specialiteter
- o **Verksamhetschef**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1

- o **Verksamhetsutvecklare och LIFT-guide**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Chefsöverläkare**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Avdelningschef 1**, Akutmottagning
- o **Avdelningschef 2**, Öppenvårdsmottaning
- o **Överläkare**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 och 2
- o **Psykiater 1**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Psykiater 2**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Psykiater 3**, även engagerad som LIFT-ledare, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Sjuksköterska 1**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Sjuksköterska 2**, även delaktig i LIFT-grupp, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1
- o **Sjuksköterska 3**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1

Intervjuobjekten kommer att förbli anonyma genom uppsatsen. Detta efter önskemål från flera intervjuobjekt.

2.5 GENOMARBETNING AV EMPIRISKT MATERIAL

Vid intervjutillfällena har vi valt att i samtliga fall använda oss av snabbskrift och i så många fall som möjligt även diktafon. Anledningen till att vi inte endast använt en av metoderna är för att garantera att informationen vi fått är enhetlig. En ytterligare anledning till att diktafon har använts är för att citat skall vara korrekta och för att säkerställa att man inte hört fel.

Direkt efter varje intervju har materialet renskrivits under genomlysning av det inspelade materialet. Detta för att materialet skall vara så aktuellt som möjligt för bearbetaren men också för att materialet senare skall vara mer lättillgängligt. Materialet har sedan, i och med vår kvalitativa ansats, strukturerats, fokuserats och slutligen tolkats. Detta har givetvis inneburit en viss reducering men med bibehållande av väsentligt innehåll.

Vid många fall har även kompletterande intervjuer gjorts. Ibland för att tydligare klargöra vad respondenten åsyftade vid första intervjutillfället men även för att få en djupare och mer lättförståelig bild av vad som verkligen skett.

2.6 STUDIENS KVALITET

Vid en kvalitativ studie är det av väsentlighet att kvaliteten av det empiriska materialet säkerställs. För att göra det ser man till studiens validitet och reliabilitet.¹⁷ Hög validitet och reliabilitet är önskvärt då validiteten mäter relevansen i sammanhanget och reliabilitet mäter att det är gjort på ett tillförlitligt vis. Enkelt sagt kan man säga att validiteten garanterar att man använt rätt sak vid rätt tillfälle medan reliabiliteten garanterar pålitligheten.

För att säkerställa en hög reliabilitet i intervjuerna har vi valt att garantera likhet i frågorna ställda till respondenterna, använt samma metoder för att registrera svaren, sett till att båda författarna varit närvarande vid intervjuerna och slutligen genomfört detta under en relativt kort period – fem veckor – för att det studerade objektet inte skall förändras under tidens gång. Dessa är faktorer som anses säkerställa en hög reliabilitet.¹⁸

Gällande validiteten har frågor utformats med den teoretiska referensramen som hjälp för att garantera att svaren inte blir utsvävande och irrelevanta. Vidare har, som ovan diskuterats, båda författarna varit deltagande vid samtliga intervjutillfällen vilket inneburit att respondenternas svar

¹⁷ Malterud 1998

¹⁸ Malterud 1998

studerats parallellt för att försäkra att misstolkningar undviks. Med detta som grund kan det anses att validiteten är hög.¹⁹

¹⁹ Malterud 1998

3. TEORETISKT RAMVERK

I detta avsnitt presenterar vi de teorier som används som stöd för vår analys i syfte att besvara frågeställningen. Vi börjar med att definiera termen change management. Därefter presenteras diverse olika författares syn på förändring inom organisationer. Det redogörs också för teorier gällande balanserade styrkort som styrverktyg och slutligen har vi skapat en sammanfattande modell för det teoretiska ramverket.

3.1 FÖRÄNDRING INOM ORGANISATIONER

Termen change management definieras som processen att hantera och behandla organisatorisk förändring på ett strukturerat sätt – att skapa förändring vad gäller individer och grupper inom en organisation för att på så sätt skapa en övergång från ett pågående tillstånd till ett annat önskat tillstånd.²⁰

Feldman (2000) beskriver i sin artikel att aktiviteter som ett företag utför till synes kan vara rutinbaserade men att dessa samtidigt kan vara grunden till förändring. Feldman hävdar att även rutiner är utsatta för ständig förändring och att det är just det faktum att utförandet är rutinbaserat som bidrar till förändring. I och med att rutiner bygger på ett ständigt upprepande resulterar det ofta i exempelvis effektiviseringar då just upprepningen tydligt synliggör möjligheter till förändring. Vidare diskuterar Feldman att en organisations rutiner utförs av människor som inte bara utför vad de blir tillsagda utan samtidigt känner, tänker och vill, vilket i sig utgör en stor potential för förändring. I avslutningen av sin artikel visar Feldman på hur organisationer och dess struktur finns till för och bygger på fullbordade aktiviteter. Till detta föreslår Feldman en modell som visar sambandet mellan rutiner och fullbordande av en organisations aktiviteter vilket på så sätt visar att rutiner också är föränderliga i och med att organisationer och dess struktur är under ständig förändring.²¹

²⁰ Paton & McCalman 2005

²¹ Feldman 2000

Kotter (1995) beskriver i sin artikel åtta olika steg en organisation bör ta för att lyckas väl med att implementera en förändring i organisationen. Artikeln inleder med hur organisationen måste göra de problem man vill förändra synliga för att skapa tillräckligt med press och engagemang, väsentligheten av att utse en passande och stark nog grupp för genomförandet, utvecklandet av strategier och visioner samt sättet att kommunicera visionen. Slutligen diskuteras hur man eliminerar hinder för förändringen, hur man planerar för hur man skall synliggöra förbättringarna, hur man tillsätter kompetent folk som kan implementera visionen samt sätt att kommunicera kopplingen mellan förändringarna och företagets framgång.²²

Lewin presenterade 1951 en trestegsmodell för förändring. Det första steget kallar han för *unfreezing* där organisationen skall överkomma organisatorisk stelhet och den existerande inställningen i organisationen. I det andra stadiet som kallas *change* skapas själva förändringen, och i det tredje och sista steget fryser man återigen organisationen i det steg som kallas *refreezing* då man åstadkommit de förändringar man strävat efter att nå.²³

Tsoukas & Chias (2002) främsta fråga i sin artikel gäller hur organisationer måste vara och se ut för att förändring skall vara konstant i verkligheten. För att göra detta talar författarna om hur förändring drivs genom interaktioner inom organisationen som bidrar till nya erfarenheter och slutligen utvecklas till nya tillvägagångssätt, normer etc – följaktligen förändring. I och med att organisationer drivs av människor och förändring är ärvt in i människans beteende bidrar det faktum att organisationen just drivs av människor till förändring. Vidare är organisationer till för att hämma förändring och istället skapa stabilitet men i processen att göra detta genereras förändring.²⁴

Weick & Quinn (1999) jämför två olika fält inom teori kring förändring; episodisk (episodic) förändring och kontinuerlig (continuous) förändring. Den förstnämnda ser förändring som ett plötsligt avbrott eller avvikning från jämviktsläget; ett misslyckande från organisationens sida att anpassa sin struktur och verksamhet till dess föränderliga omvärld, medan den sista ser förändring

²² Kotter 1995

²³ Lewin 1951

²⁴ Tsoukas & Chia 2002

som ett ändlöst mönster av kontinuerliga förändringar i organisationens processer som drivs av organisatorisk instabilitet och resulterar i konstanta små förändringar.²⁵

3.2 ORGANISATORISKA STYRVERKTYG

Aidemark har i sin från 1999 artikel gjort en studie av hur införandet av ett balanserat styrkort utvecklade ett sjukhus i Jönköping. Införandet var en följd av att det ställdes högre krav på de ekonomiska faktorerna inom organisationen då sjukhuset länge kämpade med ekonomiska problem. Aidemark visar på hur man kan använda olika typer av kontrollmekanismer parallellt och som på så vis kan kompensera varandra för ett bättre utfall då de angriper så väl de balanserande som optimerande besluten i en hälsovårdsorganisation. De nya kontrollmekanismerna skapar också nya problem som kräver nya lösningar varför det slutligen leder till att förändring blir institutionaliserad.²⁶

Chang & Chow (1999) framhåller hur det balanserade styrkortet kan användas som ett verktyg för att stimulera fokus och skapa en kontinuerlig förbättring i organisationen. Detta sker genom att styrkortet förbättrar kommunikationen och ger ett ökat fokus på organisationens *key success variables*. Författarna pekar på en fyrstegsmodell för hur det balanserade styrkortet kan fungera som ett förändringsverktyg.

- 1) Det balanserade styrkortet översätter visionen och skapar konsensus
- 2) Det balanserade styrkortet kommunicerar mål och länkar strategier till målen
- 3) Det balanserade styrkortet sätter upp måltal, allokering av resurser och etablerar milstolpar
- 4) Det balanserade styrkortet skapar en grund för feedback och organisatoriskt lärande

Denna process tar enligt författarna flera år att genomföra innan man ser tydliga effekter och förändringar.²⁷

Cobb, Hellier och Innes (1995) beskriver hur förändring i Management Accounting Systems kan se ut med hjälp av en modell för förfarandet. Denna modell inkluderar motivatorer, katalysatorer och facilitatorer för förändring och innehåller också barriärer för förändring, ledare och momentum för

²⁵ Weick & Quinn 1999

²⁶ Aidemark 1999

²⁷ Chang & Chow 1999

förändring. Författarna beskriver hur planlagda förändringar ofta inte implementeras i slutändan eller helt enkelt misslyckas och drar utifrån detta slutsatsen att förekomsten av misslyckanden är normalt i en organisation.²⁸

Kaplan & Norton (1996) är förespråkare och upphovsmän till det balanserade styrkortet. Det balanserade styrkortet definieras som ett verktyg som bryter ned och översätter en organisations strategi till ett antal strategiskt sammanlänkade mål. Inom dessa tas ett antal mätpunkter fram. Dessa mätpunkter resulterar i aktiviteter som i sin tur syftar till att nå de i styrkortet uppsatta mätpunkterna. Vid rätt utformade mätpunkter ger detta en balanserad bild av hela organisationens prestation.²⁹

Ett balanserat styrkort består vanligtvis av fyra olika perspektiv. Det finansiella perspektivet i styrkortet bibehåller vikten av att mäta organisationens prestation på kort sikt. De övriga perspektiven understryker betydelsen av icke-finansiella drivkrafter som möjliggör goda resultat även på lång sikt. Genom att utforma styrkortet på detta sätt blir det möjligt för anställda att se hur olika roller hänger samman och vilken betydelse det har för hela organisationen. Det balanserade styrkortet är således inte ett verktyg för att utvärdera prestation. För att klassificeras som ett balanserat styrkort ska styrkortet användas som ett system för kommunikation, information och lärande, inte som ett system för kontroll. Det balanserade styrkortet kan därav möjliggöra förbättrad kommunikation och kontrollmekanismer.³⁰

Kaplan & Norton beskriver i en annan artikel från 2001 hur det balanserade styrkortet kan användas för att driva förändring i en organisation. För att uppnå förändring via det balanserade styrkortet krävs att organisationens mätsystem är väl anpassat till den önskade förändring organisationen önskar uppnå. Det balanserade styrkortet kan därefter användas för att säkerställa att organisationen faktiskt uppnår det som är satt som mål. Vidare används det balanserade styrkortet som ett verktyg för att kommunicera vision och strategi vilket är en viktig aspekt av att uppnå förbättring och förändring – att alla organisationens medlemmar är delaktiga i implementeringen av styrkortet och arbetet mot förändring är essentiellt. Dessutom bidrar det balanserade styrkortet till att organisationen expanderar

²⁸ Cobb, Helliar & Innes 1995

²⁹ Kaplan & Norton 1996

³⁰ Kaplan & Norton 1996

från ett enbart ekonomiskt fokus och öppnar upp för flerdimensionellt synsätt vilket i sin tur gör möjligheterna att nå visionen och målen större. Enligt Kaplan och Norton är ett balanserat styrkort mest effektivt när det används som en del av en större förändringsprocess i en organisation.³¹

Mouritsen (2005) utforskar i sin artikel vad som händer med organisationer när de inför nya styrverktyg såsom EVA och balanserat styrkort. Den initiala förändring en organisation genomgår vid implementeringen av nya styrverktyg är mycket energi- och tidskrävande och det krävs att en rad olika faktorer samspelar för att processen skall genomföras smidigt. Mouritsen diskuterar vidare att förändringen inte endast sker vid implementeringstillfället utan att det är en process som fortsätter långt efter den tidpunkten. En av de främsta anledningarna till förändringsprocessen inte avslutas är att de individer som börjar använda de nya verktygen omformar dem så att de är mer anpassade till organisationen. Vidare leder nästan alltid implementeringen av nya styrverktyg till att organisationen genomgår förändringar som initialt inte var tänkta och problem och möjligheter uppdagas som man inte visste fanns inom organisationen.³²

3.3 SAMMANFATTNING

I avsnitten 3.1–3.2 har de teorier som ligger till grund för analysen av vårt empiriska material presenterats. Change management har definierats som ett strukturerat sätt att driva förändring inom en organisation. Diverse författares syn på förändring har presenterats. Hur förändring sker, vad som krävs för att förändring skall ske och hur man kopplar förändring och utveckling till företagets framgång har definierats. Teorier gällande balanserat styrkort har presenterats som grund för SÄS-modellens framgångsfaktorer definierade som ett styrkort.

Weick & Quinns teorier gällande olika typer av förändringar hoppas vi kunna ligga till grund för vår analys av den förändring som skett i den studerade organisationen då dessa författare tar upp förändring ur ett generellt perspektiv. Detta ämnar vi ha som grund för vår studie av förändringen i organisationen. För att fördjupa analysen ytterligare kommer vi att titta på Feldman, Kotter samt Tsoukas & Chias forskning kring den inverkan individernas interaktion mellan varandra har på

³¹ Kaplan & Norton 2001

³² Mouritsen 2005

förändring. I en organisation såsom ett sjukhus spelar individerna en stor roll i och med att organisationen styrs av två motstridande krafter: en stark profession såsom till exempel läkare och andra vårdgivare men också administrativt och strategiskt ansvariga individer såsom till exempel ekonomer och verksamhetschefer. Därav anser vi att de teorier som presenteras av de fyra nämnda författarna passar mycket väl in som grund för vår fallstudie.

Vidare poängterar Feldman importansen av rutiner i organisationer vid förändring. Vi anser detta vara en intressant för vår studie då en effekt av införandet av det nya verktyget i den studerade organisationen ter sig ha varit att skapa just rutiner. Kotter tar upp olika moment som är nödvändiga för en lyckad förändring vilket vi anser passande för att analysera hur förändringen i vår studerade organisation fortplantats i organisationen. I många fall överensstämmer Tsoukas & Chias, Feldman och Kotters teorier och forskningsresultat gällande individers påverkan på organisationers förändring vilket indikerar att dessa teorier är väl underbyggda och förankrade.

Kaplan & Nortons teorier kring balanserat styrkort ligger som en naturlig grund för vår analys av organisationens styrkort. Vidare kommer Aidemarks forskning kring användningen av balanserade styrkort inom offentlig sektor att fördjupa vår analys kring balanserat styrkort som styrverktyg i vår studerade organisation. Cobb, Helliard och Innes forskning gällande förändring i organisationers Management Accounting Systems, och deras presentation av en modell för förändring av styrning, är också väl lämpade som stöd för vår analys kring den förändring som studieobjektet genomgått. Mouritsens diskussion gällande hur införandet av nya verktyg kan leda till organisationisk förändring och uppdagandet av problem i och med dessa införanden känns mycket relevant för vår frågeställning.

I och med att vi undersöker hur balanserat styrkort kan ligga som grund för förändring kommer Kaplan & Nortons teori ge en bra infallsvinkel då de diskuterar hur man använder ett balanserat styrkort som en drivare av förändring och hur man med hjälp av styrkortet säkerställer att man uppnår de uppsatta målen vid förändringen. Vidare kommer vi använda Chang & Chows fyra fokusområden för hur balanserat styrkort leder till förändring för att ytterligare fördjupa vår analys. Dock vill vi framhålla att det även finns åsikter av det slag att just införandet av ett styrkort hämmar

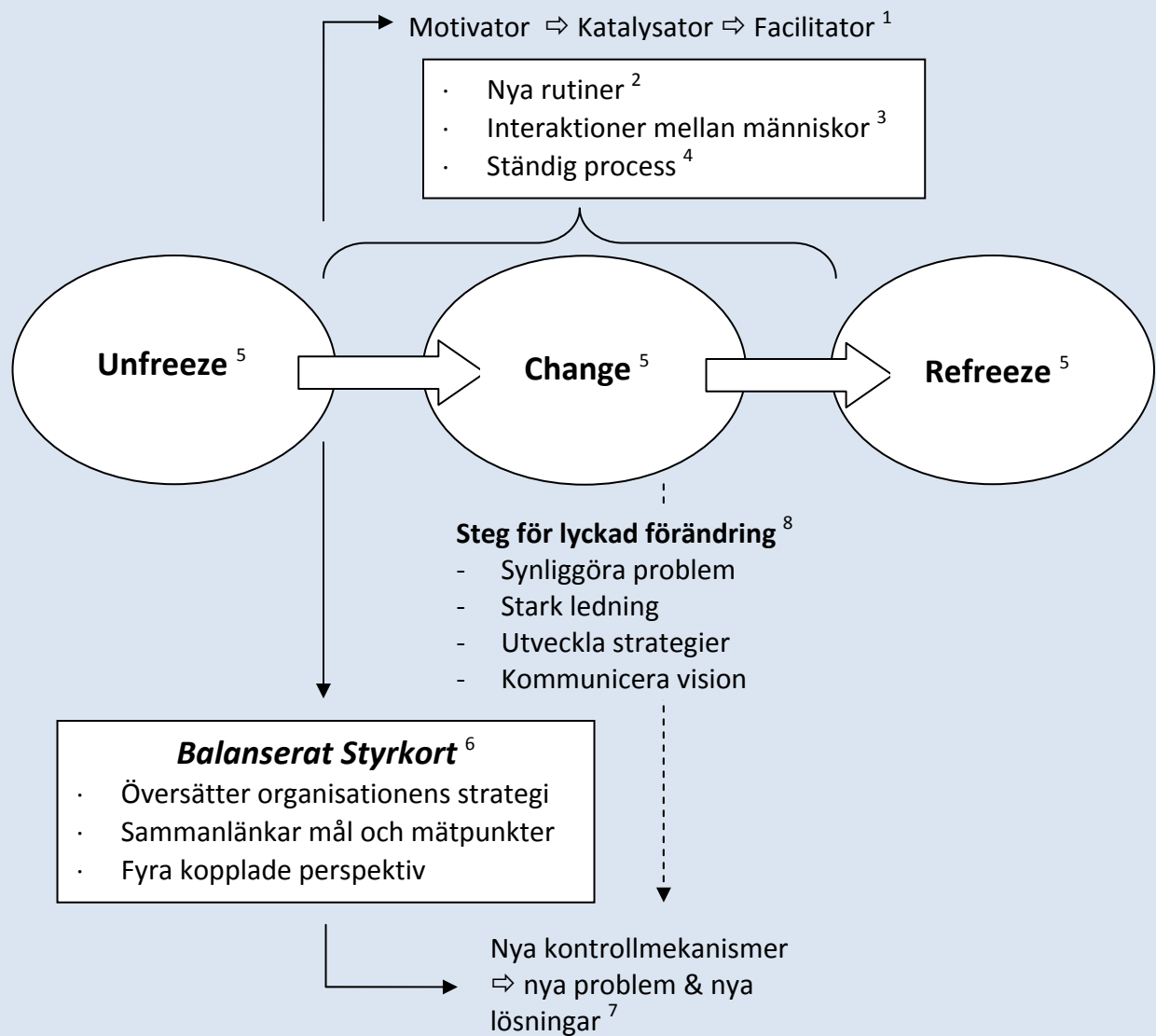
förändring då det har som syfte att strukturera organisationen och därmed kan leda till en minskad flexibilitet.³³

3.4 SAMMANFATTANDE MODELL FÖR TEORETISKT RAMVERK

Nedan har vi skapat en sammanfattande modell för hur vi valt att lägga upp vår analys utifrån det teoretiska ramverket. Som bas använder vi Lewins tre steg för organisationsförändring; unfreeze, change och refreeze. Utifrån dessa tre steg appliceras övriga teorier som redogjorts för ovan för att ge en djupare förståelse för vår tillämpning av teorin på det empiriska material som senare presenteras, och som kommer att ligga som grund för vår analytiska del.

³³ Hope & Fraser 2003

SAMMANFATTANDE MODELL FÖR TEORETISKT RAMVERK



¹ Cobb, Helliard & Innes 1995

² Feldman 2002

³ Tsoukas & Chia 2002, Feldman 2002 och Kotter 1999

⁴ Mouritsen 2005

⁵ Lewin 1951

⁶ Kaplan & Norton 1996 och Chang & Chow 1999

⁷ Aidemark 2001

⁸ Kotter 1999

4. EMPIRISKT MATERIAL

I detta kapitel presenteras det empiriska materialet som insamlats från fallstudien. Kapitlet beskriver bakgrunden till det empiriska företaget; dess historia och dess verksamhet. Vidare presenteras hur företaget angrep verksamhetsstyrning och förändring innan införandet av SÄS-modellen. Därefter presenteras detsamma efter införandet av SÄS-modellen.

4.1 BAKGRUND TILL DET EMPIRISKA FÖRETAGET

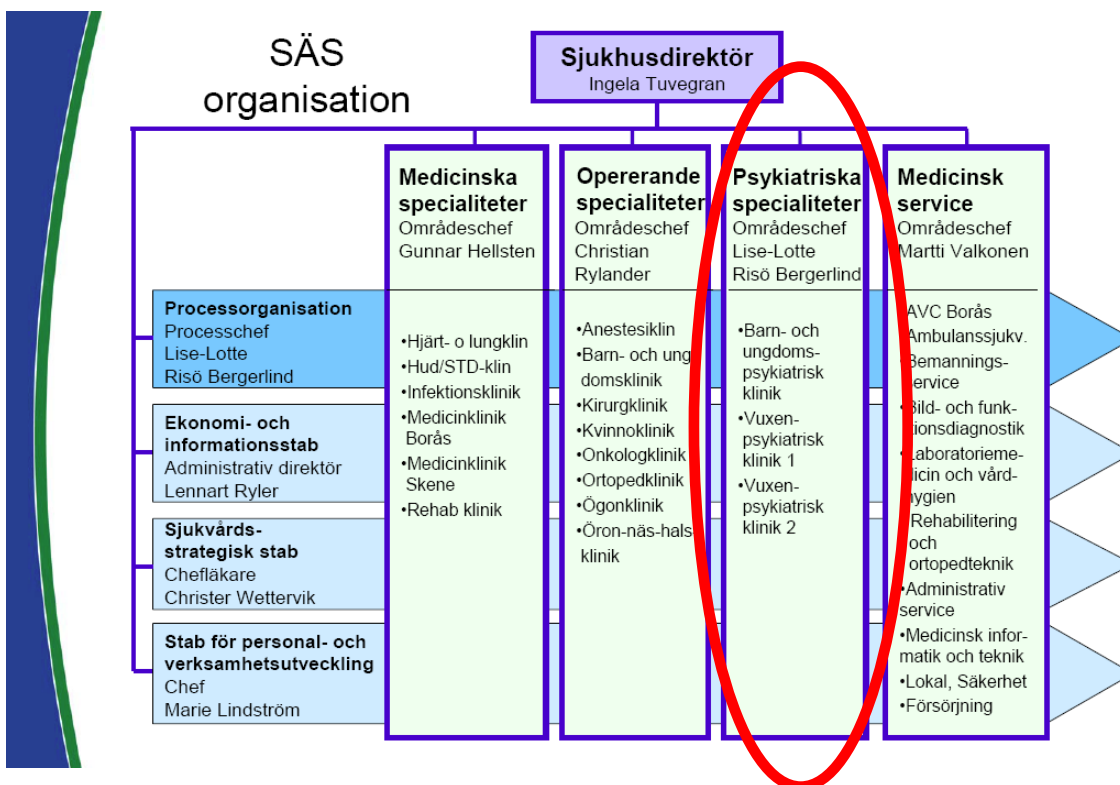
Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) är en av fyra sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen. SÄS utför specialiserad sjukvård i Borås och Skene med 430 vårdplatser och 4100 anställda, med en budgetomslutning om ca 2,5 miljarder kronor. SÄS är organiserat i fyra olika verksamhetsområden: Medicinska specialiteter, opererande specialiteter, psykiatriska specialiteter och medicinsk service.³⁴ Som tidigare nämnts i avsnittet gällande avgränsningar kommer vår studie att beröra enbart området psykiatriska specialiteter (se *Bild 1- SÄS Organisation*)

SÄS har sedan början av 2000-talet arbetat mot ett alltmer processororienterat arbetssätt. Detta gör man enligt egen utsago för att det ”på ett naturligt sätt sätter patientperspektivet i fokus”.³⁵ Dessutom anses det från SÄS sida ge förutsättningar till en förbättringskultur med kontinuerligt uppföljning och analys av resultat vilket leder till fortsatt förbättringsarbete. SÄS långsiktiga vision är att 2010 anses vara ”det attraktiva sjukhuset”. Man vill framstå som ett attraktivt sjukhus för patienter, personal, samverkanspartners och ägare.

³⁴ Verksamhetsplan 2008

³⁵ Områdeschef och processchef 2008

Bild 1 – SÄS Organisation



4.2 BAKGRUNDEN TILL SÄS-MODELLEN

Södra Älvsborgs Sjukhus har sedan början av detta decennium bedrivit ett aktivt utvecklingsarbete. Man såg kring år 2000 ett behov av att utveckla strukturer och skapa arbetssätt som förbättrade sjukhuset vad gällde ekonomiska åtaganden, tillgänglighet och patientsäkerhet.³⁶ SÄS-modellen används för sjukhusets målinriktade utvecklingsarbete. Syftet med detta utvecklingsarbete är att förbättra verksamheten; uppnå bättre resultat, utveckla chefer samt utveckla kompetensen hos medarbetarna för att åstadkomma förnyelse och förbättring.³⁷

Ytterligare en anledning till att man är i stort behov av att utveckla och effektivisera verksamheten är att då det idag finns privata aktörer i större utsträckning krävs det att organisationen arbetar på lika

³⁶ Verksamhetsplaner 2002-2008

³⁷ Verksamhetsutvecklare 2008

hög produktionsnivå som dem för att inte riskera att förlora uppdraget. Då man införde modellen behandlades inte tillräckligt med patienter per dag – man var inte tillräckligt produktiva.³⁸

Som ovan nämnts tog SÄS-modellen sin grund i att sjukhusledningen såg behov i att utveckla arbetssätt som gör sjukhuset effektivare gällande ekonomiska åtaganden, patientsäkerhet och tillgänglighet. Innan SÄS-modellen skapades fanns ingen tydligt uttalad och uppföljningsbar målsättning för hur verksamheten skulle förändras och utvecklas. På uppdrag av SÄS utfördes år 2002 en revision av verksamheten. Man fann vid revisionstillfället att SÄS ansågs sakna styrinstrument för en långsiktig utveckling av verksamheten. Den planering som gjorts utgick ifrån en områdesorienterad modell och det var inte tydligt uttalat hur organisationen skulle struktureras i framtiden. Vidare beskrev revisionen hur företrädare för verksamheten på ett kritiskt sätt såg de ständigt återkommande omorganisationerna som ryckiga och suboptimala för organisationens effektivitet.³⁹ Sammanfattningsvis kan alltså sägas att organisationen 2002 saknade tydliga styrinstrument, långsiktig planering var bristfällig och berörda personer inom organisationen uppfattade styrning och planering som osammanhängande och otillräcklig.⁴⁰

Som följd av detta skapades en tydlig struktur för planering och uppföljning. Under 2003 förtydligade man verksamhetens uppdrag och knöt uppdraget starkare till själva beställningen, mer i enlighet med beställar-utförarmodellen⁴¹. Detta med syftet att se till att verksamheten fokuserar på rätt saker och använder resurser optimalt.⁴² I samband med detta infördes även den nya organisationsstrukturen där man grupperade klinikerna i de fyra olika områden som tidigare nämnts.⁴³

Under 2003-2004 genomfördes i samarbete med Handelshögskolan ett stort antal seminarier för att skapa förståelse och tydlighet kring förbättringsarbetet och kunskap om vilka arbetsformer som skulle användas. I det fortsatta utvecklingsarbetet ligger fokus på processorienterade arbetssätt. Med

³⁸ Ibid

³⁹ Ernst & Young revision

⁴⁰ Avdelningschef 2008

⁴¹ Modellen är ett medel inom offentliga sektorn för att skapa en marknadsliknande plats likt den som råder inom privata sektorn. Staten verkar som beställare och SÄS som utförare.

⁴² Verksamhetschef 2008

⁴³ Ibid

det åsyftas arbetssätt som stödjer den helhetssyn och det effektiva användande av sjukhusets resurser som nämnts ovan.

4.3 BESKRIVNING AV SÄS-MODELLEN

SÄS-modellen utgår ifrån tre bärande idéer, de fyra stegen i verksamhetshjulet och de fem ledstjärnorna enligt Bild 2. Utifrån dessa punkter har man skapat en övergripande vision – ”Det attraktiva sjukhuset”.

Bild 2 SÄS-modellen, Tre bärande idéer, Fyra steg -SÄS verksamhetshjul och Fem ledstjärnor



SÄS-modellen är grundstommen i företagets verksamhetsplan. I verksamhetsplanen beskrivs förutsättningarna för det kommande verksamhetsåret i förhållande till rådande budget och överenskommelser från högre organ. Vidare beskrivs viktiga frågor och de styrkor, svagheter, möjligheter och hot som organisationen står inför under det kommande verksamhetsåret i form av något som liknar en SWOT-analys.⁴⁴ Denna förändras naturligt varje år efter att man utvärderat hur verkligheten kommer att se ut för organisationen under kommande år. Förändringen görs genom att verksamhetscheferna delvis arrangerar möten med samtliga avdelningschefer och de psykiatriker som har medicinskt ledningsansvar. Under mötena förs en dialog som berör verksamhetens funktioner som kan tänkas vara en del i SWOT-analysen och man försöker därefter skapa en enhetlig analys för hela verksamheten. I många fall är tiden dock knapp och istället skickar verksamhetschefen ut ett förslag på vad denne anser skall utgöra SWOT-analysen och så får de

⁴⁴ Verksamhetsplan 2002-2008

övriga kommentera huruvida de anser den vara lämplig eller ge förslag på förändringar.⁴⁵ Detta är ett tillvägagångssätt som har mottagits relativt kritiskt av medarbetarna då de inte har möjlighet till påverkan i samma utsträckning samt att det finns risk för manipulering mot vad verksamhetschefen anser har högst angelägenhetsgrad.⁴⁶ Medarbetarna säger dock att de uppmanas till att granska förslagen mer kritiskt men på grund av tidsbrist och att de inte känner sig direkt påverkade i tillräckligt stor utsträckning accepterar de ofta förslaget utan vidare revidering.⁴⁷

Vidare beskrivs organisationens verksamhetsidé, värdegrund och vision (Se *Bild 3*). Dessa tre delar av verksamhetsplanen är statiska och återkommer år för år i samma form. Detta för att skapa en grund för planeringen som är kontinuerlig och för att alla ska veta vad de övergripande och viktiga fundamenten i organisationen verkligen är.⁴⁸

Därefter beskrivs de framgångsfaktorer som utgör organisationens styrkort. Styrkortet utgår ifrån de fyra perspektiven patienter/kunder, processer, utveckling och ekonomi.

Inom de olika områdena har särskilda måttal specificerats och framtida mål satts upp. Utifrån hur enheterna uppnår dessa mål utbetalas ersättning. Exempelvis betalas 100 % av ersättningen ut om målet uppnåtts helt och hållet, medan 50 % av ersättningen betalas ut om man uppnått målet till 90

Bild 3

Verksamhetsidé Södra Älvsborgs Sjukhus En god specialiserad sjukvård till patienter som behöver oss för att få ökad livskvalitet Psykiatriska specialiteter Tillgänglig specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik och behandling till människor i alla åldrar med allvarlig psykisk ohälsa för att bota, lindra och trösta Vuxenpsykiatrisk klinik 1 Tillgänglig specialiserad psykiatrisk utredning, diagnostik och behandling till vuxna med allvarlig psykisk ohälsa för att bota, lindra och trösta Värdegrund Patientfokus - att vårt handlande och bemötande skall utgå från vad som är bäst för patienten - att vi visar respekt och skapar delaktighet Professionalitet - att kunna vara personlig utan att vara privat, att kunna skilja sak från person - att vi har en yrkesskicklighet var vi än arbetar i organisationen Helhetssyn - att se människan i patienten bortom diagnosen - att också se sig själv och den egna arbetsplatsen som en del i en större helhet, som bygger på förtroende och tillit Vision Södra Älvsborgs Sjukhus - det attraktiva sjukhuset
--

⁴⁵ Verksamhetschef 2008

⁴⁶ Psykiater 1 2008

⁴⁷ Sjuksköterska 3 2008

⁴⁸ Verksamhetsutvecklare 2008

%.⁴⁹ Styrkortet är den del av SÄS-modellen som enheterna mäts gentemot och är därför actionorienterade, det vill säga utifrån det som i styrkortet anges vara viktigt tas handlingar för att nå de mål som där är specificerade.⁵⁰

Sist i verksamhetsplanen deklarerar organisationens fokus. Detta fokus är statiskt och återkommer i varje verksamhetsplan och formuleras som *Inga köer – mer tid*.⁵¹

4.4 IMPLEMENTERING AV MODELLEN I ORGANISATIONEN

Vid sitt initiala införande ansåg ett flertal medarbetare att modellen var svårförståelig och ineffektiv då den inte var tillräckligt klart definierad, vilket bidrog till att många var kritiskt inställda till dess meningsfullhet. Verksamhetschefen berättar att han var tvungen att ha med sig en ordlista vid varje möte för att ens själv kunna förklara vad som menades med de olika begrepp och mätpunkter som planen innehöll.⁵² Sjuksköterska 1 beskrev hur modellen till en början inte fungerade särdeles väl, den var inte anpassad tillräckligt till de olika verksamheterna⁵³ och även Psykiater 3 såg en utbredd skepsism mot modellen bland medarbetarna i organisationen.⁵⁴ Dock framhöll Psykiater 3 hur skepsismen mot modellen faktiskt varit fruktsam. Han menade att kritiken från medarbetarna många gånger var befogad i och med att dessa har en närmare koppling till organisationens kärna och verksamhet, och att kritiken i själva verket lett till en slags kvalitetssäkring av modellen då medarbetarnas åsikter lett till revision av modellen.⁵⁵ Ledningen uppmärksammade den tidiga skepsismen och ansåg detta vara ett problem med modellen. Man införde därför ett system där man vid två seminarier varje år ser över modellen och dess användning. Detta för att inte tappa det viktiga medarbetarperspektivet och för att säkerställa att modellen är utformad på ett så verksamhetsvänligt sätt som möjligt.⁵⁶ Verksamhetschefen och områdeschefen anses ha varit mycket delaktiga och närvarande när det gäller implementeringen av modellen i organisationen.⁵⁷

⁴⁹ Verksamhetsplan 2002-2008

⁵⁰ För närmare detaljer gällande styrkortet, vänligen studera appendix.

⁵¹ Verksamhetsplan 2002-2008

⁵² Verksamhetschef 2008

⁵³ Sjuksköterska 1 2008

⁵⁴ Psykiater 3 2008

⁵⁵ Psykiater 3 2008

⁵⁶ Områdeschef och processchef 2008

⁵⁷ Avdelningschef 2008

Vid ett av de tidigare nämnda seminarierna träffar verksamhetscheferna de olika klinikerna separat där de som leder klinikerna själva ska bidra med vad de ser som problem och möjligheter med modellen och hur den skall kunna förbättras. Deras åsikter ses som mycket viktiga och tillsammans försöker de sedan planera så att modellen fungerar som ett verktyg som är så välanpassat som möjligt för verksamheten. Vad ledningen försöker fånga vid dessa tillfällen är en dialog mellan de som arbetar rent kliniskt och de som har mer administrativa och strategiskt styrande roller.⁵⁸

Vid det andra seminariet samlas samtliga medarbetare för att gå igenom vad man kom fram till vid det föregående tillfället och hur väl de nya justeringarna har fungerat. Detta tillfälle har inte samma utrymme för dialog utan är snarare ett informationstillfälle för att visa att man anammar vad de olika klinikerna tycker.⁵⁹ Vidare är det ett tillfälle för medarbetarna att reflektera över hur väl de har lyckats kommunicera sina önskemål samtidigt som det ges tillfälle att följa upp hur väl det har fungerat. Som komplement till detta arrangeras uppföljningsmöten ungefär två gånger per år. Hela denna process är till för att stimulera medarbetarnas engagemang samt att effektivisera processerna inom verksamheten.⁶⁰

År 2006 insåg verksamhetscheferna inom organisationen att implementeringen inte var genomförd fullt ut och att det i många avseenden var nödvändigt att förbättra och bättre anpassa. Med anledning av detta valde man att vid ett tvådagarsmöte samla ledning och klinikansvariga till ett förändringsmöte. Till detta skulle varje klinik ha förebrett två till tre punkter innehållandes vad de ansåg vara de viktigaste för varje klinik. Dessa punkter kom att kallas "Mål 2010" i och med att dessa skulle vara uppnådda till och med 2010. Samtliga klinikers åsikter diskuterades på ett väldigt öppet plan mellan samtliga deltagare och målet var att komma fram till de viktigaste faktorerna för hur framgång skall nås med modellen. Bakgrunden till detta vara att det internt hade kritiserats att modellen stod för en rad teorier som inte hade någon uppenbar mening för verksamheten.⁶¹ Det som klinikerna ansåg som det mest värdefulla var att ha ett tydligt uppdrag och detta var också det som blev framtida fokus. I och med dessa seminarier framkom också kritik mot att modellen ansågs vara

⁵⁸ Verksamhetsutvecklare 2008

⁵⁹ Sjuksköterska 2 2008

⁶⁰ Verksamhetschef 2008

⁶¹ Ibid.

alltför generell – modellen var vid denna tidpunkt inte anpassad efter de olika avdelningarnas skillnader gällande verksamhet och operationellt arbete.⁶² Man beslutade därför att modellen skulle anpassas till de olika avdelningarnas specifika behov. De övergripande delarna av modellen är gemensamma för samtliga avdelningar men de specifika mätpunkterna och detaljerna har individualiserats för de olika avdelningarna. Detta har som effekt att avdelningarna har fått ett större inflytande och en större möjlighet till påverkan och förändring av modellen.⁶³

En av modellens främsta fördelar anses av bland annat verksamhetsutvecklaren vara att modellens styrkort på ett tydligt sätt brutit ned de stora målen i organisationen till delmål som är närmare anpassade och lättare att förstå för de som arbetar med dem.⁶⁴ ”Att ha som målsättning att jobba mer effektivt ger inga klara implikationer för en psykiater hur han eller hon skall arbeta”.⁶⁵ Som exempel visar han hur man efter nedbrytning av målet att öka produktionen såg att sjukfrånvaron innebar en mycket stor kostnad för sjukhuset. Därav tilltog man en rad åtgärder för att arbeta med detta problem där en av de främsta var att vara mer tillgänglig för de som var sjukskrivna för att kunna förstå vad som var det verkliga problemet. Tack vare dessa åtgärder lyckades man sänka sjukfrånvaron från 11,5% till strax under 9 %.⁶⁶ Vad som också uppdagades var att i och med att man sänkte sjukfrånvaron tedde sig nöjdmedarbetarindexet öka och därför ansåg man att det förmodligen fanns en idé att aktivt fortsätta arbeta med detta.⁶⁷

Vidare följer av att man bröt ned de ekonomiska målen till delmål gjorde att man kunde identifiera varför man tidigare varit ineffektiva. Man såg bland annat att man endast lyckades behandla två personer per dag vilket man uppfattade som en ganska låg siffra. ”Är det rimligt att man endast ägnar en fjärdedel av dagens arbetstimmar till att träffa patienter?”⁶⁸ Genom att skapa tydligare arbetsbeskrivningar och analysera ”flödet” för en behandling lyckades man arrangera så att de delar av arbetet som inte krävde samma kompetens utfördes av sekreterare eller dylikt. Man skapade också tydliga ramar för hur man skulle arbeta så att man som medarbetare visste hur man skulle

⁶² Verksamhetsutvecklare 2008

⁶³ Psykiater 2 2008

⁶⁴ Verksamhetsutvecklare 2008

⁶⁵ Chefsöverläkare 2008

⁶⁶ Verksamhetsutvecklare 2008

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ Sjuksköterska 1 2008

agera i varje situation. Exempelvis hade tidskrävande pappersarbete i form av godkännande från myndigheter skötts av psykiatrikerna själva men tack vare analysen uppdagades det att detta inte behövde göras av behandlaren i fråga och inte heller nödvändigtvis av en person med så hög specialistkompetens.⁶⁹

Idag används modellen utbrett inom organisationen och medarbetarnas dagliga arbete påverkas av styrkortets delmål.⁷⁰ Vidare har man enligt Avdelningschefen sett många positiva effekter av styrkortet varför man planerar att försöka använda det i än större utsträckning. Som exempel nämner han att de inom en snar framtid kommer att använda styrkortet som grund för den individuella löneutvecklingen för de anställda.⁷¹

4.5 MOTTAGANDE AV SÄS-MODELLEN

SÄS-modellen har bemötts med både positiva och negativa reaktioner. Som nämndes i avsnittet ”Implementering av SÄS-modellen” var ett stort antal medarbetare skeptiska till modellen till en början då den inte ansågs vara tillräckligt anpassad till de olika verksamheterna. Anknytningen till det verkliga, operationella arbetet ansågs vara saknat varför en hel del negativ kritik framkom från medarbetarnas sida. Ledningen tog detta i beaktande och skapade, som nämnts ovan, tillfällen för medarbetarna att ventiler sina åsikter och komma med förslag till förändringar av modellens utseende och mätpunkter.⁷² Sjuksköterska 2 beskrev vidare hur man på avdelningsnivå skapat arbetsplatsträffar för att ytterligare åhöra vad medarbetarna har att bidra med gällande hur väl modellen kan användas.⁷³ På dessa träffar diskuterar man också en del andra frågor som ligger inom ramen för modellen t ex arbetsmiljö. Utifrån dessa träffar har man skapat ett så kallat platsteam. Ett platsteam består av medlemmar som utgörs av ett tvärsnitt av de olika professionerna på avdelningen. Detta platsteam har som specifik uppgift att aktivt se till att de delar av verksamheten som SÄS-modellen beskrivit som viktigast verkligen förbättras. Medarbetarna var alltså till en början allmänt skeptiska och negativa till modellen men har efter de åtgärder som införts för att öka

⁶⁹ Verksamhetschef 2008

⁷⁰ Psykiater 2 och 3 2008

⁷¹ Avdelningschef 2008

⁷² Områdeschef och processchef 2008

⁷³ Sjuksköterska 2 2008

medarbetarnas engagemang och involvering i modellen blivit alltmer positivt inställda.⁷⁴ De personer vi har intervjuat har samtliga uttryckt hur de till en början var alltifrån något till kraftigt missnöjda med SÄS-modellen men vittnar samtliga om hur modellen idag anses vara ett bra verktyg för att optimera verksamhetens arbete och de anser också att medarbetarna inom organisationen idag generellt sett är mycket gott inställda till modellen.

Det mest positiva med modellen ter sig enligt Ernst & Youngs revision vara att den har skapat stabilitet och uthållighet i organisationen. ”Man vet hur planerna ser ut vare sig man gillar det eller ej”.⁷⁵ Även chefsöverläkaren framhöll hur modellen har skapat en likriktning och kontinuitet.⁷⁶ Vid möten och uppföljningar används alltid modellens styrkort och dess olika delar som underlag för diskussioner. Detta gör att det blir enkelt att utvärdera resultat och även att planera för framtiden. Vidare anser chefsöverläkaren att det i och med styrkortets införande har blivit tydligare vilka som skall utföra vad. Tidigare har det inte framgått lika klart vad medarbetarnas olika befattningsbeskrivningar omfattat, utan uppgifter har utförts i enlighet med tradition och vana. Styrkortet strukturerar upp så att de personer som har ansvar också tar det ansvaret.⁷⁷

Sjuksköterska 2 beskriver att i och med införandet av SÄS-modellen har organisationen fått upp ögonen för medarbetarnas kompetens i att utveckla verksamheten.⁷⁸ Hon beskriver det som att det är mycket högre till tak numera och att om man har en idé om hur man skulle kunna ändra något finns det i dagsläget fler vägar att gå och fler personer som är intresserade av att lyssna. Den främsta anledningen till att det är skillnad idag tror hon beror på att det i styrkortet explicit finns en faktor som kallas förbättringsarbete, som just har som syfte att förbättra och utveckla. Som exempel på vad detta bidragit till nämner hon de olika LIFT-projekten⁷⁹ som bedrivits i organisationen. LIFT-projekten fungerar så att om det finns ett område där medarbetarna önskar förändring engagerar man ett team som får till specifik uppgift att hitta en effektiv lösning på det aktuella problemet. Ett sådant LIFT-projekt har varit att lösa ett problem med en flaskhals som fanns på den enhet som ECT-

⁷⁴ Avdelningschef 2008

⁷⁵ E & Y revision

⁷⁶ Chefsöverläkare 2008

⁷⁷ Chefsöverläkare 2008

⁷⁸ Sjuksköterska 2 2008

⁷⁹ LIFT står för Ledning i förbättring och tillämpning

behandlar⁸⁰ patienter. En av de definierade framgångsfaktorerna i styrkortet är att minska antalet patienter väntandes längre än 3 månader⁸¹. Man tillsatte en grupp för att kunna uppnå detta av styrkortet specificerade mål för denna grupp av patienter. Gruppen kom fram till att processen ifråga kunde effektiviseras genom att flytta en del av behandlingen till akutmottagningen vilket fick som resultat att fler patienter kunde behandlas och målet att minska antalet patienter väntandes längre än 3 månader kunde uppfyllas. Utvecklingen har fått mycket goda resultat och man ligger idag långt över de initialt ställda kraven.⁸²

En annan konsekvens av styrkortet är att det på ett klart sätt specificeras vad som är av högsta prioritet, och detta anses ha både positiva och negativa verkningar. Det skapar tydlighet och fokus för medarbetarna så att de vet vad de ska arbeta mot, vad som är mest angeläget och vilka de långsiktiga målen är. Sjuksköterska 2 gav som exempel att styrkortet specificerat som ett uttryckt primärt mål att kötiderna skall minska.⁸³ Utifrån detta direkta mål har man skapat rutiner för hur problemet skall lösas. Tidigare fanns på dagtid en flaskhals på avdelningen och kliniken var kraftigt överbelastad mitt på dagen. Detta har under en lång tid, även innan SÄS-modellens införande, ansetts varit ett stort problem men problemet har enligt Sjuksköterska 2 förminskats och fokus har felaktigt hamnat på hur man ska kunna göra väntetiden mer behaglig genom att till exempel förändra väntrumsmiljöer. Det specifika kravet från styrkortet att minska kötiderna ledde till att en LIFT-grupp tillsattes som då fann goda exempel på användning av tidsbokning. Innan gruppen tillsattes strävade medarbetarna hårt för att öka kundnöjdheten genom att bjuda patienterna på kaffe, inreda lokalerna på ett snyggare vis, erbjuda ett bredare tv-kanalutbud i väntrummet etc. Detta gav dock endast en marginell påverkan på kundnöjdheten och ingen effekt alls på kötiderna. Gruppens arbete resulterade dock i att processer kunde effektiviseras och sjukhuset har nu skapat nya rutiner gällande tidsbokning vilket i sin tur gör att man presterar bättre på två mätpunkter inom SÄS-modellens styrkort gällande både ökad kundnöjdhet och kortare väntetider.⁸⁴

⁸⁰ Behandling med elchocker

⁸¹ Verksamhetsplan 2008

⁸² Verksamhetschef 2008

⁸³ Sjuksköterska 2 2008

⁸⁴ Avdelningschef 2008

Att styrkortet på ett tydligt sätt specificerar vad som är av högsta prioritet har också fått som följd att man på ett tydligt sätt kan utvärdera och mäta resultat. Flera intervjuobjekt har beskrivit hur man innan modellens införande mätte det som varit framgångsrikt och möjligen inte det som varit viktigast.⁸⁵ I och med styrkortet specificeras det från början upp vad som är angeläget och också hur detta ska mätas och utvärderas. Medarbetarna anser att detta ger ett tydligare fokus och en mer lämpligt anpassad uppföljning.

Det är dock inte ovanligt att det som modellen specificerar vara av högsta prioritet inte korrelerar med vad de enskilda medarbetarna anser vara viktigast.⁸⁶ Detta leder till att medarbetarna måste effektivisera sitt arbete för att hinna med att utföra både de uppgifter som modellen hävdar är av högsta prioritet och också de uppgifter som medarbetarna själva anser vara de mest angelägna. Opponenten mot modellen hävdar dock att detta snarare är verkningar av ett krav på ett högre arbetstempo och en minskad möjlighet till inflytande från medarbetarnas sida – de måste uppenbarligen vika undan för vad modellen tycker är högsta prioritet och kan inte påverka modellen i så pass stor utsträckning att modellen korrelerar med medarbetarnas åsikter.⁸⁷ Kritiker menar vidare att modellen resulterat i en anda präglad av ”räddshågen lydnad och stryktäckhet”.⁸⁸ De intervjuobjekt vi kommit i kontakt med styrker dock inte dessa utlåtanden. En del medarbetare har dock som ovan nämnts framhållit hur modellen i vissa fall kan leda till en suboptimering gällande prioritering av arbetsuppgifter, men är trots detta generellt sett positivt inställda till modellen som helhet. Överhuvudtaget är medarbetarnas reaktioner på modellen mycket positiva överlag och samtliga intervjuobjekt framhåller hur modellen idag är att anse som ett fruktsamt inslag i verksamheten. Sjuksköterska 3 beskrev hur kritiken mot SÄS-modellen internt och på en operativ nivå ansågs vara ett politiskt spel och ett enkelt sätt att kritisera verksamheten medan arbetet med modellen i själva verket haft många goda effekter för organisationen.⁸⁹

Ytterligare en positiv effekt av att man i ledningen har vidhållit modellen är enligt chefsöverläkaren att medarbetarna inte behöver ägna energi vid att bekanta sig med nya strukturer och modeller. Detta

⁸⁵ Sjuksköterska 1 och 2 samt psykiater 1 2008

⁸⁶ Psykiater 2 och 3 2008

⁸⁷ E & Y Revision 2006

⁸⁸ Åkervall 2008

⁸⁹ Sjuksköterska 3 2008

ansågs tidigare utgöra ett stort belastningsproblem under åren innan SÄS-modellen infördes då sjukhuset varit under ständiga omfattande omorganiseringar.⁹⁰

Kritiker hävdar att de direkta positiva verkningarna av modellen är svåra att identifiera.⁹¹ Det hävdas också att det inte skapats tillräckliga uppföljningsformer för lärande, resultat och förbättringar. Modellens kritiker ställer sig dock allra mest frågande till vad modellen egentligen bidrar med när det gäller patientnytta och hävdar att det inte går att specificera på vilket sätt denna dyra modell faktiskt bidrar med något till patienterna i slutänden.⁹² Vidare menar kritiker till modellen att det faktum att man samlar all personal till obligatoriska regelbundna möten leder till ett alltför stort slösande av sjukvårdstid medan det ger ett knappt utbyte och att nyttan av detta i själva verket inte är särdeles stor.⁹³ Från medarbetarnas sida framhävs det dock som en viktig poäng med modellen att samtliga påverkade faktiskt involveras och har en möjlighet att påverka.⁹⁴

⁹⁰ Chefsöverläkare 2008

⁹¹ E & Y 2006

⁹² Åkervall 2008

⁹³ Ibid

⁹⁴ Psykiater 2 samt sjuksköterska 2 och 3 2008

5. ANALYS

I detta kapitel ämnar vi med hjälp av den tidigare beskrivna teoretiska ramen analysera det empiriska materialet för att på så sätt komma fram till ett svar på frågan om införandet av ett nytt styrverktyg legat till grund för förändring inom den studerade organisationen, och i så fall hur.

I analysen kommer vi initialt att beskriva vad som skett i organisationen som en effekt av SÄS-modellens styrkort. Denna analys är uppdelad efter styrkortets framgångsfaktorer; Patient/Kund, Utveckling, Process och Ekonomi. Vi kommer att undersöka hur organisationen har sett ut på de olika områden innan införandet av SÄS-modellen och hur modellen sedan har förändrat dessa. Vi börjar analysen av de fyra framgångsfaktorerna med en figur som illustrerar förändringarna på ett sammanfattande vis. Därpå följer de fyra avsnitten utifrån framgångsfaktorerna. Efter detta följer en mer generell analys av SÄS-modellens styrkort utifrån teorier om förändring och om hur balanserat styrkort kan användas som ett verktyg för just förändring. Avslutningsvis presenterar vi återigen den teoretiska modell som vi tidigare presenterade i det teoretiska avsnittet, men nu applicerad på SÄS styrkort som förändringsverktyg.

I den modell som återfinns på nästa sida har en sammanfattning av de skillnader som setts innan och efter SÄS-modellens införande gjorts. Analysen kommer att titta på SÄS-modellens effekter utifrån denna modell.

	VID SÄS-MODELLENS INFÖRANDE	HUR SÄS-MODELLEN HAR SKAPAT FÖRÄNDRING	EFFEKTER AV SÄS-MODELLEN
PATIENT/KUND	- Inga tydliga mål gällande patientprocesser - Felaktiga prioriteringar för att öka kundnöjdhet - Fel fokus gällande att minska väntetider – fokus på väntrumsmiljö i stället för på kortade tider	- Utrledning av vad patienterna föredrar vad gäller nöjdhetskapande faktorer - Tillsättande av speciella grupper för att hitta lösningar på uppmärksammande problem - Eliminerande av flaskhalsar genom samarbeten mellan avdelningar - Tydligt uppställda mål gällande vad som behöver bättras	- Förkortade väntetider - Förbättrad kundnöjdhet - Mer effektiv patienthantering
PROCESS	- Flaskhalsar gällande patienthantering - Enbart ekonomiskt fokus gällande sjukfrånvaro - Ingen tydlighet gällande hur processer ska hanteras och förbättras	- Medarbetarna uppmuntras till kreativt tänkande - Fokus på sjukfrånvaro som en del av medarbetarnas välmående i processperspektivet istället för ett ekonomiskt fokus - Tydliga arbetsbeskrivningar - Explicit uttryckta arbetssätt och rutiner	- Samtliga patienter behandlas inom 3 månader - Minskad sjukfrånvaro från 11 % till under 9 % tack vare integrerat medarbetarperspektiv och ökad medvetenhet - Förbättrat nöjdmedarbetarindex - Medarbetarna känner sig sedda och mer delaktiga - Större fokus och tydligare arbete mot den övergripande visionen
UTVECKLING	- Utvecklingsfrågor behandlades enbart på ett teoretiskt plan, ringa utvecklingsarbete satt i handling - Ingen tydlig riktning på utvecklingsarbetet - Negligering av väsentlighet gällande utvecklingsfrågor	- Medarbetare uppmuntras till att ta egna initiativ - Tydligt ledarfokus och ägandeskap av den nya modellen – enhetlig kommunikation - Engagerande av hela organisationen genom informationsmöten och seminarier	- Ökad medvetenhet och involvering från medarbetarnas sida - Engagerade medarbetare - Tydligt kommunicerad väsentlighet av utvecklingsfrågor - Enhetlig kommunikation
EKONOMI	- Budget och budgetavstämningar - Mätning av det som gått bra i stället för mätning av det som anses väsentligt - Sjukfrånvaro sågs enbart utifrån ett ekonomiskt perspektiv	- Ekonomi definieras som verksamhetens främsta fokus - Nedbrytning av nya uppdrag till mindre komponenter skapade synlighet för flera ekonomiska frågeställningar - Uppmärksammande av hur en psykiater spenderar för mycket tid med administrativa sysslor	- Tydliga ekonomiska mål, nedbrutna i mindre delmål - Ekonomi i balans - Ökad förståelse för vikten av ekonomiskt fokus - Högre effektivitet gällande antalet behandlade patienter - Sekreterare utför i större utsträckning det administrativa arbetet

5.1 PATIENT/KUND

Styrkortets första framgångsfaktor belyser *patienterna/kunderna* i organisationen. Detta perspektiv ämnar till att sätta fokus på att uppfylla organisationens patienter och kunders uttalade och outtalade behov. Modellen ställer upp nyckeltal för vad som skall uppnås vad gäller servicenivå/tillgänglighet och patientsäkerhet.⁹⁵ Att ha ett uttalat kundfokus är essentiellt för att nå en bra balans gällande framgångsfaktorer och optimala mätetal involverar vanligen kundnöjdhet och vad det är man bör fokusera på att leverera till kunden.⁹⁶ Det faktum att SÄS är en vårdgivande organisation gör det inte bara teoretiskt utan också mer praktiskt motiverat att inkludera denna framgångsfaktor.

Till en början ansåg medarbetarna att det var svårt att uppnå de mål som modellen angav. Ett av målen innebar en relativt omfattande effektivisering av kundnöjdheten vid besök och medarbetarna strävade hårt för att öka denna genom att bjuda patienterna på kaffe, inreda lokalerna på ett snyggare vis, erbjuda ett bredare tv-kanalutbud i väntrummet etc.⁹⁷ Alla dessa åtgärder verkade visserligen positivt för kundnöjdheten men hade alltför små effekter. Medarbetarna började därav fråga sig om det var relevanta faktorer man försökte förbättra för att öka kundnöjdheten. Avdelningschefen tillsatte därför en LIFT-grupp som enbart arbetade med att förbättra kundnöjdheten. Som resultat förbättrades kundnöjdheten i och med att man efter en utredning av vad patienterna föredrar funnit att patienterna hellre ville få en tid bokad då de visste att de skulle få hjälp istället för att sitta och vänta på sjukhuset. Tack vare de striktare mätpunkterna i styrkortet blev avdelningschefen tvungen att agera för att uppnå kraven. Det som kom som en oväntad effekt var att man istället för att enbart effektivisera på de faktorer man redan arbetade med lyckades identifiera andra problem som var av lika hög angelägenhetsgrad. Det är ganska vanligt att just detta fenomen uppstår när en manager eller dylikt inför ett nytt styrverktyg – att införandet får oväntade konsekvenser som när man tar i tu med dem resulterar i ett bättre utfall.⁹⁸ Då den nya modellen implementerades införde också avdelningschefen nya styrverktyg. Det nya styrverktyget uppdagade oväntade problem som resulterade i åtgärder vilka som utfall hade mycket bättre resultat än vad som man till en början hade som mål.

⁹⁵ Verksamhetsplan 2008

⁹⁶ Kaplan & Norton 1996

⁹⁷ Sjuksköterska 2

⁹⁸ Mouritsen 2005

Ett annat exempel på hur SÄS-modellens framgångsfaktor kund/patient lett till förbättringar inom organisationen kan ses gällande förkortade väntetider på grund av effektivisering av en del av vårdverksamheten; den som handhar ECT-behandling av patienter. ECT-behandlingar hade tidigare varit en flaskhals på sjukhuset med långa väntetider. Kund/patientfokus som framgångsfaktor specificerar bland annat ett mål gällande just väntetider: att inga av patienterna skall behöva vänta längre än tre månader på behandling⁹⁹. Detta mål ansågs av medarbetarna till en början vara omöjligt att uppnå, köerna vid tiden för införandet av SÄS-modellen var ett stort problem och många patienter fick vänta längre än 3 månader för att få denna typ av behandling. Andelen patienter som väntat längre än 3 månader skulle följas upp som måltal varje år och det skulle tydligt komma att visa sig om man uppnått målet eller inte. Det är sedan länge känt att det är det man mäter som också utförs och det ser vi skedde även i SÄS organisation.¹⁰⁰

Efter införandet av detta måltal tillsattes en arbetsgrupp med det specifika uppdraget att lösa problemet med flaskhalsen gällande ECT-behandling. Gruppen kom fram till att processen ifråga kunde effektiviseras genom att en del av behandlingen flyttades till akutmottagningen¹⁰¹. Detta fick som resultat att fler patienter kunde behandlas och målet att minska antalet patienter väntandes längre än 3 månader kunde uppfyllas. Utvecklingen har fått mycket goda resultat och man ligger idag långt över de initialt ställda kraven.¹⁰² Efter införandet av styrkortet belystes problemet och gavs ny prioritet, problemet med de långa väntetiderna kan ses som en motivator för att skapa förändring och initiera ett förbättringsarbete. Införandet av SÄS-modellen blev en katalysator för hur arbetet skulle utvecklas och hur man skulle få till stånd en bättre situation,¹⁰³ vilket slutligen alltså fick som resultat att väntetiderna radikalt kunde kortas.

⁹⁹ Verksamhetsplan 2008

¹⁰⁰ Kaplan & Norton 1996

¹⁰¹ Sjuksköterska 1 2008

¹⁰² Verksamhetsutvecklare 2008

¹⁰³ Cobb, Helliard och Innes 1995

5.2 PROCESS

Styrkortets andra framgångsfaktor definieras som process, vilket innebär att organisationen skall göra rätt sak på rätt sätt från början.¹⁰⁴ Under process som framgångsfaktor delas målen in under de övegripande rubrikerna samarbete, engagerade medarbetare och faktabaserade beslut. De specifika nyckeltalen ställs sedan upp gällande exempelvis medelvårdtid på kliniken, sjukfrånvaro hos medarbetarna och nöjd medarbetarindex. Att inkludera ett medarbetarperspektiv anses optimalt vid skapandet av ett balanserat styrkort¹⁰⁵ och vid en första anblick kan organisationens styrkort anses fattas detta, men man har alltså valt att inkludera detta i processperspektivet.

Det tidigare nämnda exemplet vad gällde effektivisering av processen gällande ECT-behandling av patienter hade inte bara positiva effekter på nyckeltalen inom framgångsfaktorn patient/kund utan också, och som en följd av detta, på nyckeltalen gällande nöjda medarbetare i processperspektivet. Effektiviseringen ledde kortfattat till att man kunnat korta vårdköerna till denna sorts behandling, allt som en effekt av tillsättandet av en arbetsgrupp med specifikt ansvar att se till möjliga lösningar på just flaskhalsen gällande ECT-behandling. Det var medarbetarna själva som såg problemet med flaskhalsen och också medarbetarna själva som fann lösningen på problemet; att flytta en del av behandlingen till en annan del av sjukhuset.¹⁰⁶ Att vid en förändring ha organisationen med sig på detta sätt ter sig inte bara som effektivt utan också essentiellt.¹⁰⁷

Att det är medarbetarna själva som har bidragit till denna typ av förbättringar skapar en bättre arbetsmiljö och också en känsla av tillhörighet och stolthet. Detta i sin tur leder till en mer effektivt fungerande organisation och en organisationsanda som uppmuntrar kreativt tänkande och nya effektiva lösningar.¹⁰⁸ Det faktum att medarbetarna fått ett större inflytande när det gäller att komma fram till lösningar på organisatoriska problem torde leda till mer nöjda medarbetare vilket flera intervjuobjekt också konfirmerar som stämmande. Det är viktigt för organisationens medlemmar att

¹⁰⁴ Verksamhetsplan 2008

¹⁰⁵ Kaplan & Norton 1996

¹⁰⁶ Sjuksköterska 3 2008

¹⁰⁷ Kotter 1995

¹⁰⁸ Anthony & Govindarajan 2002

inte bara bli utsatta för förändringar och krav på förbättringar utan också att medlemmerna får möjlighet att påverka de dagliga rutinerna för att på så sätt skapa en mer attraktiv arbetsplats.¹⁰⁹

Ett annat måltal i processperspektivet berör sjukfrånvaro. Detta mål var initialt sett en del av det ekonomiska perspektivet men när man uppnått målen gällande sjukfrånvaro i det ekonomiska perspektivet övervägde man att plocka bort sjukfrånvaro som måltal. Vid närmare eftertanke insåg man dess stora väsentlighet gällande medarbetarnas välmående och beslutade därav att inkludera sjukfrånvaro som måltal i processperspektivet.¹¹⁰ Intervjuobjekten nämner också att det sedan sjukfrånvaron sjunkit inte är en lika stor ekonomisk börda och därför viktigare ur ett medarbetarperspektiv än ett ekonomiskt perspektiv.¹¹¹ När man förde in sjukfrånvaron som måttal i styrkortet hade man en 11 % -ig sjukfrånvaro på kliniken och man hade som långsiktigt mål att minska sjukfrånvaron till 9 %.¹¹² Man ligger idag på en nivå under 9 % och intervjuobjekten beskriver detta som en effekt av att sjukfrånvaron fått ett mer riktat fokus sedan det blev en del av styrkortet – det signalerar att sjukfrånvaron är väsentlig och viktig att arbeta med. Man arbetar på ett mer närvarande sätt med de individer som antingen riskerar att bli sjukskrivna eller de som är beredda att komma tillbaka från sin sjukskrivning. Medarbetare beskriver det som att man visserligen har måltalen gällande sjukfrånvaron som just mål, men att det är individen som till syvende och sist är det centrala och fundamentala. Detta har enligt medarbetarna själva lett till en ökad nöjdhet bland medarbetarna och de olika perspektiven i styrkortet hjälper således varandra att nå de olika målen vilket visar på att målen i styrkortet är kopplade till varandra vilket i sin tur är optimalt ur ett styrkortsperspektiv.¹¹³ Modellen har skapat en medvetenhet gällande problem i organisationen och uppmärksammat faktorer som anses viktiga att förändra. Att sjukfrånvaron minskat har lett till ekonomiska fördelar men också fördelar gällande medarbetarnas nöjdhet och välmående. Detta är i sin tur grunden till en väl fungerande organisation där medarbetarna trivs och känner tillhörighet.¹¹⁴ Nöjda medarbetare har visat sig vara en mycket viktig faktor när det gäller att driva organisatorisk framgång, inte minst på grund av det faktum att nöjda medarbetare har en större

¹⁰⁹ Anthony & Govindarajan 2002

¹¹⁰ Verksamhetschef 2008

¹¹¹ Verksamhetsutvecklare 2008

¹¹² Verksamhetsplan 2008

¹¹³ Kaplan & Norton 1996

¹¹⁴ Anthony & Govindarajan 2002

produktivitet och i större utsträckning har ett strategiskt fokus och arbetar mot den övergripande visionen.¹¹⁵

5.3 UTVECKLING

Den tredje framgångsfaktorn i styrkortet är *Utveckling* där organisationen har som avsikt att finna och tillämpa ny kunskap till gagn för verksamheten.¹¹⁶ Detta innefattar handlingar såsom att redovisa analyser av förbättringar inom enheterna, registrering i kvalitetsregister etc. Det faktum att organisationen involverar utveckling som en väsentlig del i verksamheten är en mycket viktig faktor för att lyckas väl med implementeringen av en förändring i en organisation. Medvetenhet och involvering är essentiellt för att alla inom organisationen skall sträva åt samma håll.¹¹⁷ Vidare lägger det grunden för att verksamhetens förändring skall komma att liknas vid en kontinuerlig förändring snarare än en episodisk förändring¹¹⁸, eftersom att organisationen aktivt agerar för att stimulera kontinuerliga förändringar.

Om man studerar hur SÄS införde den nya modellen kan man i många avseenden hävda att det inte gjordes på ett optimalt sätt. Bland annat kommenterar en avdelningschef att han mer eller mindre behövde en ordbok den första tiden då han använde och presenterade modellen.¹¹⁹ Vidare hade han inga klara svar i vissa fall då frågor gällande hur vissa komponenter i modellen utvärderades och användes utan använde sunt förnuft för att tolka vad han trodde var korrekt. För att lyckas väl med att förändra en organisation i önskad riktning krävs att de personer som är ansvariga för förändringen klart kommunicerar den vision man har med förändringen.¹²⁰ I detta ingår bland annat att tidigt utbilda de faktiska användarna i vad förändringen innebär och att skapa konsensus i hela organisationen.¹²¹ Utan en klar vision framgår inte budskapet klart till användarna och det finns stor risk för att de endast ser den nya organisationen som krånglig.¹²² Genom den förbättrade

¹¹⁵ Becker, Huselid & Ulrich 2002

¹¹⁶ Verksamhetsplan 2006

¹¹⁷ Kotter 1995

¹¹⁸ Weick & Quinn 1999

¹¹⁹ Avdelningschef 1 2008

¹²⁰ Kotter 1995

¹²¹ Chang & Chow 1999

¹²² Aidemark 2001

kommunikation styrkortet kan bidra med kan kontinuerlig utveckling och förbättring skapas¹²³ vilket varit ett tydligt inslag i den studerade organisationen.

Det förekommer att införandet av nya styrverktyg bidrar till att användarna motsätter sig förändringen då de inte fullt ut förstår motiven bakom förändringen och ser det som ett byråkratiskt utspel från ledningen.¹²⁴ Man kan hävda att man vid den initiala implementeringen av den nya modellen i SÄS fall misslyckades ganska fatalt i ärendet att förmedla visionen och lära sina medarbetare. Avsikten var att stimulera förändring och genom att skapa en framgångsfaktor som var ägnad utvecklingen ansåg man att det skulle räcka för att kommunicera angelägenheten i frågan.¹²⁵ Detta negligerande av väsentligheten av utvecklingsfrågan bidrog till att medarbetarna var tvungna att agera på eget initiativ i fråga om hur modellen skulle användas och hur olika delar skulle tolkas. Resultatet blev därigenom att den initiala modellens utseende frångicks med undantag för modellens bas som behölls i sitt ursprungliga utseende samt att många internt var mycket kritiska till modellen i sitt första skede.¹²⁶ I och med att modellen vid revideringen i större utsträckning utformades av medarbetarna fick den slutligen en mycket bättre passform än vad man lyckats åstadkomma vid den initiala implementeringen. Det som skedde var att medarbetarna med sin erfarenhet, värdegrund och sina åsikter omformade modellen så att den fick en passform som var mycket mer lämpad för organisationen. Modellen var till för att skapa stabilitet och riktlinjer, vilket slutligen även skapade förändring och förbättringar genom medarbetarnas interaktion med varandra och det faktum att medarbetarna tillåts vara delaktiga i att driva den förändring som leder till organisatorisk utveckling.¹²⁷

En ytterligare förutsättning för att implementera en förändring med framgång är att ledningen engagerar hela organisationen i förändringsprocessen för att förhindra att det finns motstånd mot förändringen.¹²⁸ Här innefattas aktiviteter som att stimulera kreativt tänkande och initiativtaganden, men också att eliminera såväl organisatoriska som strukturella hinder.¹²⁹ Ledningen i SÄS har

¹²³ Chang & Chow 1999

¹²⁴ Kotter 1995

¹²⁵ Verksamhetschef 2008

¹²⁶ Områdeschef och Processchef 2008

¹²⁷ Tsoukas & Chia 2002

¹²⁸ Kotter 1995

¹²⁹ Ibid.

vidtagit en rad åtgärder för att engagera hela organisationen. Delvis arrangerade de seminarier rörande modellen där samtliga medarbetare var inbjudna för att säkerställa att alla var medvetna om modellens existens och när implementeringen skulle ske.¹³⁰ De har också tagit en mycket ståndfast ställning till användandet av modellen och valt att behålla den i organisationen trots kritik vilket kommunicerat dess nödvändighet. Det är mycket viktigt att kommunicera det essentiella med förändringen och nyttja alla tillgängliga medel för att lyckas med en implementering.¹³¹ I och med att ledningen varit just så ståndfast har det tvingat organisationen att använda modellen vilket således även har tvingat medarbetarna att vara engagerade. Därav kan man anse att avseende att engagera hela organisationen samt att kommunicera dess väsentlighet har ledningen slutligen lyckats väl, då alla indirekt har tvingats att engagera sig i förändringen. Vidare har användning av ett balanserat styrkort störst genomslagskraft som förändringsverktyg då det är en del av en större förändringsprocess¹³², vilket tydligt kommunicerats av ledningen att det varit i detta fall. Samtidigt har dock inte ett införande av framgångsfaktorer av sig självt bidragit till engagemanget utan närvaron av starka karaktärer såsom Processchefen och Områdeschefen samt Verksamhetschefen har varit av stor betydelse. Det är individer och dess påverkan som driver förändring i organisationer.¹³³ Att ovanstående varit oerhört engagerade vid införandet har utvecklat modellen till det positiva.

Med detta som bakgrund kan vi se hur de som varit ansvariga för förändringen i vissa avseenden agerar efter vad som anses optimalt för att uppnå framgångsrik förändring. Samtidigt har de ignorerat vissa av de viktiga element som ligger till grund för samma utfall. Detta torde innebära att förändringen som helhet inte blivit optimal utan snarare närmare något som skulle kunna liknas vid ett misslyckande.¹³⁴ Det man ser i SÄS fall är att just vissa delar av misslyckandena har bidragit till ytterligare revideringar och förändringar inom organisationen som till slut kom att bli de som är mest optimala för verksamheten. Visst har det under tidens lopp varit en del motgångar både vad gäller modellens effektivitet och den generella känslan för modellen men det skulle ändå kunna hävdas att det finns positiva effekter av att implementeringen av SÄS-modellen inte varit helt optimalt och korrekt utförd – i oenlighet med teorier inom ämnet. En del initiala misslyckanden har i slutänden

¹³⁰ Verksamhetsutvecklare 2008

¹³¹ Kotter 1995

¹³² Kaplan & Norton 2001

¹³³ Tsoukas & Chia 2003, Feldman 2002 och Kotter 1995

¹³⁴ Kotter 1995

fått som resultat att modellen reviderats vilket i sin tur lett till att organisationen utvecklats och förändrats till något som idag verkar fungera bra, men framförallt bättre än innan modellens införande. Dessutom kan det med detta som bakgrund hävdas att misslyckanden i en organisation är en alldeles normal företeelse och något som allt som oftast inträffar vid implementering av nya styrverktyg.¹³⁵ Verkningarna av misslyckanden kan ta sig uttryck i organisatoriskt lärande och utveckling vilket snarast stimulerar förbättring och förändring – ett fenomen vi efter vad som ovan diskuterats kan konstatera skett i den studerade organisationen.

5.4 EKONOMI

Den fjärde framgångsfaktorn som definieras i styrkortet är det *ekonomiska* perspektivet. Det övergripande ekonomiska målet är att organisationens resurser skall användas på ett effektivt sätt, och produktivitet och kostnadskontroll är måltalens fokus.¹³⁶ Måltalen anges som hur resultaten ser ut i förhållande till prognoser. Man har också satt upp ett mål för hur stor del av arbetstiden som skall användas till direkt patientarbete i form av besök per behandlare och dag.¹³⁷ Det finansiella perspektivet i ett balanserat styrkort bör undersöka om organisationens fokus och strategiimplementering i slutänden leder till ett förbättrat resultat på sista raden i resultaträkningen¹³⁸, vilket ter sig vara fallet gällande SÄS uppställda ekonomiska framgångsfaktorer.

Vid diskussioner med personer i organisationens ledning framkommer att ekonomi anses vara den viktigaste av framgångsfaktorerna.¹³⁹ Uppfyller man inte de ekonomiska kraven finns det risk att organisationen blir privatiserad vilket är något man till allra högsta grad vill undvika.¹⁴⁰ För att öka fokus på detta skapade man även som främsta uppdrag för sjukhuschefen att just uppfylla de ekonomiska kraven. Ur detta bröt man ner uppdraget i de mål som är uppsatta i framgångsfaktorerna. Initialt var sjukfrånvaro ett mycket stort problem och därav var det ett av de främsta måttalen. Det effektiva med ett styrkort är att vid nedbrytning av uppdrag till mindre

¹³⁵ Cobb, Helliard och Innes 1995

¹³⁶ Verksamhetsplaner 2002-2008

¹³⁷ Verksamhetsplan 2008

¹³⁸ Kaplan & Norton 1996

¹³⁹ Verksamhetschef 2008

¹⁴⁰ Ibid

komponenter identifierar man lättare vad som är väsentligt för organisationen, och skapar samtidigt en koppling mellan utförande och framgång.¹⁴¹ Tack vare att man införde styrkortet insåg organisationen vad som var viktigt och har idag lyckats sänka sjukfrånvaron från dryga 11,5 % till under 9 %.¹⁴² Detta har även inneburit att bördan för detta mål inte har lika stora implikationer på ekonomin varför man kunnat flytta detta måttal till process istället, där det snarare behandlar innebörden av sjukfrånvaro för medarbetarna. Sjukfrånvaron var inte bara ett problem för ekonomin utan innebar också en mycket stor påfrestning för medarbetarna. När man vidtar ekonomistyrningsåtgärder för att lösa ett problem uppdagas ofta andra oförutsedda problem¹⁴³ och detta var just fallet här. Ledningen på sjukhuset kunde mycket väl nöjt sig med att minska sjukfrånvaron och endast ta hänsyn till detta ur ett ekonomiskt perspektiv, men tack vare att man började mäta och följa upp resultaten insåg man att sjukfrånvaro även påverkade andra faktorer inom organisationen. Vid införande av styrverktyg inleds också kontroll och uppföljning på de måttal som innefattas av verktyget. Medvetenheten för dessa måttal ökas och man får upp ögonen för de faktiska problemen.¹⁴⁴ Införandet av styrkortet har bidragit till en minskad sjukfrånvaro och det har också ökat kunskapen om sjukfrånvarons väsentlighet för medarbetarnas välmående. Styrkortet är inte enbart ett budgeterings- och kontrollsystem utan en informationsspridare som kommunicerar behov och kunskap.¹⁴⁵

Som tidigare nämnts fick ekonomiperspektivet ett mycket stort fokus vid SÄS-modellens införande. Ett problem var att organisationen inte var effektiv nog när det kom till att behandla tillräckligt många patienter per dag.¹⁴⁶ I och med att man initierade ett arbete för att på ett bättre sätt mäta effektiviteten tog man ett första steg mot att öka produktiviteten i verksamheten. Än en gång var det först när man bröt ner problemet som man kom underfund med vad den faktiska bristen var. Problemet visade sig ligga i att varje psykiater endast behandlade två personer per dag vilket fick som följd att det ackumulerade antalet behandlade patienter per månad blev alltför lågt och väntetiderna blev som en följd av detta långa.¹⁴⁷ För att få bukt med problemet skapade

¹⁴¹ Aidemark 2001

¹⁴² Avdelningschef 2 2008

¹⁴³ Mouritsen 2005

¹⁴⁴ Kaplan & Norton 1996

¹⁴⁵ Mouritsen 2005 och Kaplan & Norton 2001

¹⁴⁶ Verksamhetsutvecklare 2008

¹⁴⁷ Psykiater 2 2008

organisationen tydliga tillvägagångssätt för medarbetarna och införde tydliga arbetsbeskrivningar för de personer som möter patienter.¹⁴⁸ Ett exempel är hur beskrivningarna anger att vissa uppgifter som inte kräver samma grad av professionalism kan utföras av en sekreterare och inte nödvändigtvis av den behandlande personen. Exempelvis kräver den slags behandlingar kliniken utför ett stort administrativt arbete med många involverade myndigheter och detta är ingenting som egentligen kräver den utbildning och kompetens en psykiater besitter.¹⁴⁹ Anställningar av fler personer med sekreteraruppgifter blev således ytterligare en effekt av de nya arbetsbeskrivningarna. Införandet av denna sorts rutiner skapade effektivitet i organisationen och sporrar än idag förändring inom organisationen.¹⁵⁰

5.5 SÄS-MODELLENS STYRKORT SOM FÖRÄNDRINGSVERKTYG

SÄS organisation ter sig ha genomgått en förändring på det sätt som Lewin presenterar i sin trestegsmodell. När man beslutade sig för att förändra organisationen befann man sig i första fasen *unfreeze*. Ett behov av att effektivisera och förändra blev tydligt och man beslutade sig för att vidta åtgärder vilket resulterade i ett införande av SÄS-modellen. Vid införandet förflyttades organisationen till den andra fasen, *change*, där organisationen än idag befinner sig. Eftersom organisationen fortfarande förändras har den ännu inte nått den tredje och sista fasen *refreeze*.¹⁵¹ Vi menar på att organisationen ännu inte är redo att frysas då vissa delar av styrkortet fortfarande förändras. Ett tydligt exempel på detta är att styrkortet skall knytas till ett löneutvecklingssystem, där uppnåendet av måttal specificerar den individuella belöningen. Detta är en relativt stor ändring i SÄS organisation, en offentlig organisation som tidigare inte använt monetära incitament på detta sätt.

SÄS befinner sig i en fas som präglas av förändring och omvälvning¹⁵² vilket ter sig vara en effekt av att de har infört ett balanserat styrkort. Visionen för SÄS är att vara det attraktiva sjukhuset och för att uppnå detta har de som fokus att eftersträva målet *Inga köer-mer tid*.¹⁵³ I det balanserade

¹⁴⁸ Chefsöverläkare 2008

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Feldman 2000

¹⁵¹ Lewin 1951

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Verksamhetsplan 2008

styrkortet finns det tydliga måttal som riktar sig just mot att minska kötiderna samt att läkarna skall ägna mer av sin tid åt att behandla patienter. Då medarbetarna agerade för att uppnå dessa måttal var de tvungna att effektivisera samt att utveckla sitt arbetsförfarande¹⁵⁴ vilket tydligt visar på att styrkortet driver förändring inom organisationen. Vidare är det för att det balanserade styrkortet skall fylla sitt syfte av högsta väsentlighet att det säkerställs att man faktiskt uppnår det man satt som mål¹⁵⁵ vilket vi kunnat identifiera flera exempel på. Innan SÄS-modellen infördes fanns inga tydliga verktyg för målsättning och uppföljning. Vid utvärdering tenderade man se till det som gått bra istället för det som initialt definierats som viktigt.¹⁵⁶ Ett styrkort anses kunna skapa en viktig grund för feedback¹⁵⁷ vilket ter sig vara fallet vad gäller även SÄS-modellens styrkort. I och med att man har infört ett styrkort framgår det nu mycket klart för medarbetarna att fokus är på att uppnå de mål som styrkortet definierar, styrkortet kommunicerar alltså på detta sätt organisationens vision och strategi vilket anses vara optimalt vad gäller ett styrkorts roll som en bidragande faktor till förändring.¹⁵⁸ Även det faktum att det balanserade styrkortet här är en del av en större process – hela SÄS-modellens införande – ter sig vara en mycket positiv aspekt av SÄS-modellens styrkort.¹⁵⁹ Detta skapar i våra ögon grunden för en fokuserad förändring vilket alltså i SÄS fall motsäger de teorier som hävdar att det balanserade styrkortet kan hämma förändring i och med att ett styrkort kan minska organisationens flexibilitet genom sitt snäva fokus.¹⁶⁰

Modellen vi skapat nedan illustrerar hur vår bakomliggande teori sammankopplas med vår insamlade empiri och därmed appliceras på SÄS-modellens införande och resultat.

¹⁵⁴ Avdelningschef 2008

¹⁵⁵ Kaplan & Norton 2001

¹⁵⁶ Verksamhetschef 2008

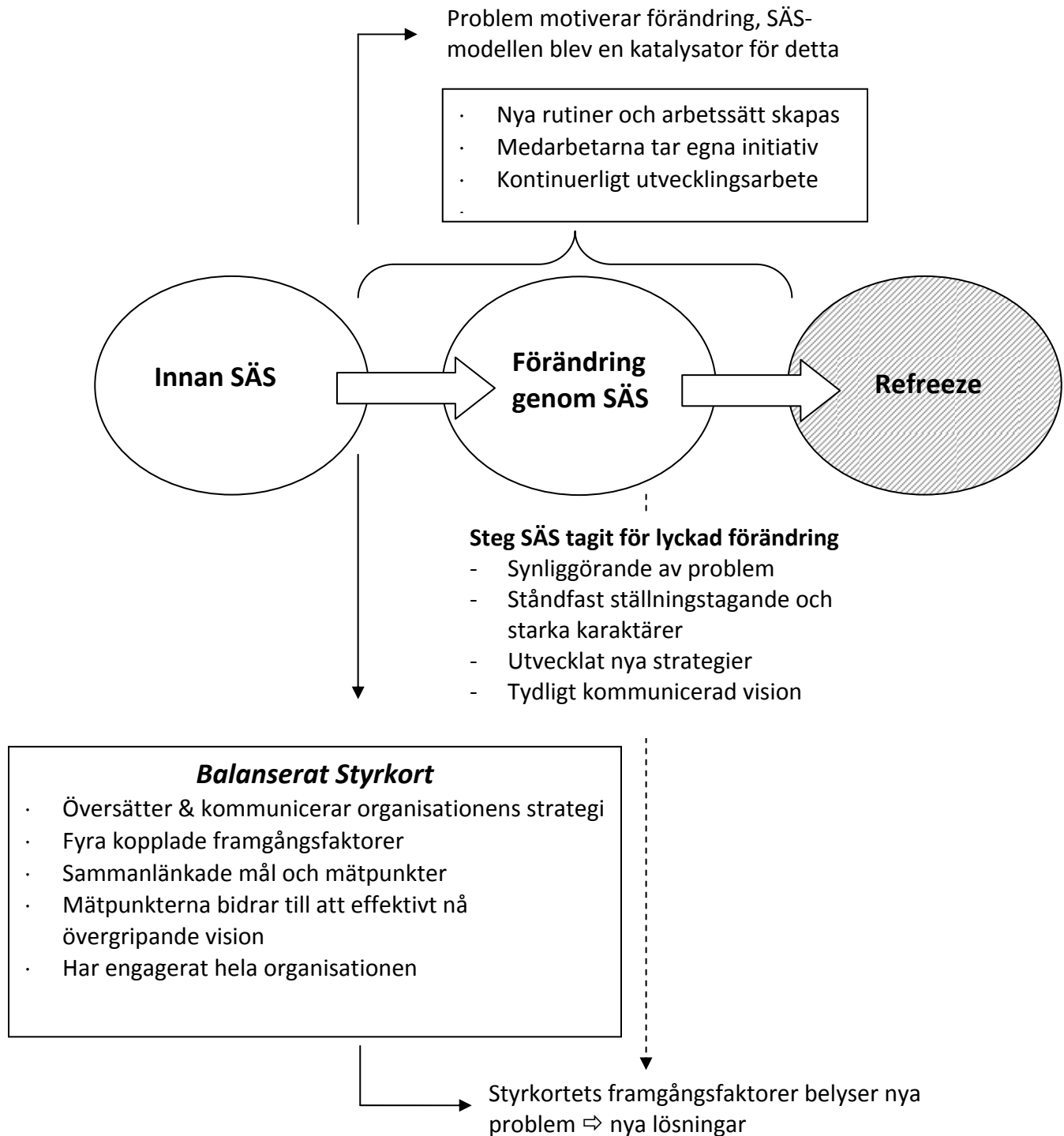
¹⁵⁷ Chang & Chow 1999

¹⁵⁸ Chang & Chow 1999 och Kaplan & Norton 2001

¹⁵⁹ Kaplan & Norton 2001

¹⁶⁰ Hope & Fraser 2003

SÄS-MODELLEN SOM FÖRÄNDRINGSVERKTYG



6. SLUTSATSER

6.1 SLUTSATS

SÄS-modellen har blivit hårt kritiserad av flertalet opponenter. Modellen anses ha kostat mer än den smakat och det ifrågasätts om modellen verkligen bidragit till effektiviseringar och ökad patientnytta. Utifrån ett rent ekonomiskt perspektiv finns det alltså opponenter till modellen som menar att modellen varit alltför kostsam och att de positiva verkningarna av modellens införande inte väger upp kostnaderna för införandet och det fortsatta användandet av modellen.

Vår analys av SÄS-modellen utifrån ett change managementfokuserat perspektiv visar dock på hur SÄS-modellen ter sig haft en roll i SÄS organisation som inte är mätbar på ett sätt som opponenterna till modellen önskat utvärdera modellen på. SÄS-modellen och dess styrkort har bidragit till att organisationen erhållit en kontinuitet i sitt arbete, detta gäller alltifrån planering till uppföljning och utvärdering. Styrkortet har skapat ett gemensamt språk i organisationen och bidragit till att medarbetarna vet vad de ska arbeta mot, vad de ska prioritera och vilket som är det övergripande målet. Denna kontinuitet och det ökade antalet rutiner och uttalade arbetssätt har skapat en stabilitet ur vilken organisatorisk förändring, utveckling och förbättring har framvuxit. Via kontinuiteten och rutinerna blir det tydligt för ledning och medarbetare vad som fungerar bra och mindre bra i organisationen. Detta skapar i sin tur en synlighet och tydlighet vad gäller vad som behöver utvecklas, vad som bör förändras eller tas bort helt och också de minst lika viktiga indikationerna på vad som verkligen fungerar effektivt i organisationen och därför bör utvecklas ytterligare.

SÄS-modellens styrkort, har skapat en synlighet vad gäller de brister som finns i organisationen och skapat ett underlag för både planering och uppföljning. Det är ett känt faktum att det är det som inkluderas i ett styrkort och det som mäts, som också utförs och förbättras, och måhända förbises viktiga moment i organisationen om de inte är specificerade i styrkortet. Det är dock ett ofrånkomligt faktum att de delar man valt att fokusera på i styrkortet har gett otvetydiga positiva effekter. Som tydligt tecken på detta ser vi att ett flertal av de måltal man valt att sätta inom organisationen har uppnåtts och i mångt och mycket reviderats för en mer effektiv organisation. Vidare har processer effektiviserats genom styrkortets uppmärksammande av problemområden och många flaskhalsar har kunnat lösas. Man kan också se styrkortet som ett gott exempel på ett välutformat styrkort inom en

offentlig verksamhet. De olika perspektiven ter sig vara väl avvägda och det finns en tydlig koppling mellan de olika perspektiven i framgångsfaktorerna.

Det kan fortsättningsvis argumenteras för att många av de förändringar och förbättringar som skapats efter införandet av SÄS-modellen varit resultatet av medarbetarnas engagemang och involvering. Detta ger som effekt att medarbetarna känner en delaktighet vilket i sin tur leder till en ökad nöjdhet hos medarbetarna. Nöjda medarbetare håller en högre effektivitet i sitt arbete och arbetar dessutom mer fokuserat mot den övergripande visionen vilket får organisatorisk effektivitet som följd.

SÄS-modellen kan inte anses vara ett optimalt verktyg och styrmedel på alla punkter men SÄS-modellen och dess styrkort fyller en uppenbart viktig funktion som förändrings- och förbättringsverktyg inom SÄS. Den initiala implementeringen av SÄS-modellen kan argumenteras varit ett misslyckande, och de tidiga effekterna av modellens införande var övervägande negativa. Misslyckanden vid införanden av nya styrverktyg är dock att ses som helt normalt och i SÄS fall har de initiala misslyckandena lett till revideringar och omarbetningar av modellen, vilket har fått utveckling och förbättring som följd, och inte minst legat till grund för organisatoriskt lärande och förändring. Organisatorisk förändring är nödvändigt för organisatorisk framgång och vi anser att SÄS-modellens styrkort kan ses som en katalysator för förändring inom organisationen.

Vid en avvaktning på framtida resultat från modellens införande ter det sig som att den organisatoriska stabiliteten och det utvecklade förändringsarbete med stor sannolikhet kan ge flera positiva verkningar och ringar på vattnet. Dessa resultat lär dock dröja på sig och kan ännu inte utrönas helt och hållet.

Det förändringsverktyg SÄS-modellen och dess styrkort ter sig vara är en aspekt av modellens införande som kan anses vara högst positivt. Det bör dock uppmärksammas att det torde finnas en övre gräns för hur mycket förändring en organisation orkar med under en begränsad tid. Balansen mellan kontinuitet och förändring är kritisk för fortsatt framgång för SÄS-modellen ur ett positivt förändringsperspektiv.

6.2 DISKUSSION

SÄS-modellen ansågs till en början inte vara adekvat anpassad för organisationen som sådan men flera medarbetare anser idag att modellen nu utgör en struktur för hur saker skall utföras vilket enligt flera intervjuobjekt gör att misstag undviks och uppföljning underlättas. Samtidigt leder modellen till att medarbetarna tvingas prioritera det som enligt modellen är specificerat som angeläget men som enligt medarbetarna själva kan anses ha en lägre angelägenhetsgrad. Detta har fått som följd att medarbetarna har ändrat sitt arbetsförfarande för att kunna uppfylla kraven modellen ställer och samtidigt kunna utföra uppgifterna de anser vara mest väsentliga. Den reella effekten av detta blir att medarbetarna på egen hand effektiviserar sitt arbete då de ska hinna med både det som modellen anser viktigast och det medarbetarna själva anser viktigast. Medarbetarna anser sig generellt ha stora och goda möjligheter till inflytande och påverkan på de olika delarna i modellen. Återkoppling från medarbetarna visar å andra sidan också på hur modellen ibland tvingar dem att prioritera på ett suboptimalt sätt. Denna slags återkoppling har lett till att olika delar av modellen har varit föremål för revidering utefter medarbetarnas utvärdering. Modellens fundamentala principer har dock behållits konstanta sedan initieringen.

Ovanstående leder oss in på vad Feldman behandlar i sin artikel "Organizational Routines as a Source of Continuous Change", som berör rutiners inverkan på förändring i en organisation. I och med modellens införande följde implementering av en rad nya riktlinjer och mätpunkter. Dessa faktorer bidrog i sin tur till att nya rutiner skapades för att medarbetarna skulle kunna utföra både de uppgifter modellen prioriterar och de uppgifter som medarbetarna själva ansåg vara av hög angelägenhetsgrad. Detta ledde i sin tur till att de nya rutinerna bidrog till förändringar som låg utanför modellens direkta fokusområde, förändringar som innebar en högre effektivitet på hela verksamheten och inte bara berörde det som modellen avsåg beröra. Rutiner uppfattas traditionellt sett som oföränderliga och en bidragande faktor till rigiditet, men blev i SÄS fall en av de främsta anledningarna till att verksamheten förändrades och därigenom även effektiviserades. Innan SÄS styrkort infördes fanns inga specificerade arbetssätt och inga tydliga rutiner för hur arbete skulle utföras och utvärderas, men efter införandet med tillhörande rutiner blev förändring och utveckling en naturlig del av organisationen.¹⁶¹ Detta ligger väl i linje med Feldmans diskussion om hur

¹⁶¹ Chefsöverläkare 2008

organisationer är rutinbaserade vilket vanligen uppfattas som statiskt och förändringshämmande, men hur i själva verket rutinerna i sig kan verka som grund till förändring.¹⁶²

När ledningen valde att införa SÄS-modellen var målet att omorganisera hela verksamheten vid ett tillfälle.¹⁶³ Givetvis var man medvetna om att en implementering kräver tid, men tanken var att man skulle införa en väl passande modell som organisationen relativt snabbt kunde rätta sig efter. Att initiera förändring på detta sätt kan bäst liknas vid ett anammande av en episodisk förändringsapproach.¹⁶⁴ Grundstenen i episodisk förändring kan kortfattat beskrivas som att man fryser organisationen, gör förändringen, tinar organisationen och sedan låter den arbeta efter de nya förutsättningarna. Om man ser till hur modellen ser ut idag och jämför med dess utseende vid införandet ser man relativt stora skillnader. Förändringen skedde alltså inte bara vid införandet av modellen utan har varit en ständig process. Detta kan bäst liknas vid en kontinuerlig förändringsapproach.¹⁶⁵ Detta innebär att det är svårt att beskriva förändringen i SÄS utifrån enbart ett episodiskt alternativt kontinuerligt perspektiv. Förändringen har varit episodisk så till vida att organisationen aktivt tog beslutet att införa en ny modell och vidtog en rad åtgärder under en kort period. Samtidigt är modellens och organisationens utseende i dagsläget väldigt skilt från hur det såg ut vid initieringen av modellen, varför man kan hävda att förändringen inte varit episodisk i klassisk bemärkelse. Istället har organisationen genomgått en rad av små förändringar och modellen har reviderats ett oräkneligt antal gånger, vilket allt är i linje med kontinuerlig förändring. Dock ligger den ursprungliga modellen fortfarande som ett ramverk i botten av den nya organisationen vilket gör hela situationen något paradoxal ur både ett episodiskt och ett kontinuerligt förändringsperspektiv.

För att förstå hela fenomenet bättre kan man förklara den initiala förändringen, införandet av modellen, som att organisationen genomgick en episodisk förändring. Införandet av modellen blev i sin tur en katalysator som bidragit till att organisationen tvingats göra små förändringar konstant och då modellen inte var optimal har organisationen även tvingats skapa nya verktyg, tillvägagångssätt, mätpunkter etc. Alltså kan utveckling efter införande fram tills nu bäst liknas vid en kontinuerlig

¹⁶² Feldman 2002

¹⁶³ Verksamhetschef 2008

¹⁶⁴ Weick & Quinn 1999

¹⁶⁵ Ibid.

förändring. Att förklara SÄS förändring ur antingen ett episodiskt eller ett kontinuerligt perspektiv blir således alldeles för knapphändigt.

7. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Då resultaten av införandet av SÄS-modellen relativt nyligen kunnat utrönas ser vi det som mycket intressant att längre fram studera ytterligare effekter av SÄS-modellen. Kritiken mot SÄS-modellen är i våra ögon visserligen befogad på vissa plan men också något snar och ligger väldigt tidigt efter modellens införande. Kostnader för implementering och utveckling ligger givetvis tidigare än de positiva resultat organisationen senare kan tänkas se av modellen. Vi ser därför tidsperspektivet som en intressant faktor gällande framtida forskning inom just SÄS-modellen.

Vidare är organisatorisk förändring utifrån ett change managementperspektiv ett mycket välanalyserat ämne och bred forskning inom området har skett framförallt gällande change management inom privata organisationer. Vi anser det vara mycket intressant att applicera change managementforskning och tillhörande modeller på fler offentliga organisationer då intressanta slutsatser kan dras utifrån offentliga organisationers anammande av modeller och tillvägagångssätt från den privata sektorn. Att belysa change management inom offentliga organisationer utifrån ett New Public Management-perspektiv anser vi således vara en intressant forskningsansats inför framtiden.

8. STUDIENS KVALITET

I och med att vi i vår uppsats antagit en kvalitativ ansats indikerar detta att vår reliabilitet skulle vara lägre än om vi valt en kvantitativ ansats. Dock var det mest lämpade för vår undersökning en kvalitativ ansats då vi ämnade göra en djupgående studie kring hur införandet av ett styrverktyg kan driva förändring. Det skall dock poängteras att de slutsatser vi dragit i denna uppsats inte kan ses som lika generella som ifall en kvantitativ forskningsapproach hade antagits.

Att organisationen vi har studerat har en akutmottagning har lett till en del svårigheter intervju tekniskt sett då intervjuobjekten inte alltid kunnat möta oss på inbokade tider. Vi har därför inte haft möjlighet att träffa alla de intervjuobjekt som initialt sett var inplanerade. Vid intervjutillfällena har vi dock försökt säkerställa att vi träffat så pass många personer inom varje nivå så att vi fått en så bred bild som möjligt och valt att fortsätta intervjua personer inom varje nivå tills vi ansett att vår empiriska undersökning kunnat bli så generaliserbar som möjligt. Med detta som grund hoppas vi ha garanterat att vårt empiriska material blivit mångfacetterat nog.

Vi har endast använt oss av primärkällor i vår teoretiska bakgrund för att undvika eventuella problem som kan uppkomma av att andra personer redan har tolkat innehållet. Vidare har vi ämnat understödja våra empiriska observationer med ett flertal teorier inom varje område för att öka tillförlitligheten. Vi har också försökt nyansera de teoretiska inslagen genom att ställa teorierna mot varandra i så stor utsträckning som möjligt.

8. REFERENSER

8.1 INTERVJUER

- o **Områdeschef och processchef**, Området psykiatriska specialiteter 2008-03-27
- o **Verksamhetschef**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-03-28, 2008-04-25
- o **Verksamhetsutvecklare och LIFT-guide**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-03-27
- o **Chefsöverläkare**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008- 04-24
- o **Avdelningschef 1**, Akutmottagning 2008-03-28, 2008-04,24
- o **Avdelningschef 2**, Öppenvårdsmottaning 2008-03-28
- o **Överläkare**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 och 2 2008-03-27, 2008-04-25
- o **Psykiater 1**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-24
- o **Psykiater 2**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-25
- o **Psykiater 3**, även engagerad som LIFT-ledare, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-24
- o **Sjuksköterska 1**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-24
- o **Sjuksköterska 2**, även delaktig i LIFT-grupp, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-25
- o **Sjuksköterska 3**, Vuxenpsykiatrisk Klinik 1 2008-04-25

8.2 LITTERATUR OCH ARTIKLAR

- Aladwani, A. & 2001. *Change Management Strategies for successful ERP implementation*. Business Process Management Journal, Volume 7, Issue 3.
- Alvesson, M. & Sköldbberg, K., 1994. *Tolkning och reflektion; Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, London: Studentlitteratur.
- Anthony, R. & Govindarajan, V. 2003. *Management Control System*. Singapore. 2003. McGraw Hill.
- Becker, B., Huselid, M. & Ulrich D. 2001. *The HR Scorecard: Linking People, Strategy, and Performance*. Boston. Harvard Business School Press.
- Chang, O. & Chow, C. 1999. *The Balanced Scorecard: A Potential Tool for Supporting Change and Continuous Improvement in Accounting Education*. Issues in Accounting Education Vol. 14, No. 3 August
- Feldman, M. 2002. *Organizational Routines as a Source of Continuous Change*, Organization Science, Vol.11, No. 6, November-December, 611-629
- Hood, C. 1995. The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. Accounting, Organizations and Society, 93-109
- Hope, J. & Fraser, R., 2003 *New ways of setting rewards: The beyond budgeting model*, Californian Management Review vol 45, Issue 4.
- Kaplan, S. & Norton, D., 1996. *Linking the BSC to strategy*, California Management Review vol 39, Issue 1.

- Kaplan, S. & Norton, D., 2001. *Leading change with the balanced scorecard*, Financial Executive Sep 2001; 17, 6; ABI/INFORM Global
- Kotter, J. 1995, *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*, Harvard Business Review, March-April, 59-67
- Lewin, K. 1951. *Field Theory in Social Science*. New York: Harper and Row.
- Malterud K., 1998, *Att kombinera metoder. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Studentlitteratur, Lund, 166-176.
- Malterud K., 1998, *Urval. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Studentlitteratur, Lund, 55-64.
- Malterud K., 1998, *Validitet. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Studentlitteratur, Lund, 157-65.
- Mouritsen, J. 2005. *Beyond accounting change: design and mobilization of management control systems*. Journal of Accounting & Organizational Change Issue no 1, 97-113
- Parkinson, J., Tsasis, P. & Porporato, M. 2007. *A Critical Review of Financial Measures as Reported in the Ontario Hospital Balanced Scorecard*, Journal of Health Care Finance, 2007;34, 48-54
- Paton, R. & McCalman, J. 2005. *Change Management: A Guide to Effective Implementation*. SAGE Publications. New Delhi.
- Samuelsson, L. 1999. *Några vetenskapsteoretiska aspekter på forskning om ekonomistyrning*. SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration, Nr.1999:5

- Warren, N. A. M.; Ruddle, K.; and K. Moore. 1999. *From Organizational Development to Change Management: The Emergence of a New Profession*, The Journal of Applied Behavioral Science.

8.3 INTERNET

- Britannica Online Academic Edition 1: <http://0-search.eb.com.inn.hhs.se/eb/article-9057771>
- Britannica Online Academic Edition 2: <http://0-search.eb.com.inn.hhs.se/eb/article-9108764>
- Debattartikel mot SÄS-modellen:
<http://www.lakarforbundet.se/upload/25698/Tackmennejtack.pdf>
- Ernst & Youngs revision av SÄS-modellen: <http://vgregion.se/upload/Revision/S%C3%84S-modellen.pdf>
- SAOB elektronisk ordbok: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- SÄS-regionen:
http://sas.vgregion.se/upload/SÄS/Informationsavdelning/SÄS_OH_mars_2007.pdf

8.4 RAPPORTER

SÄS Verksamhetsplan 2002

SÄS Verksamhetsplan 2003

SÄS Verksamhetsplan 2004

SÄS Verksamhetsplan 2005

SÄS Verksamhetsplan 2006

SÄS Verksamhetsplan 2007

SÄS Verksamhetsplan 2008

9. APPENDIX

9.1 FRAMGÅNGSFAKTORER – STYRKORT 2008

Patienter/Kunder			
Vi ska uppfylla våra patienters och kunders uttalade och outtalade behov			
	2008	2009	2010
<u>Servicenivå/tillgänglighet</u>			
Antal som väntat >3 mån till ett första besök	0	0	0
Antal som väntat >3 mån till behandling	X^1		
Andel patienter som är helt eller i stort sett nöjda med bemötandet (2 högsta av 4)	95%	95%	95%
Andel tidsbokade besök vid AKM	30%	40%	50%
Andel enheter som följer telefonmätningar	100%	-	-
<u>Patientsäkerhet</u>			
Andel patientavvikelser:			
orsaksanalys inom tre månader	80%	90%	95%
(kat. ≥3) följs med fallbeskrivning lgrp	33%	50%	-
Andel patienter med vårdplan (pt.enkät) 55%	75%	85%	
Andel diagnossatta vårdkontakter (Läkare)	98,5%	98,5%	98,5%
Suicidriskbedömning, andel platsteam			
analyserat utbildningsbehov	100%	-	-
genomfört utbildningsaktivitet	50%	-	-
Processer			
Vi skall göra rätt sak på rätt sätt från början			
	2008	2009	2010
<u>Samarbete</u>			
HDV: Planering inskrivning, samverkan vårdtid, planering inför utskrivning, tid i hand. Ledningssamverkan VUP 2	X^2		
<u>Engagerade medarbetare</u>			
Sjukfrånvaro	<9,0%	<8,5%	<8,0%
NMI (nöjd medarbetarindex)	70%	-	75%
framtoning, image	X^3		
medarbetarperspektivet	X^4		

Faktabaserade beslut

Nybesök med genomförd AUDIT (≥ 15 år)	40%	50%	60%
Andelen enheter med genomförandeplan för: förstämningssprocessen	75%	-	-
beroendeprocessen	-	75%	-
neuropsykprocessen	-	-	75%
Andel platsteam redovisar resultat	85%	-	-

Utveckling

Vi vill finna och tillämpa ny kunskap till gagn för verksamheten

2008	2009	2010
------	------	------

Ständig förbättring och kompetensförsörjning

Andel enheter som har kompetensmatriser	80%	90%	100%
Andel enheter som redovisa analys av k.m.	70%	90%	-
Registrering i kvalitetsregister:			
Bipolär	65 st	-	-
BUSA	20 st	-	-
RiksÅt	15 st	-	-
Redovisning av klinikernas FoU-aktiviteter på hemsida halvårsvis	100%	100%	100%
Andel av ÖVM som kan erbjuda DBT	80%	100%	-

Ekonomi

Vi skall använda våra resurser på ett effektivt sätt

2008	2009	2010
------	------	------

Produktivitet och kostnadskontroll

Resultat och prognos	0	0	0
Större del av arbetstiden till direkt patientarbete (genomsnitt minst hälften)			
Besök per behandlare och dag	2,50	2,75	3,00
Andel enheter som gett utrymme för dialog, åtgärder för att minska nödvändig tid m.m.	100%	-	-
Läkemedelskostnader diskuteras vid minst ett läkarmöte vår - höst.	100%	-	-