



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Ekonomistyrning inom primärvården.

En fallstudie av två verksamheters utformning och
tillämpning av ekonomistyrning.

Företagsekonomiska institutionen

Ekonomistyrning

HT 2015

Handledare

Johan Åkesson

Författare

Emma Hellström 93

Ingrid Nordström 89

Tack till...

Vi vill börja med att tacka vår handledare Johan Åkesson för hans goda råd och konstruktiva kritik som väglett oss genom hela uppsatsen.

Vi vill även framföra ett stort tack till verksamhetscheferna på berörda vårdcentraler för all tid och engagemang som de har lagt ner på oss och vårt arbete.

Vidare vill vi även tacka alla medarbetare på respektive vårdcentral som har låtit oss ta del av deras synpunkter.

Göteborg, januari 2016

Emma Hellström och Ingrid Nordström

Sammanfattning

Handledare

Johan Åkesson

Författare:

Emma Hellström och Ingrid Nordström

Bransch:

Primärvården

Titel:

Ekonomistyrning inom primärvården – En fallstudie av två verksamheters utformning och tillämpning av ekonomistyrning.

Bakgrund:

Den svenska sjukvården har under en längre tid präglats av förändringar. En av de större förändringar är det Fria vårdvalet som genomfördes 2010. Det har inneburit att patienterna fritt får välja vårdcentral och att pengarna följer patientens val. Detta har lett fram till att marknaden har förändrats då alla som följer det regelverket som idag är satt. Har rätt att bedriva vårdcentral vare sig den är privat, offentlig eller en stiftelse.

Syfte:

Syftet med denna uppsats är att genom en fallstudie av två utvalda vårdcentraler i Västra Götalands län beskriva verksamheternas ekonomistyrningssystem utifrån ett control package-perspektiv. Uppsatsen har även ett delsyfte som handlar om att öka förståelsen för vad som påverkar utformning och praktik av ekonomistyrning.

Ramverk:

Ramverket som presenteras i uppsatsens referensram bygger på Malmi & Brown (2008) perspektiv av ett styrsystem och kommer att vara en viktig komponent för det som studeras i empirin. Utöver det ramverk som kommer agera utgångspunkt för att studera olika styrverktyg kommer ytterligare ett ramverk att presenteras. Uppsatsen analysdel kommer främst ha sin utgångspunkt i Malmi & Brown (2008) perspektiv av ett styrsystem. Detta ramverk syftar till att utveckla och summera upp befintlig forskning inom ekonomistyrning. Ramverket som agerar underlag för vår analys har bearbetas om till en mer specifik analysmodell som även är vår utgångspunkt i analysen.

Metod:

En fallstudie har genomförts genom en kvalitativ forskningsmetod. Det empiriska materialet grundar sig på semistrukturerade samt ostrukturerade intervjuer som har ägt rum på företagen ifråga.

Slutsats:

Slutsatsen som kan dras av denna studie är den att huvudmannen tycks inte ha den största inverkan på hur vårdcentralerna bedrivs då de båda måste följa krav- och kvalitetsboken. Däremot tycks den ekonomiska situationen vara en central faktor i verksamheternas arbete med dess ekonomistyrning.

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1. Inledning..... | 1 |
| 1.1 Problembakgrund | 1 |
| 1.2 Problemformulering | 2 |
| 1.2.1 Frågeställning | 3 |
| 1.3 Syfte | 3 |
| 1.4 Avgränsningar | 3 |
| 1.5 Disposition..... | 3 |
| 2. Metod | 5 |
| 2.1 Angreppsätt | 5 |
| 2.2 Forskningsmetod | 5 |
| 2.3 Urval..... | 5 |
| 2.3.1 Val av verksamhet | 5 |
| 2.4 Datainsamling samt bearbetning av datamaterialet | 6 |
| 2.4.1 Primärdata | 6 |
| 2.4.2 Sekundärdata | 8 |
| 2.5 Validitet..... | 8 |
| 3. Teoretiskreferensram..... | 9 |
| 3.1 Inledning för det valda ramverket | 9 |
| 3.1.2 Kulturell styrning | 9 |
| 3.1.3 Planering..... | 11 |
| 3.1.4 Cybernetisk styrning..... | 12 |
| 3.1.5 Belöning och kompensation | 14 |
| 3.1.6 Administrativstyrning..... | 15 |
| 3.1.7 Presentation av Ferreira & Otleys framework..... | 17 |
| 3.2 Val av analysmodell för att förklara användningen av ekonomistyrningen | 17 |
| 3.2.1 Utformning av analysmodellen | 18 |
| 4 Empiri..... | 17 |
| 4.1 Primärvården Västra Götaland | 20 |
| 4.1.1 Så styrs hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen..... | 20 |
| 4.1.2 Krav- och kvalitetsboken..... | 20 |
| 4.2 Insamlat datamaterial | 21 |
| 4.2.1 Vårdcentral A | 21 |
| 4.2.2 Vårdcentral B | 28 |
| 5 Analys..... | 33 |
| 5.1 Ekonomisk situation | 33 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Kultur | 34 |
| 5.3 Huvudman | 37 |
| 6. Slutsats | 40 |
| 7. Referenslista | 41 |
| 7.1 Böcker och vetenskapliga artiklar | 41 |
| 7.2 Publikationer | 43 |
| 7.3 Websidor | 43 |

1. Inledning

I detta avsnitt kommer en bakgrund om hälso- och sjukvården i Sverige att presenteras för att senare mynna ut i uppsatsens frågeställning samt syfte.

1.1 Problembakgrund

Den svenska sjukvården har under en längre tid präglats av stora förändringar, och är ett ständigt ämne som vi möts av i olika sociala samband (Blomquist & Packendoff 1998). Under 50- och 60-talet var den svenska ekonomin väldigt god och detta påverkade i sin tur sjukvården som då genomgick en stor expanderingsperiod. Även under 70 och 80-talet expanderade den svenska sjukvården, dock inte i samma takt som tidigare årtionden. Den främsta anledningen till att tillväxttakten minskade på 70-talet var en effekt av oljepriset påtagliga ökning (Hallin & Siverbo 2003). Under denna tid genomfördes stora investeringar inom den svenska sjukvården med huvudsyfte att erbjuda en mer lättillgänglig vård för medborgarna i största allmänhet. Då ekonomin under denna tid var stark och tillväxttakten lika så fanns det inget större fokus på att vara effektiv och att arbeta kostnadsmedvetet och det är därför intressant att studera hur ekonomistyrningen påverkas utav den ekonomiska situation som idag råder på marknaden (Blomquist & Packendoff 1998).

I början av 90-talet hade Sverige genomgått en ekonomisk kris vilket ledde till att underskottet i den offentliga finansieringen ökade. Detta ledde till ett ökat tryck av besparingar i rikets alla landsting, dock blev det ingen större effekt och inga större förändringar ägde heller rum för sjukvården (Hallin & Siverbo 2003). Under 90-talet skedde andra former av förändringar inom sjukvården, och dessa förändringar bestod främst av omfördelningar (Blomquist & Packendoff 1998).

Samtidigt som den svenska ekonomin påverkades i allt större utsträckning nådde komplexiteten inom sjukvården en ny nivå i och med den ökning som skedde av fler specialområden (Blomquist & Packendoff 1998). Inte nog med att komplexiteten blev allt tydligare så utsattes även intresset för medicin allt större konkurrens av andra perspektiv. Exempel på perspektiv som ökade konkurrensen var politiska, ekonomiska samt administrativa. Detta gav upphov till att den funktionsbaseradestyrningen som hittills dominerat den svenska vården började ifrågasättas och nu ge upphov till problem (Blomquist & Packendoff 1998).

Den svenska vården påbörjade än en gång organisationsförändringar i hopp om att kunna lösa de problem som idag syns på marknaden med långa väntetider och där processtänkandet saknas. Den svenska vårdmodellen präglas idag allt mer av processer istället för den modell som tidigare dominerade med ett funktionsbaserat synsätt (Nilsson 2008). Genom införandet av den nya formen av styrning inom vården ökar förhoppningarna om att vårdkvaliteten samt patientvärdet skall öka. Detta då till följd av att väntetiderna ska bli kortare (Nilsson 2008). Huvudsyftet med att ha verksamheter som arbetar mer processinriktat är att de inte ska styras och hämmas av specifika avdelningar samt mottagningar (Eriksson 2005).

Trots den kritik som den funktionsbaseradestyrningen mött, är det än idag många verksamheter inom vården som struktureras upp enligt denna modell. En potentiell motivering till varför denna typ av styrning fortsätter att tillämpas kan ha sitt ursprung i att den ekonomistyrning som

tillämpas till största del präglas av att kunna redovisa tydliga mål för specifika avdelningar och funktioner (Lind 2005).

Hälso- och sjukvården har i Sverige till största del finansierats av landstingsskatten som sätts av de folkvalda politikerna för respektive landsting. Sjukvården har till största del präglats av att resurser tilldelats de olika verksamheterna som de sedan själva ska hushålla med. Idag ser det dock annorlunda ut i och med att det kapital som verksamheterna har att röra sig med är det som de själva bygger upp via patienterna. Patienterna betraktas inte längre endast som patienter utan ska nu även agera inkomstkälla för verksamheter inom primärvården. Den effekt som det fria vårdvalet hoppas skapa är att medborgarna själva ska få större inflytande för att kunna styra samt påverka primärvården i Sverige (Olofsson 2013).

1.2 Problemformulering

Ekonomistyrning är ett brett begrepp som kan tolkas och förklaras på flera olika sätt. Ekonomistyrning handlar om att vara en tydlig vägledning åt de mål som organisationen önskar uppnå. Det handlar om att få medarbetarna inom verksamheten att uppmärksamma och ta till sig de mål som organisationen satt upp, och på så vis påverka deras beteenden så att de sammanfaller med verksamhetens mål (Ax, Johansson & Kulvén 2009). Ett annat sätt att se på ekonomistyrning kan vara att det ska agera hjälpmedel för organisationen att fördela de tillgängliga resurserna, vilket i sin tur leder till att verksamheten på lång sikt blir effektivare samt produktivare (Anell 1990).

Författarna Malmi & Brown (2008) beskriver uppsättningen av de styrverktyg som en verksamhet har möjlighet att nyttja som MCP ”Management Control Package”. Inom teorin för management lyfts det ofta fram att kontrollpakten ska ha sin utgångspunkt i ”Contingency Approach”, vilket grundar sig i att det inte finns en enda ideallösning för hur ett styrsystem bör utformas. Styrsystemen eller styrpaketssystemen skall utformas efter varje organisations syfte samt mål.

Det finns vissa modeller som lämpar sig bättre för de privata aktörerna på marknaden än för de verksamheter som är verksamma inom den offentliga sektorn (Paulsson 1993). Anledningen till detta är enligt Paulsson (1993) att de privata verksamheterna i betydligt större utsträckning är verksamheter av vinstdrivande karaktär. Då de offentliga verksamheterna sällan är vinstdrivande i den klassiska bemärkelsen ifrågasätter han de typiska mätinstrumenten som finns. Han anser att det inte är optimalt utvecklade för hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt i det som nämns i ovanstående stycke blir det även intressant att studera olika huvudmäns påverkan på en verksamhets ekonomistyrning.

En annan utmärkande aspekt för hälso- och sjukvård är att denna typ av verksamhet präglas av professionella yrkesgrupper i form av läkare, sjuksköterskor, psykologer med mera. När det gäller yrkesgrupper som av den ovan nämnda kategorin är självkontroll en egenskap som uppskattas. Om delar av ekonomistyrning tillämpas riskerar detta att leda till problem i och med att professionernas etiska aspekter samt normer hotas (Abertnethy, 1995; Anell 1990). Fokus i dessa fall bör ligga på de gemensamma värderingar som finns, och utifrån detta styra professionerna genom kontroll av gruppsammanhållning. Av denna anledning blir det intressant att studera hur kulturen påverkar ekonomistyrningen hos olika verksamheter (Ouchi 1979).

Kopplas det som nämnts i tidigare avsnitt samman med tankesättet om Contingency Approach, bör det även nämnas att även den processinriktade formen av styrning har sitt ursprung i näringslivet och den privata sektorn. Detta kan leda till problem då det ofta är svårt att applicera en ekonomistyrningsform från den privata sektorn in i de offentliga verksamheterna. Då de offentligt styrda verksamheterna är betydligt mer komplexa än de privat ägda (Westrup 2000).

Det mest typiska sättet att förmedla information inom sjukvården är att informationen går uppifrån och ned. När sjukvården nu återigen ställts inför nya utmaningar som allt mer inriktar sig på processtyrning måste informationen finna en annan väg att vandra. Detta kan i sin tur generera ett visst motstånd hos personalen och då främst i denna typ av bransch där mycket präglas av traditioner, vanor och trygghet.

Det finns då viss risk för att förändringen i styrningen misslyckas på grund av att det äldre arbetssättet vill bevaras (Eriksson 2005).

1.2.1 Frågeställning

I och med det fria vårdvalet som trädde i kraft år 2009 finner vi det intressant att det finns likartade verksamheter med olika huvudmän. Detta ger en öppning att studera och jämföra två olika vårdcentralers tillämpning av ekonomistyrning. Av denna anledning kommer denna uppsats eftersträva att besvara följande frågeställning.

- ❖ Påverkar typ av huvudman, kultur samt ekonomisk situation hur ekonomistyrning utformas och praktiseras i primärvården.

1.3 Syfte

Syftet med denna uppsats är att genom en fallstudie av två utvalda vårdcentraler i Västra Götalands län beskriva verksamheternas ekonomistyrningssystem utifrån ett control package-perspektiv. Uppsatsen har även ett delsyfte som handlar om att öka förståelsen för vad som påverkar utformning och praktik av ekonomistyrning.

1.4 Avgränsningar

Denna uppsats kommer avgränsas till att studera ekonomistyrningen inom två valda vårdcentraler i Västra Götaland. Denna avgränsning är ett medvetet val för att under vår tidsram kunna skapa oss en djupare bild av skillnaden i hur olika verksamheter styrs ur ett ekonomiskt perspektiv inom samma bransch.

Då ekonomistyrning är ett stort ämne har vi valt att studera verksamheterna utifrån ett control package perspektiv som bygger på Malmi & Brown (2008) perspektiv av ett styrsystem, samt att försöka förklara den data som inhämtas från verkligheten utifrån en vald analysmodell.

Generalisering inom branschen är alltså inte något som denna uppsats strävar efter utan endast få ökade kunskaper kring den komplexitet som råder inom den ekonomistyrning som används inom primärvården.

1.5 Disposition

För att kunna genomföra analysen kring huruvida huvudmannen, kulturen och den ekonomiska situationen tycks ha någon betydelse för verksamheternas utformning av ekonomistyrning kommer stor vikt att läggas vid insamlingen av relevant och nutida fakta inom ämnet. Denna

information kommer främst att presenteras i uppsatsens teoretiska referensram genom mindre avsnitt. Denna del av uppsatsen kommer att lyfta fram befintlig data som speglar ekonomistyrningsverktyg samt medel och vad de innebär. Den teoretiska referensramen kommer ha sin grund i det ramverk som kommer agera utgångspunkt för denna uppsats.

Det första avsnittet kommer att ha sin tyngdpunkt i att belysa ämnet ekonomistyrning och lyfta fram det valda ramverket för denna uppsats. Ramverket som kommer att presenteras i uppsatsens referensram och som kommer vara underlag till det som senare studeras i empirin bygger på Malmi & Brown (2008) perspektiv av ett styrsystem. Utöver det ramverk som kommer agera utgångspunkt för att studera olika styrverktyg kommer ytterligare ett ramverk att presenteras. Detta ramverk kommer främst att vara vår ståndpunkt i den analys som senare kommer genomföras. Detta ramverk syftar till att utveckla och summera befintlig forskning inom ekonomistyrning. Ramverket som kommer agera underlag för vår analys kommer att bearbetas om till en mer specifik analysmodell som senare kommer vara utgångspunkten i vår analys. Information kommer främst att inhämtas från olika skrifter och litteratur som finns tillgängliga samt är relevanta inom ämnet.

Det andra avsnittet i uppsatsen kommer främst att baseras på den verklighet som vi kommer att få möjlighet att ta del av genom de fallstudier som genomförs. Data som samlats in genom fallstudierna kommer att redovisas i rapportens empiridel och kommer till största del att bestå av observationer och intervjuer från de båda studieobjekten samt den sekundärdata som inhämtas om primärvården i Västra Götalandsregionen.

2. Metod

I detta avsnitt kommer uppsatsens tillvägagångssätt att presenteras mer ingående.

2.1 Angreppsätt

Uppsatsen syftar till att få en tydligare bild över hur två skilda verksamheter inom samma bransch arbetar med sin ekonomistyrning samt försöka förklara de skillnader som kan tänkas finnas mellan de olika verksamheterna. Då syftet främst präglas av förklarande samt beskrivande karaktär kommer fokus vara att finna faktorer som kan förklara sambanden mellan empiri och teori. Detta kommer senare att presenteras i denna uppsats. För att få riktlinjer att utgå ifrån kommer ett specifikt ramverk att ligga till grund för vår teori och det är denna teori som kommer lägga grunden för vad som undersöks i empirin. För att sedan identifiera möjliga skillnader samt förklara dem har vi utgått från vår egen analysmodell som har sin grund i aktuell teori.

2.2 Forskningsmetod

Det finns olika forskningsmetoder som kan ligga till grund för hur en studie utformas. Den metod som denna uppsats präglats av är fallstudier. Fallstudier är en form av studier som riktar sig till att studera en eller flera specifikt valda studieobjekt under en viss tid (Jacobsen 2002). Forskningsmetoder delas vanligen in i om de är av kvalitativt- eller kvantitativt slag. Den kvantitativa forskningsmetoden baseras till största del på att inhämta statistisk data gärna i form av siffror, medan den kvalitativa metoden istället syftar till det som sägs i ord (Wallén, 1996). Den kvalitativa metoden riktar sig till att få en helhetsbild av vad som egentligen händer och sker, och av denna anledning samlas data oftast in via intervjuer samt observationer.

Då denna uppsats strävar efter att få en djupare förståelse för ekonomistyrningen i de valda studieobjekten anser vi att en fallstudie av kvalitativ karaktär är bäst lämpad för att kunna skapa oss en bild av hur verkligheten ser ut för de båda verksamheterna.

Vi är måna om att studien ska vara av kvalitativ karaktär eftersom vi strävar efter att förstå ekonomistyrning och dess tillämpning på ett djupare plan än vad som är direkt mätbart.

2.3 Urval

Urvalet kommer ha en betydande roll för uppsatsens forskningsområde, då syftet är att öka förståelsen samt undersöka det valda ämnet. Det område som ska studeras struktureras upp och observationsobjekt samt intervju personer väljs ut (Bell & Bryman 2005).

2.3.1 Val av verksamhet

Då syftet i detta fall är att på ett djupare plan öka förståelsen gällande ekonomistyrning inom primärvården är det av stort intresse att få tillgång till enskilda verksamheter. Av denna anledning blir det av stor vikt att avgränsa undersökningen till att endast studera ett par verksamheter.

Till denna uppsats har två verksamheter inom primärvården valts ut. En vårdcentral som bedrivs i offentlig regi samt en vårdcentral som bedrivs i privat regi. Dessa valda studieobjekt är av intresse då de är verksamma inom samma kommun och yttre faktorer tenderar att påverka verksamheterna på likartat sätt. För att kunna genomföra en jämförelse är det av stor vikt att

båda verksamheterna inte styrs i samma regi därav valet att studera en privat verksamhet samt en offentlig verksamhet. Ytterligare en anledning till att dessa verksamheter valts är för att begränsa risken för skillnader på dem ur den socioekonomiska belägenheten.

Kontakten med den offentligt drivna vårdcentralen har etablerats via vår handledare Johan Åkesson. För att begränsa den geografiska spridningen har en privat vårdcentral i samma kommun valts ut. Därefter har kontakt med respektive verksamhetschef etablerats där tid bokats in för intervjuer.

2.4 Datainsamling samt bearbetning av datamaterialet

När arbetet startades förmedlades en kontakt med verksamhetschefen från den vårdcentral som kommer att tillskrivas som vårdcentral A genom detta arbete. Vårdcentral A är av offentlig karaktär och bedrivs i Närhälsans regi. För att kunna genomföra en jämförelse valdes ytterligare en vårdcentral i samma kommun ut som till skillnad från vårdcentral A bedrivs i privat regi. Utöver vilken typ av regi vårdcentralen bedrivs i var det även av vikt att de skulle ha samma påverkan av de förändringarna som sker inom kommunen.

2.4.1 Primärdata

Uppsatsens empiriskadel har till största del baserats på primärdata. Primärdata som inhämtas på plats från de utvalda verksamheterna samt genom viss komplettering via mailkontakt med verksamhetscheferna för respektive vårdcentral.

2.4.1.1 Observationer

De observationer som genomförts har i största drag varit av ostrukturerad karaktär, vilket syftar till att vi inte har försökt finna enskilda svar utan önskan har istället varit att fånga helheten (Patel & Davidsson, 2011). Observationerna har ägt rum under två arbetsdagar på vardera studieobjekt. Detta för att få en djupare bild av vilka beteenden och företeelser som existerar inom verksamheten. Vidare har en önskan även varit att få möjligheten att slumpmässigt träffa på fler medarbetare för att få deras personliga åsikt. Genom att vara med under en längre tid än enbart vid intervjutillfällena har detta gett möjligheten att fånga upp företeelser som man annars lätt går miste om.

Under observationernas gång har tid avsattas för att gemensamt kommunicera och sammanfatta de intryck samt den information som framkommit från vardera författare. Detta har gjorts för att säkerställa att all relevant information kommit med då inga inspelningar gjorts under observationerna samt intervjuerna. Därav har nedskrivningar av det insamlade materialet kontinuerligt skett under observationernas gång.

De observationer som genomförts har till största del ägt rum i personalens fikarum på vardera vårdcentral. Dessa observationer kan beskrivas vara av medverkandeobservations karaktär då samtal skett kontinuerligt med den personal som befann sig i rummet. Kontinuerligt under observationernas gång gjordes anteckningar och mindre noteringar för att sedan sammanställas och redovisas i uppsatsens empiridel.

Ytterligare observationer genomfördes i form av medverkande vid APT- samt läkarmöte för vårdcentral A. En medverkan vid ett läkarmöte som ägde rum på vårdcentral B gav möjlighet till mer konkreta frågor till de läkare som medverkade vid mötet.

Under mötenas gång antecknades de frågor och svar som dök upp, detta datamaterial sammanställdes också och återfinns i uppsatsens empiridel.

2.4.1.2 Intervjuer

För att få ytterligare djup i rapportens empiridel har intervjuer ägt rum. Intervjuerna har skett på arbetsplatsen för de utvalda medarbetarna. Detta för att det är viktigt att den plats där intervjun äger rum har någon form av koppling till den individ som intervjuas (Wallén, 1996).

Intervjuerna har genomförts med representanter från olika nivåer och intervjuerna har i största utsträckning varit av semistrukturerade karaktär. Detta kan betraktas som lämpligt då den önskade informationen är av kvalitativt slag. De frågor som ställts har varit öppnare och mer beskrivande karaktär där framförallt mer ingående och djupare svar varit det som önskats (Patel och Davidsson, 2011).

Vid intervjuerna med medarbetarna har bredare frågor ställts. Frågorna har exempelvis behandlat medarbetarnas upplevelser av organisationens ekonomistyrning samt eventuella förändringar som skett efter det fria vårdvalet. Störst fokus har varit att bilda en uppfattning om medarbetarnas personliga uppfattning och hur den avspeglas i verkligheten. Intervjuerna med medarbetarna har i första hand skett i samband med fika eller lunch i fikarummet och medarbetarna har då fått besvara frågorna i grupp (Patel och Davidsson, 2011). Önskan har varit att nå diskussioner mellan medarbetarna för att på detta sätt fånga ytterligare aspekter samt tankegångar som finns bland personalen.

Vid intervjuer med verksamhetscheferna har de frågor som ställts främst varit av bredare karaktär, dock med störst fokus på deras arbete med ekonomistyrningen. Frågor som har behandlats är vilka verktyg, medel och signaler de använder sig av för att styra verksamheten. Det är dock av vikt att frågorna ändå är så pass breda och öppna att ingen viktig information missas (Wallén, 1996).

Efter vardera intervju som ägt rum har författarna sammanställt de svar de fått och försökt tolka det insamlade datamaterialet på ett så korrekt och tillförlitligt sätt som möjligt. Under intervjuerna som har skett med verksamhetscheferna har arbetsuppgifterna varit tydligt uppdelade. Uppdelningen har sett ut som så att den ena har varit ansvarig för att skriva ner de svar som getts samtidigt som den andra har haft fullt fokus på att ställa relevanta och intressanta frågor.

De intervjuer som ägt rum med vardera verksamhetschef har genomförts i ett rum som varit åtskilt från annan personal. Detta gjordes för att inte riskera att påverka medarbetarna med de svar som gavs eller riskera att verksamhetscheferna skulle vara återhållsamma med sina svar. Under intervjuernas gång antecknades svaren omgående, detta för att inte missa någon relevant information. Efter att intervjuerna med verksamhetscheferna var genomförda sammanställdes den information som framkommit och strukturerades upp. Under sammanställning fanns ett behov av att få mer ingående svar kring en del av frågorna som ställts vid intervjuerna och därför togs dessa specifika frågor upp via mailkontakt vid ett senare tillfälle.

När medarbetarna intervjuades noterades inte anteckningar i samma utsträckning under samtals gång som under verksamhetschefernas intervjuer. Detta främst för att de frågor som

ställdes i fikarummet inte var av samma specifika karaktär likt de frågor som ställdes till verksamhetscheferna. Frågorna till personalen var öppnare då önskan var att nå medarbetarnas upplevelser och tankar på ett vidare plan.

Under uppsatsens gång etablerades ytterligare kontakt med personal från de båda organisationernas högre nivåer. Personal från den offentligt drivna verksamheten intervjuades på samma sätt som verksamhetschefen, i enskilt rum på organisationens huvudkontor.

Kontakten med personal högre upp från den organisationen som bedrivs i privat regi skedde via mailkontakt där frågor ställdes i skriftlig form och responderades även i skriftlig form från organisationen.

Syftet med att genomföra en mindre intervju med personal från organisationernas högre nivåer var för att få ytterligare en dimension kring hur verksamheterna arbetar med sin ekonomistyrning och även få en förståelse för hur de styrs.

2.4.2 Sekundärdata

Den sekundärdata som inhämtas under arbetets gång kommer i första hand ifrån verksamheternas hemsidor. Datan studerades innan både observationerna och intervjuerna ägde rum, detta för att kunna ställa relevanta frågor som berörde vårt undersökningsområde.

2.5 Validitet

För att undvika systematiska fel har valideringen av det insamlade datamaterialet skett kontinuerligt i samband med resonemang som återspeglas i uppsatsens analysdel. Uppsatsens teoretiska referensram kommer kontinuerligt att ställas mot det insamlade datamaterialet som framkommit genom de intervjuer och observationer som genomförts. Det är också av stor vikt att förhålla sig källkritisk vid de intervjuer som genomförts då det kan finnas en viss risk att personerna i fråga har ett visst egenintresse som inte ligger i synergi med vad vi eftersöker.

3. Teoretiskreferensram

Det första avsnittet i denna del kommer att lyfta fram och presentera uppsatsens valda ramverk mer djupgående. Detta för att på ett tydligt sätt redogöra för vilka variabler som granskats under fallstudierna. Det andra avsnittet som presenteras här nedan kommer lyfta fram det analysramverk som kommer att ligga till grund för hur analysen senare i uppsatsen kommer att arbetas fram.

3.1 Inledning för det valda ramverket

Då vårt valda område är komplext och frågeställning relativt omfattande är det av yttersta vikt att finna en modell som kan agera grundsten för det styrpaket som senare i denna uppsats ska analyseras utifrån den empiri som verkligheten gett oss. Vi fann en artikel av Malmi & Brown (2008) där det fanns en modell som är anpassat efter ekonomistyrning men som även har ett öppet förhållningssätt till organisationsteorier.

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Kulturell styrning | | | | | | |
| Sammanhållna grupper | | Värderingar | | | Symboler | |
| Planering | | Cybernetisk styrning | | | | Belöning och kompensation |
| Långtids-planering | Kortids-planering | Budget | Finansiell styrning | Icke finansiell styrning | Hybrid-mätning | |
| Administrativ styrning | | | | | | |
| Ledningsstruktur | | Organisationsstruktur | | | Riktlinjer och tillvägagångssätt | |

(Figur 1, Styrsystempaket Malmi & Brown (2008) s. 291)

Bilden ovan illustrerar den modell för styrsystempaketet som Malmi & Brown (2008) använder sig utav. I många fall menar författarna på att endast vissa styrverktyg har studerats men anser att det blir bristfälligt då förståelsen för hur de integrerar med varandra saknas. De anser att detta ger upphov till begränsningar i hur verksamheter och organisationer utformas och kontrolleras. Enligt författarna kan det i sin tur resultera i att organisationen går miste om de utfall som skulle generera det maximala för verksamheten. Av denna anledning valde de att skapa en modell som behandlar ekonomistyrningen och organisationsteorier på samma gång. Med denna modell vill Malmi & Brown (2008) framhäva vikten av att man styr på olika plan i en organisation samt att man här fokuserar på mer än bara ett styrverktyg.

3.1.2 Kulturell styrning

Högst upp i modellen för styrsystempaketet finner vi den kulturella styrningen. Den kulturella styrningen har sin utgångspunkt i att medarbetarna själv påverkar varandra genom olika normer som finns inom verksamheten. Utöver detta ska de även kontrollera varandra genom det sociala tryck som uppstår inom grupper och organisationer (Malmi & Brown 2008).

Kulturell styrning som även kan benämnas som en form av social styrning handlar om att skapa och stärka banden mellan medarbetarna inom organisationen. Dessa band byggs upp genom att denna typ av styrning skapar olika former av uppförandekoder. Dessa koder ska i sin tur agera riktlinjer för hur personalen ska agera samt vara. Syftet är att kunna påvisa och styra medarbetarna mot verksamhetens mål samt vision (Merchant & Van der Stede 2012).

Vid nyttjandet av den sociala styrningen är det av stor vikt att organisationerna tydligt visar de förväntningar som finns på medarbetarna. Det är främst dessa förväntningar som resulterar i att personalen själva får en önskan om självkontroll (Merchant & Van der Stede, 2012). Av denna anledning blir rätt rekrytering av yttersta vikt när organisationen valt att tillämpa denna form av styrning. Verksamheten strävar efter att anställa nya medarbetare som bär samma värderingar och/eller samma driv som resterande del av personalen, detta främst för att det inte ska uppstå några sociala besvär inom organisationen (Merchant & Van der Stede, 2012).

Malmi & Brown (2008) lyfter fram att det finns tre olika former av den kulturella styrningen och samtliga av dem finns med i modellen ovan. Dessa tre perspektiv är: sammanhållna grupper, symboler samt värderingar.

3.1.2.1 Värderingar

Det finns former av värderingar som sägs vara institutionaliserade och dessa värderingar ska vara ett hjälpmedel för organisationer och visa vad som är socialt accepterat för verksamheten (Scott 2008).

Värderingar och värden kan stå på egna ben då de kan vara kraftfulla och av denna anledning kan de vara en egen kategori inom den kulturella styrningen. Dock kan värderingar och värden även inkluderas i de två övriga formerna av kulturell styrning (Malmi & Brown 2008).

Att styra en verksamhet eller organisation utifrån värderingar har sin grund i att verksamheten väljer att anställa medarbetare som delar organisationens grundtankar samt värderingar (Malmi & Brown 2008). Utöver att anställa medarbetare som delar samma syn och värderingar som organisationen kan det även handla om att styra individen och anpassa den mot verksamhetens värderingar. Förutom de redan nämnda aspekterna för att styra med värderingar finns det ytterligare aspekter för att använda någon form av värderingsstyrning. Det kan handla om att bevara de grundvärderingar som verksamheten har. Detta görs då ofta i syfte med att knyta an dessa värderingar till specifika strategier som organisationen vill arbeta efter (Simons 1995; Tuornela 2005).

3.1.2.2 Symboler

Ytterligare en del som återfinns i styrsystempaketet under den kulturella styrningen är symboler. Symboler kan organisationer använda sig utav för att styra sina medarbetare (Malmi & Brown 2008). Exempel på symboler som organisationer kan välja att arbeta med är utseende av arbetsplatsen samt den arbetsmiljö som verksamheten har. Det kan handla om hur arbetsplatserna är arrangerade. Är kontorslandskapet öppet ger det en helt annan bild av verksamheten än när kontorslandskapet är stängt. Ytterligare exempel som är vanligt förekommande vid symboler är klädkoder. Denna form av symbol kan verksamheterna använda sig av för att styra verksamheten mot en viss kultur (Malmi & Brown 2008).

I tidigare avsnitt nämndes det att värderingar kan adderas och verka i samspel med andra formerna av kulturell styrning. Om olika värderingar adderas till befintliga symboler kan detta resultera i att de antaganden som finns på ett kulturellt plan i verksamheten utsätts för press. Detta i de fall då symbolerna är tillräckligt kraftfulla (Hatch & Cunliffe 2006).

3.1.2.3 Sammanhållna grupper

Den sista delen under kulturell styrning kallas för sammanhållna grupper. Inom varje kultur finns det olika typer av mindre subkulturer och Malimi & Brown (2008) har valt att benämna detta som sammanhållna grupper eller som de benämner det på original språk som clans. Det är även av stor vikt för ledningen att förstå hur dessa subkulturer fungerar för att kunna påverka dem på ett korrekt sätt.

3.1.3 Planering

Under den kulturella styrningen finner vi ytterligare tre variabler på nästa nivå i modellen och den första som nämns är planering.

Planering är en viktig och betydelsefull del vid styrningen av en verksamhet. Oavsett om planeringen är långsiktig eller kortsiktig kommer den att få en betydande roll för medarbetarnas arbetsätt. Då arbetet med planering kan få betydande konsekvenser för organisationen redovisas detta styrverktyg separat i styrsystempaketmodellen (Malmi & Brown 2008). Planering kan betraktas som en form av kontroll som främst ska skapa möjligheter för individer att integrera med verksamhetens- samt organisationens mål. För att dessa mål ska förverkligas krävs det att medarbetarna får klara riktlinjer som styr dem mot målen. Det är även av stor vikt att organisationen genom detta lyckas påverka de anställdas beteende (Malmi & Brown 2008).

3.1.3.1 Planering på lång sikt

Att planera på lång sikt handlar om att organisationer tydligt ställer upp mål som de vill nå på lång sikt. Det handlar om att planera och utforma strategier (Thompson & Strickland 2003; Merchant & Van der Stede 2012). Strategisk planering innefattar ofta många olika chefer inom organisationen där det handlar om att de ska analysera det förflutna och försöka förutspå framtiden för organisationen och omvärlden (Merchant & Van der Stede 2012).

En vanlig metod som används av forskare som främst studerar organisationers olika strategier är den så kallade ”SWOT”-analysen (Baines et al 2011). Anledningen är främst att det är de modernistiska ståndpunkterna som präglar studierna av strategier.

Att utforma strategier enligt modellen som angivits i tidigare stycke handlar om att finna och nyttja de resurser som behövs för att tillfredsställa de resultat som organisationen eftersträvar (Hatch 2002). Detta för att verksamheterna senare ska kunna genomföra implementeringen av den valda strategin samt för att fördela de resurser som verksamheten har till förfogande. Syftet är då att verksamheten på ett effektivt sätt ska kunna utveckla ett styrsystem som beaktar olika verktyg för mätningar, bedömningar samt de återkopplingar som de vill arbeta med. Det är relativt vanligt att följden blir att organisationer skapar nya utbildningssystem samt inför någon form av belöningsystem för medarbetarna (Hatch 2002).

Det är inte ovanligt att det vid införandet av nya strategier i en organisation uppstår kommunikationsproblem. Kommunikationsproblemen baseras i huvudsak på att det skapas

tvetydighet om vem som ska göra vad när nya strategier blir aktuella. Modellen bygger på att det ska finnas skillnader mellan de medarbetare som skall införa strategin och mellan de som designat den (Hatch 2002). Medarbetarna tenderar i viss mån att bli mer motiverade att nå målen om de själva får vara en del av uppbyggnadsprocessen (Hatch 2002). I de fall då medarbetarna känner sig förbisedda och då informationen från ledningen är bristfällig ökar risken att de nya strategierna får negativ effekt på verksamhetens arbete. Vilket kan resultera i att verksamheten får svårt att uppnå de satta målen på både lång och kort sikt.

För att undvika att detta problem inträffar bör organisationer låta medarbetarna vara delaktiga i de processer som behandlar planeringen. Om de anställda får vara delaktiga under processens uppbyggnad så skapar det en vi känsla samtidigt. En positiv effekt blir att de som arbetar med organisationens processer delvis är grundade av den lägsta nivån inom verksamheten. Detta är också en uttalad strategi och den benämns enligt Hatch (2002) som ”emergent strategy”.

3.1.3.2 Planering på kort sikt

Planering på kort sikt handlar om att nå vissa mål på kort sikt. Kortsiktig planering kan även benämnas som en form av handlingsplanering. Det som är utmärkande för handlingsplanering är att det normalt håller sig inom spannet för tolv månader (Malmi & Brown 2008).

Budgetar kan vara en form av kortsiktig planering då de ofta omfattar en tolv månadersperiod. Den kortsiktiga planeringen tillsammans med budgeteringsarbete kan ses som en form av resultatstyrning (Merchant & Van der Stede 2012). Dock kan denna typ av planering inkludera både icke-finansiella- samt finansiella mål medan budgetering direkt är kopplat till de finansiella målen.

3.1.4 Cybernetisk styrning

I modellen för styrsystempaket presenteras fyra verktyg som ligger under kategorin cybernetisk styrning. Dessa fyra verktyg är: Budgetar, Finansiella mål, Icke-finansiella mått samt Hybridstyrning som innefattar både icke-finansiella mått samt finansiella mått (Malmi & Brown 2008).

Under den här kategorin i modellen för styrsystempaket av Malmi & Browns (2008) läggs stor vikt vid olika mått samt olika former av mätningar inom organisationen. I de fall då styrsystemet har sin grund i att verksamheter på ett strukturerat sätt mäter olika variabler kan även detta system ses som en form av resultatstyrning (Merchant & Van der Stede 2012).

Det finns olika för- och nackdelar med alla styrsystem men när resultatstyrning beaktas är det oftast väldigt konkreta mål som sätts. Syftet är att hela organisationen ska bli medveten om vad som krävs för att nå målen. I de fall då resultatstyrning fungerar väl i en organisation är det ett väldigt kostnadseffektivt sätt att leda en organisation. Då det oftast behövs väldigt få medel för att göra medarbetarna uppmärksammade på vad organisationen eftersträvar. (Merchant & Van der stede (2012). Ytterligare en aspekt att tillägga som Merchant & Van der stede (2012) lyfter fram är att då organisationer utgår från denna form av styrning är det viktigt att ge medarbetarna frihet i att själva kunna förverkliga de mål som är uppsatta. Detta brukas då benämnas frihet under eget ansvar. Medarbetarna behöver i dessa situationer få de resurser som gör det möjligt för dem att nå verksamhetens mål.

3.1.4.1 Budget

Budgetar är ett styrverktyg som är vanligt förekommande vid resultatstyrning (Merchant & Van der Stede 2012). En viktig utgångspunkt vid arbetet med budgetar är att på ett tydligt sätt visa samt redovisa vart organisationen vill samt att visa hur verksamheten planerar att nå dit. I många organisationer har budgetar en central del i organisationens arbete med styrning. Anledningen till att just budgetar många gånger står i centrum är att de kan ge en tydlig bild över hur verksamheten ska agera under det kommande eller kommande åren (Malmi & Brown 2008).

Syftet med att organisationer tillämpar budgetar kan skilja sig åt både mellan olika verksamheter men också på ett internt plan inom organisationen (Ax et al 2009).

| | |
|--------------------|---|
| Planering. | Budgetering har till avsikt att planera verksamheten för kommande perioder med utgångspunkt i en organisations strategier. |
| Samordning | Enheterna i en organisation arbeta mot samma mål t.ex. genom att försäljningsavdelningen upprättar en budget för försäljning. |
| Ansvarsfördelning. | Budgeten ställs emot utfallet för att kontrollera om den ansvarige har gjort ett bra jobb. |
| Incitamentssystem | Incitament är i många organisationer kopplat till budgetsystem. Det innebär att medarbetare får bonus då det finns skillnad mellan budget och utfall. |
| Motivation | Med budgetens hjälp anses organisationen kunna motivera sina anställda för att nå de mål som är uppsatta för organisationen. |
| Uppföljning. | Budgeten utgör ett underlag för uppföljningen av olika perioders utfall. Med hjälp av budgeten har de något att jämföra utfallen med. |
| Kommunikation | Medarbetare skall kunna komma med idéer och synpunkter om framtiden och då underlättar budgetprocessen för dem, då idéer samlas upp redan där |
| Medvetenhet. | Budgeten hjälper organisationen att bli medveten om vad som behövs för att bli framgångsrikt. |
| Målsättning. | Målsättningarna för de olika avdelningarna ges med hjälp av budgeten. Resultatenheten får t.ex. klart för sig vad det är som förväntas utav dem med hjälp av budgetering. |
| Resursallokering. | Detta visar hur organisationen fördelar sina resurser. Med budgetens hjälp fördelas resurser ut till enheter som har nytta av dem. |
| Dimensionering | Innebär att olika budgeterna kan användas för att dimensionera verksamheten. |

(Figur 2, Ax et al 2009)

Utöver att budgetar kan ha olika syften kan de även betraktas som en form av riktlinjer för vad organisationen vill uppnå. Budgetar kan användas i syfte för att skapa ansvarsområden inom en verksamhet, men kan även användas för att bryta ned verksamhetens strategiska planer till mindre konkreta delar (Anthony & Govindarajon 2007).

Att använda sig utav budgetar kan vara en bra utgångspunkt när organisationen ska planera sin framtid (Samuelsson 1997). Organisationer kan även använda sig av budgetar för att på ett passande sätt styra verksamheten mot goda resultat. De kan även agera beslutsunderlag samt styra verksamhetens ledning och chefernas handlande (Blumentritt 2006).

3.1.4.2 Finansiella och icke-finansiella mått

Ytterligare två styrverktyg som lyfts fram i modellen från Malmi & Brown (2008) är finansiella- samt icke-finansiella mått. Finansiella mått innefattar specifika finansiella mätetal där syftet är att de ska resultera i att man får ett specifikt och tydligt ansvar för de olika mått som förväntas mätas (Malmi & Brown 2008). Väljer verksamheter att lägga allt sitt fokus på de finansiellt mätbara måtten kan detta resultera i att verksamheten blir väldigt kortsiktig i sin planering. Företagen minskar då sina chanser att fånga upp aktiviteter som kan vara bra för organisationen på längre sikt. Ytterligare en negativ effekt som kan uppstå med fokusering på endast finansiellt mätbara tal är att risken för manipulation ökar för att kunna redovisa goda resultat (Malmi & Brown 2008).

Då det inte tycks optimalt att endast studera finansiella mått så är det av stor vikt att även studera de icke-finansiella måtten (Anthony & Govindarjan 2007; Malmi & Brown 2008). Vanliga mått som betraktas som icke-finansiella är arbetstillfredsställelse samt kundnöjdhet.

3.1.4.3 Hybridstyrning

Hybridstyrning eller hybridmätning är den sista delen under cybernetisk styrning. Denna typ av mätningar är en blandning av att styra med både icke-finansiella- och finansiella mått. Vanligt förekommande vid denna typ av mätning är att allt fler organisationer väljer att använda sig av det som benämns balanserat styrkort (BSC) (Malmi & Brown 2008).

Vid användning av BSC studeras kundperspektivet, humanperspektivet, utvecklingsperspektivet samt processperspektivet. Dessa perspektiv studeras i huvudsyfte att de tillsammans ska agera stöttepelare mellan varandra och på så vis skapa en balans mellan verksamhetens olika strategier och mål. Den balans som uppstår ska resultera i att organisationen får både ett långsiktigt samt kortsiktigt planerade (Merchant & Van der Stede 2012).

Organisationer kan inte endast välja att fokusera på att mäta data eftersom ”What’s get measured is what’s get’s done” vilket innebär att det som mäts kommer vara det som prioriteras inom verksamheten. Detta kan leda till att organisationen går miste om viktiga aspekter då risken finns att allt fokus läggs på de siffror som ska redovisas. (Catasús et al 2007).

3.1.5 Belöning och kompensation

När organisationer använder sig utav någon form av belöningsystem är syftet i första hand att motivera medarbetarna till att öka sina prestationer (Malmi & Brown 2008). Syftet med att organisationer väljer att arbeta med belöningsystem är att locka medarbetarna till att utföra handlingar som sammanfaller med organisationens mål och intressen. Belöningsystemen kan rikta sig mot den enskilde individen eller de olika grupper som finns i verksamheten (Merchant & Van der Stede 2012).

Det är relativt vanligt att belöningarna i dessa belöningsystem baseras på någon form av ekonomisk belöning, så som ökad lön eller bonusar. Dessa former av belöning tillhör de som klassas som monetära belöningar (Merchant & Van der Stede 2012). Det finns även belöningar som inte är av monetärt slag. De belöningar som inte är av monetärt slag kan vara någon form av makt eller andra befordringar (Merchant & Van der Stede 2012).

Organisationer och verksamheter som väljer att arbeta med belöningsystem bör utformas och baseras på att stärka personalens självförtroende samt självinstinkt (Lindemark & Önnevik 2005). Att stötta medarbetarna i en organisation genom att ge dem feedback, beröm samt återkopplingar på det arbete som utträttats tycks vara en viktig del i verksamhetens styrningsarbete enligt ett flertal undersökningar (Lindemark & Önnevik 2005; Johansson och Skoog 2007).

3.1.6 Administrativstyrning

Den administrativa styrningen är den sista kategorin som Malmi & Brown (2008) behandlar i sin modell för styrsystempaket. Även denna nivå är indelad i fyra underkategorier och dessa är: Organisationsstruktur, Ledningsstruktur samt riktlinjer och tillvägagångssätt.

Vid denna nivå i modellen utformas medarbetarnas beteende. De blir indelade i olika grupper som benämns som organisationsstrukturen. För att sedan få en tydligare struktur i den organisationsstruktur som bildats kontrolleras beteendena i form av ledningsstrukturen. Ledningsstrukturen syftar till att påvisa vem medarbetarna arbetar under samt vem de i första hand ska stå till svars inför gällande det beteende som de uppvisar. Den sista kategorin som nämndes i ovanstående stycke handlar om att tydliggöra hur arbetsuppgifterna ska utföras och även visa vilka beteenden som är önskade samt oönskade (Malmi & Brown 2008; Alvesson & Kärreman 2004).

3.1.6.1 Organisationsstruktur

Genom att strukturera organisationer på ett specifikt sätt kan detta skapa direkta effekter på vilka kontakter och relationer som uppstår inom organisationen. Detta kan vara en viktig del av den kontroll som finns inom en organisation (Malmi & Brown 2008). Vissa forskare anser inte att organisationsstrukturen utgör en del av kontrollen i en verksamhet. Malmi & Brown (2008) anser däremot att organisationsstrukturen har en betydande del i verksamhetens styrning. De menar att strukturen för organisationen är något som cheferna kan påverka och av denna anledning är organisationsstrukturen ett styrverktyg som organisationerna kan arbeta med.

Organisationsstruktur innebär att studera och strukturera det arbete som skall utföras inom organisationen. Varje individ inom en organisation är anställd för att utföra en eller flera specifika arbetsuppgifter. Dessa uppgifter är det som tillsammans bildar helheten för organisationen. Denna typ av struktur kan också benämnas som en typ av arbetsledning (Hatch & Cunliff 2006).

3.1.6.2 Ledningsstruktur

Ledningsstrukturen baseras på den struktur som styrelsemedlemmarna i en organisation har. Hur cheferna samt ledare är uppställda och sammanfogade i olika projekt och teamens uppbyggnad (Malmi & Brown 2008). Tanken med att ha en ledning inom en organisation är främst för att påverka beteendet bland medarbetarna. Detta genom att tydliggöra vem som har makten och vem som bär ansvaret för verksamhetens olika avdelningar. Denna typ av struktur handlar om att bringa klarhet inom organisationen samt säkerställa att kontakt sker på alla plan i organisationen, både i lodräta kanaler samt vågräta kanaler (Malmi & Brown 2008).

Ledningsstruktur kan även benämnas som en form av auktoritetshierarki (Hatch & Cunliffe 2006). Auktoritetshierarki bygger på att vissa individer inom organisationen besitter en högre

position än andra. Då specifika positioner inom organisationen vanligtvis är kopplad till en viss status samt ansvarstagande kan detta ge direkta effekter på hur organisationen styrs.

Den här typen av hierarkin har i många år präglats av att informationen och kommunikationen sker på högsta nivån och därefter sänds nedåt genom envägskommunikation.

Idag är det betydligt vanligare att informationen och kommunikation sker i båda led. Detta är av betydande vikt för organisationer då den yttre press som organisationerna utsätts blir allt starkare. Genom att låta informationen i organisationerna flöda friare än tidigare leder detta till att organisationerna blir flexiblarare (Hatch & Cunliffe 2006).

3.1.6.3 Riktlinjer och tillvägagångssätt

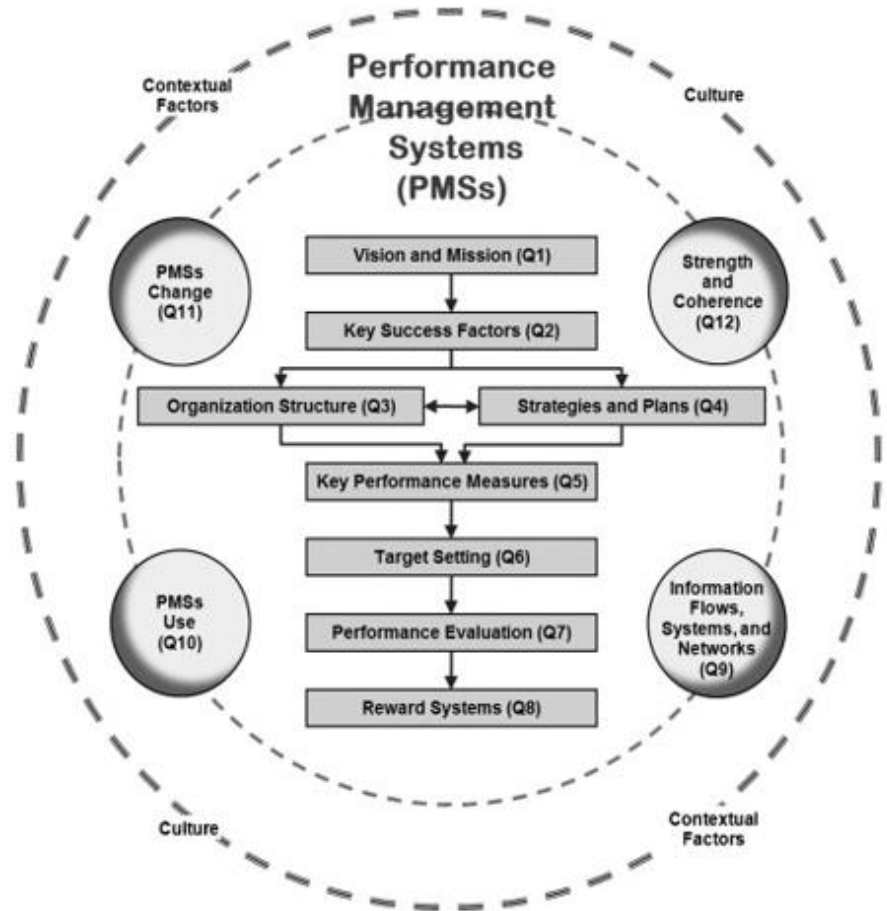
Riktlinjer och tillvägagångssätt är det styrverktyg som i första hand används för att tydliggöra samt specificera olika processer inom organisationen. Tanken med detta styrverktyg är att påverka medarbetarnas beteende. Utöver att påverka medarbetarna är också tanken att detta verktyg kan användas när man önskar att utesluta oönskade beteenden genom att organisationen fastställer vissa specifika rutiner (Malmi & Brown 2008).

Hur verksamheten ska utföra specifika processer, vilka regler som gäller samt hur arbetet inom verksamheten ska utföras finns vanligtvis dokumenterat i de dokument som berör verksamhetens policy (Malmi & Brown 2008). Dessa policyer kan även betraktas som en form av handlingsstyrning, där verksamheterna styr sina medarbetare med uppsatta regler och genom detta påverka deras beteende (Merchant & Van der Stede 2012).

Då handlingsstyrning i många fall består av strukturerade regler samt tillvägagångssätt att förhålla sig till inkluderar denna form av styrning alla de steg som ska tas med i ett förlopp, av denna anledning är det den mest direkta formen av Management Control (Merchant & Van Der Stede, 2012).

3.1.7 Presentation av Ferreira & Otleys framework

Modellen som Ferreira & Otley skapade 2009 skapades i syfte att utveckla samt minska tvetydigheten som fanns i de äldre modellerna kring performance management. Grunden i modellen baseras främst på det ramverk som Otley skapade 1999 för att förklara performance management system (PMS). Författarna anser själva att begreppet PMS är svårt att fastställa då det är så många variabler som ska beaktas. Anledningen till att de ändå valt att använda PMS som begrepp är eftersom olika processer, system samt olika nätverk används för att kommunicera en organisations uppsatta mål. För att sedan stötta de strategiska processerna inom organisationen används analyser, planeringar olika mätningar och styrningsformer. Detta görs för att samla upp alla de variabler som ska stötta verksamheter i sitt lärande samt under förändringar används PMS.



(Figur 3, Ferreira och Otley 2009, Pages 263-282)

Utgångspunkten för modellen är de fem frågor som lade grunden till den tidigare modellen år 1999. Idag baseras modellen ovan till höger på tolv specifika frågor för att få ytterligare djup och ett bredare perspektiv på management control system. Modellen bygger på olika faktorer som alla påverkar arbetet och användningen av control package.

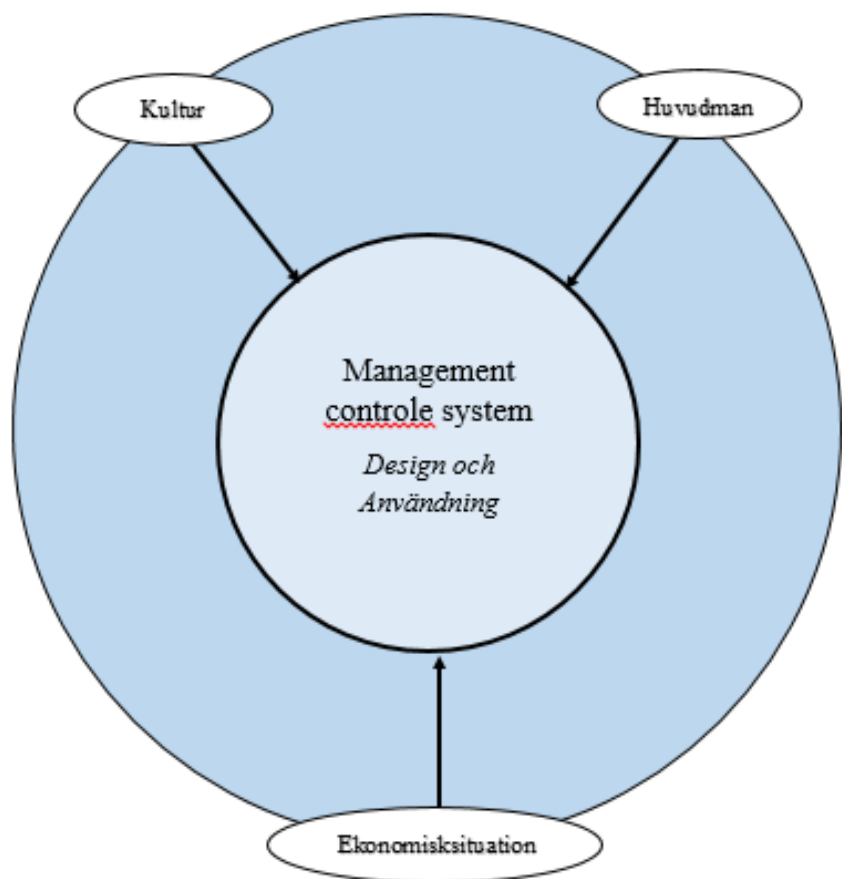
3.2 Val av analysmodell för att förklara användningen av ekonomistyrningen

Baserat på den referensram som presenterats i ovanstående stycke och i kombination med syftet som denna uppsats har kommer följande avsnitt att presentera en modell för den analys som görs senare i uppsatsen. Den valda modellen grundar sig på Ferreira och Otleys framework från 2009, detta för att ge bättre stöd för uppsatsens syfte som är att förklara skillnader i praktiken har vissa omarbetningar gjort.

3.2.1 Utformning av analysmodellen

Det vi finner av störst intresse för vårt syfte är den yttersta ramen i ramverket som presenteras. Den ramen lyfter fram aspekter som berör den yttre miljön. Den yttre cirkeln anser inte Ferreira och Otley vara den viktigaste att beakta men ändå tillräckligt viktigt för att lyfta fram. Vi anser att denna cirkel är viktig att beakta då dessa faktorer kan påverka organisationers tillämpning av styrsystem i allra största grad. Ferreira och Otley har valt att använda två faktorer i ramen och dessa faktorer är kultur samt kontextuella faktorer. Vår frågeställning handlar om hur olika faktorer kan förklara eventuella skillnader i hur verksamheter arbetar och nyttjar sina styrsystempaket. Därför har vi valt att använda faktorn kultur samtidigt som vi valt två specifika kontextuella faktorer för att genomföra vår analys. De kontextuella faktorer som vi valt är huvudman samt ekonomisk situation. Det finns ytterligare kontextuella faktorer som hade kunnat granskas men som vi valt att avgränsa oss ifrån.

Med utgångspunkt i empirin gällande hur styrverktygen används i verksamheterna syftar analysmodellen till höger till att beskriva olika faktorer som kan förklara skillnaderna i verksamheternas arbete med styrsystemet. Vårt val av faktorer som redovisas i bilden till höger bygger främst på vår förståelse kring samband mellan utformning och tillämning av styrsystempaket. Det är också av vikt att knyta an det teoretiska ramverk som presenterats i tidigare avsnitt med den empiri som senare kommer att redovisas.



Av de valda faktorerna som syns i bilden ovan kommer den ekonomiska situationen att vara av en snävare karaktär där endast ett fåtal av de styrverktyg och styrmedel kommer lyftas fram. De resterande två faktorerna kommer att vara av lite bredare karaktär där ett flertal av styrverktygen kan komma på tal. Faktorerna som syns i bilden ovan syftar till att hjälpa oss i vårt arbete med att analysera hur de olika verksamheterna arbetar med sina styrsystem samt lyfta fram eventuella skillnader. För att underlätta ytterligare kommer den ekonomiska situationen graderas och att analyseras utifrån om den är strak eller svag. När faktorn ekonomisk

situation analyseras kommer verksamheternas arbete med budgetering att lyftas fram tillsammans med personalens upplevelser om den ekonomiska situation som verksamheten befinner sig i. Kulturen kommer att graderas utifrån om den är tydlig eller otydlig. Med tydlig kultur syftar vi till om verksamhetens- och organisationens vision och mission genomsyrar arbetet i organisationerna. Med otydlig kultur syftar vi till det motsatta om det är svårt att se verksamhetens- samt organisationens vision och mission. Huvudmannen kommer att graderas utifrån om den är av privat- eller offentlig karaktär och analyseras utifrån det.

4 Empiri

I detta avsnitt kommer uppsatsens insamlade datamaterial att presenteras. Det första avsnittet kommer att presentera primärvården i Västra Götaland, och de kommande avsnittet kommer att presentera det datamaterial som insamlats från de båda verksamheterna.

4.1 Primärvården Västra Götaland

Den primärvård som bedrivs i Västra Götaland utgörs framförallt av alla de vårdcentraler som är verksamma inom regionen (www.vgregion.se 2015-12-06). Primärvårdens byggstenar för Västra Götalandsregionen utgörs av allt från psykiatri, allmänmedicin till sjukgymnastik och BVC-verksamhet. Utöver detta bedrivs primärvård i Västra Götalandsregionen med syfte att förebygga sjukdom samt arbeta hälsofrämjande.

I Västra Götaland får medborgare över 16 år fritt välja bland de 200 vårdcentralerna som finns till förfogande. Dessa 200 aktörer är både av privat- samt offentligt regi. Det finns vissa krav som de måste följa oberoende av vilken regi de bedriver sin verksamhet i (www.vgregion.se 2015-12-06).

4.1.1 Så styrs hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen styrs av de förtroendevalda politikerna och den modell som idag används är beställar-/utförandemodellen. Denna modell bygger på att det finns en beställare som i detta fall är politikerna och utföraren är den verksamhet som utför det som beställaren efterfrågar (www.vgregion.se 2015-12-06). För primärvården som i denna uppsats studeras är det framförallt vårdcentralerna som agerar utförare.

4.1.2 Krav- och kvalitetsboken

Krav- och kvalitetsboken är en mindre bok som lyfter fram alla de förutsättningar och krav som ställs på de aktörer som vill bedriva samt bedriver någon form av vårdverksamhet inom regionen (www.vgregion.se 2015-11-25). Alla de vårdverksamheter som bedrivs inom detta geografiska område och som är en del av VG-regionen ska alla följa krav- och kvalitetsboken.

Då det fria vårdvalet trädde i kraft år 2009 beslöt regionfullmäktige att införa enligt lag det fria vårdvalet ”LOV”. Sedan inträdet av det enligt lag ”fria vårdvalet” har krav- och kvalitetsboken revideras fyra gånger och är under ständig uppdatering (Krav- och kvalitetsboken, 2015).

4.1.2.1 Ersättningsmodell för primärvården i Västra Götalandsregionen

I krav- och kvalitetsboken finns tydliga riktlinjer samt regler för hur ersättningen ska hanteras för de vårdcentraler som är verksamma inom regionen. Krav- och kvalitetsboken är den samma för alla vårdcentraler och den ersättning som verksamheterna får baseras på samma mått. Då vårdcentralerna bedrivs som separata enheter med olika ägare finns det regler som bidrar till att alla aktörer inom denna bransch ska ha samma förutsättningar. Oavsett om verksamheten bedrivs i privat- respektive offentligregi ska förutsättningarna vara samma. Av denna anledning görs ett tillägg som ska motsvara den momskapacitet som regionen har rätt att lyfta för verksamheter som bedrivs i privatregi mot de verksamheter som bedrivs i offentligregi.

Ersättningsmodellen för Västra Götalandsregionens primärvård är indelad i fem specifika delar, och dessa delar är:

- 1) primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvals-poäng vilka beräknas utifrån ålder och kön respektive vårddygd
- 2) målrelaterad ersättning för vårdcentralens täckningsgrad och uppfyllelse av angivna kvalitetsindikatorer
- 3) särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar
- 4) särskild ersättning när tolk har anlåtats
- 5) ersättning för eventuella särskilda uppdrag.

Det är även av vikt att nämna att alla vårdcentraler inom regionen bär eget ansvar för att den ersättning som tilldelas verksamheten täcker alla de omkostnader som verksamheten bär (Krav- och kvalitetsboken, 2015).

Ett mått som regionen använder som senare delvis lägger grunden för den ersättning som verksamheterna får ACG eller ACG-vikt. Detta mått mäter tyngden på de patienter som är listade på varje vårdcentral. ACG-vikt handlar om hur tung (sjuk) varje patient är och vilka kostnader patienten bär. Detta mått tas fram genom beräkningar på alla de diagnoser som vårdcentralerna registrerar under en viss tidsperiod. I Västra Götalandsregionens fall rör det sig om en tidsperiod som sträcker sig över femton månader. Det är den vårdcentral som patienten senast var listad hos som kommer att ha rätten till den ersättning som ACG-vikten ger upphov till (Krav- och kvalitetsboken, 2015). Då viktningen för ACG genomförs beaktas alla kostnader från vårdcentralerna inom regionen och det finns då krav på att vårdcentralerna ska kunna redogöra för den information som berör kostnad per patient (KPP).

Ytterligare ett mått som lyfts fram i krav- och kvalitetsboken är den målrelaterade ersättningen för kvalitet. Inom den ersättningsformen finns det 37 olika indikatorer och där flertalet av dem innefattar en minimum gräns samt en maxgräns. Detta innebär att vårdcentralerna måste nå upp till minimigränsen för att kunna få någon form av ersättning, samt att de inte kan få mer än den maximala ersättningen som erbjuds även om verksamheten skulle ha ett högre värde än maxgränsen. De målrelaterade indikatorerna som finns för kvalitetsmätningen har sin tyngdpunkt i registreringar. Syftet med detta är främst att de ska agera riktlinjer samt stöttepelare mot fler pålitliga resultatmått (Krav- och kvalitetsboken, 2015).

4.2 Insamlat datamaterial

I detta avsnitt kommer det datamaterial som insamlats under arbetes gång att redovisas genom att struktureras upp. Det datamaterial som kommer vara svårare att kategorisera under specifika rubriker kommer att summeras ihop under en egenrubrik.

4.2.1 Vårdcentral A

Vårdcentral A är den vårdcentral som bedrivs i offentlig regi och dess huvudman är i detta fall Närhälsan. Vårdcentralen ligger inom Västra Götalandsregionen och är en av de sex vårdcentraler som idag är verksam i berörd kommun. Denna vårdcentral har varit etablerad sedan tidiga 90-talet och har under de senaste åren haft en relativt turbulent och krävande tid med byten av chefer, läkare som slutat och tagit med sig delar av patientlistan med mera. Idag

(2015) befinner sig denna vårdcentral i en svår ekonomisk situation där de under de två kommande åren måste nå ett nollresultat.

Under ett möte med personal från en högre nivå i organisationen framkom det även att de lokaler som vårdcentral A är verksamma i är anpassade för cirka 10 000 listade patienter, men att det idag är cirka 8 000 listade patienter på vårdcentralen.

4.2.1.1 Kulturellstyrning vårdcentral A

Organisationen som vårdcentral A arbetar för har tre kärnvärde och dessa kärnvärden är: pålitlig, omtänksam samt nytänkande. Dessa kärnvärden återfinns exempelvis på de muggar som personalen använder vid fikat med mera. Personal från den högre nivån inom organisationen har en vision om att dessa kärnvärden ska leda till den förstklassiga vård som utlovats och förhoppningarna är att kärnvärdena ska återspeglas i personalens arbete och nå enda ut till kund på marknaden. De menar på att man aldrig kan bli för pålitlig eller omtänksam och det är aldrig fel att våga tänka nytt inom organisationen.

Organisationen vill att medarbetarna själva ska bli medvetna om att det är de själva som har makten till förändring och att det är medarbetarna som gör verksamheten möjlig säger en av de intervjuade personerna. Det som krävs är endast att de får all fakta på bordet så att de själva förstår att det är deras arbete som skapar förutsättningar för en god ekonomi.

Detta tycks vårdcentralen arbeta med genom att de på olika möten arbetar i tvärgrupper där man har ett flertal olika övningar som genomförs och syftet är att stärka banden mellan medarbetarna. Verksamhetschefen säger även under en intervju att hen försöker lyfta det positiva och tro på att förstärka det positiva istället för att lägga fokus på det som är mindre bra hos medarbetarna. Detta för att de själva ska skapa sin egen motivation och förståelse för verksamheten.

Vårdcentral A arbetar också med att påminna om vad verksamheten behöver jobba med och hur statistiken ser ut för de mått som mäts genom en anslagstavla som är upphängd utanför personalens fikarum. På denna tavla lyfts det fram hur de olika måtten sett ut under tid samt vilken utveckling de har. Utöver detta lyfts det även fram mer specifikt vilka mått som verksamheten behöver jobba mer med, hur de ska jobba med dem, när samt vem som förväntas göra det. På tavlan syns även positiv feedback och uppmuntringar till medarbetarna.

När man som utomstående kommer in på vårdcentral A så lägger man märke till att miljön är väl genomtänkt och att det är relativt stora och luftiga lokaler. Utöver detta så lägger man även märke till att de möbler som verksamheten använder sig utav är valda med omsorg för att passa in i miljön och skapa en helhet för verksamheten.

Många ur personalen på vårdcentral A säger att sedan 2009 (då det fria vårdvalet trädde i kraft) har det blivit allt viktigare att betrakta patienten som en kund istället för att se individen som en patient. Ett flertal av de medarbetare som nämnde detta nämnde också att det är väldigt svårt då det inte ingår något av detta affärsmässiga tänk i deras utbildning. De tycker att det är konstigt att de ska arbeta i en verklighet som ser patienten som en kund när de under hela sin utbildning fått lära sig att det är patienten som ska stå i fokus.

”Jag blev aldrig skolad till att tänka på patienten som en kund som kommer och betalar för en tjänst, jag blev lärd att ta han om en sjuk patient som behöver hjälp på ett eller annat vis”

Medarbetarna har blivit skolade till att se individer som behöver hjälp och inte en kund som kommer in och vill köpa en tjänst. Flertalet av de medarbetare som medverkade under samtalen tycks alla känna att den goda servicen har blivit allt mer betydande för vårdcentralens överlevnad. Från en annan nivå i organisationen talas det om att verksamheten är som vilket annat företag som helst och att det är medarbetarna själva som genererar intäkterna och sin egen lön.

Den uppfattning som ges är även att den del av personalen som varit verksam inom primärvården under en längre tid hade kostnadsfokus i bakhuvudet. De visste att förr handlade det om att hushålla med resurser som gavs, men idag är det betydligt mer uttalat än tidigare vilket de ständigt påminns om vid möten i olika former. Som en av medarbetarna uttryckte sig

”Innan kundfokuseringen hade jag ett kostnadsfokus i bakhuvudet, man visste att man hade en viss summa att röra sig med och det var aldrig något problem, idag handlar allt istället om kostnader och intäkter och är betydligt mer på tapeten än tidigare”

Under samtalet med verksamhetschefen framkommer det att även hen upplever stora skillnader sedan inträdet av det fria vårdvalet då de idag är betydligt mer styrda än vad de var innan vårdvalet samt att det idag handlar om att vara ”kunderna” till lags i en helt annan utsträckning än tidigare. Förr var det mer de interna krafterna som styrde och präglade verksamheten, det var det medicinskakunnandet som var av största vikt. Idag krävs det att vårdcentralen beaktar de yttre krafterna som påverkar och styr. Det är i dagens läge betydligt hårdare konkurrens som verksamheten måste anpassa sig efter. Det ekonomiska krockar med det medicinska och synen på individen som en patient eller kund går inte alltid hand i hand.

”Förr valdes dessa yrken för att det fanns ett kall till att jobba med det och inom dem men idag präglades det allt mer av att stryka så många som möjligt medhårs”

Det som tydligt märks är att medarbetarna inte uppskattar att patienterna nu benämns som kunder säger verksamhetschefen.

4.2.1.2 Cybernetisk styrning och planering vårdcentral A

Flera medarbetar uttrycker sig och talar om för oss att det är stor skillnad från att det fria vårdvalet trädde i kraft år 2009. Det har under senare tid blivit av allt större fokus på siffror och statistik samt olika former av mått.

”Idag mäts allt hela tiden och vi har kniven mot strupen då vi måste generera större intäkter”

Medarbetarna på vårdcentral A säger att det mäts väldigt mycket, och det som nämndes mest var att alla diagnoser mät som sammanställs. Det är dessa diagnoser som senare genererar i verksamhetens intäkter. När diagnoserna sammanställs och beräknas får de en egen kod som senare genererar i det mått som benämns som ACG. Den uppfattningen man som utomstående får är att detta mått är av stor betydelse för alla led i organisationen. Utöver ACG talade flertalet av medarbetarna om täckningsgraden som är ytterligare ett mått som verksamheten präglas av. Många ur personalen tycks dock förstå att det uppenbarligen är av stor vikt att mäta och redovisa

för det handlar om att verksamheten ska leva vidare och då måste alla tänka på ekonomin. Ytterligare mått som nämns under samtalen som äger rum på vårdcentral A är målkvalité.

Det som också framkom under mötet med personal från den högre nivån i organisationen var att organisationen arbetar utifrån olika nyckeltal som kan komma i uttryck i form av besök per listad, läkemedel per besök o.s.v. Dessa nyckeltal används främst för att skapa möjligheter att jämföra mellan de olika verksamheterna samt även för att tydliggöra hur den enskilda vårdvårdcentralen ligger till. Utöver dessa nyckeltal använder sig även organisationen av ett annat mått som är baserat på kundernas upplevelser samt om kunderna anser att det finns förbättringsområden, detta mått följs upp en gång varje år. Det är beskrivit som krav i krav- och kvalitetsboken att det är ett mått som skall finnas om man bedriver vårdcentral och detta mått genererar också pengar till verksamheten då det finns med som en del i ersättningssystemet.

Den uppfattning som ges är att flertalet av medarbetarna tycker att det är stressigt att allting hela tiden ska mätas och att allt ska generera pengar. Vissa anser att det till och stundtals upplevs som en begräsning i arbetet när så stort fokus hamnar på att föra in rätt variabel för att det i slutändan ska generera pengar. Vissa andra medarbetare delar inte den synen, de tycker inte att det begränsar deras arbete däremot anser de tidskrävande då de får mycket mer administrativt på deras bord och den tiden måste de ta från andra arbetsuppgifter.

”Vi får trader med papper som ska skrivas och gås igenom och det tar så mycket extra tid och vissa gånger känns det som om patienten hamnar i kläm”

Även verksamhetschefen talar om att det idag är stort fokus på att tänka siffror och att mycket handlar om att budgeten ska hållas. Hen menar på att verksamheten måste arbeta som vilket annat bolag som helst för de behöver också gå med vinst. Det fungerar inte att driva en verksamhet som inte kan generera det som krävs av den. Det handlar om att lyckas öka intäkterna och att börja sätta rätt diagnoser så att inga diagnoser missas. Verksamhetschefen talar även om att detta har förbättrats betydligt under en period nu och hen hoppas på att utvecklingen håller i sig. Idag ligger verksamhetens ACG på 0,98. Det framkommer under samtal med personal från organisationen samt verksamhetens högre nivå att det är via de listade patienterna som verksamheten får in sina intäkter och att vårdcentral A nu fått extra pengar för att lyckas marknadsföra sig. De hoppas genom detta att kunna få fler patienter som lissar sig hos dem vilket skulle generera högre intäkter för verksamheten.

En medarbetare poängterade att vårdcentralen måste hålla sin budget för de kommande två åren och att de måste redovisa minst ett nollresultat för året 2017. Samma medarbetare uttrycker att det är tungt att veta att det verkligen gäller att visa nollresultat.

”Det ligger där som ett orosmoment och vi vet inte vad som kommer att hända om vi inte lyckas nå nollresultat år 2017”

Vid fikarummet som återfinns i källaren finns en förbättringstavla där olika mått redovisas hur det ser ut idag och hur det har sett ut under en viss tid. Här redovisas även hur planen är för att lyckas nå en bättre nivå på de mått som mäts inom verksamheten. Tavlan uppdateras varje månad och då uppmärksammas både det som är bra samt det som bör förbättras. Tavlan lyfter

fram de mått som är mest centrala för verksamheten och det lyfts fram vad som behövs förbättras, vem som ska förbättra det, hur det ska förbättras samt när det ska ske.

Varje år sätts en budget som verksamhetschefen tagit fram gemensamt med personal högre upp i organisationen, budgeten ska ge en överblick över vilka resurser verksamheten har att tillgå. De avstämningar som kontinuerligt sker under budgetåret är till för att lyfta de avvikelserna som finns. Budgeten är de utplacerade pengarna för verksamheten vilket man jämför mot eventuella avvikelser mot den satta budgeten, dessa avvikelser analyseras sedan. Syftet med detta är främst att kunna förklara varför det finns avvikelser. Det kan röra sig om att omgivningen förändras samt att kostnaderna förändras. Budgeten ska även visa vad som förväntas och vad medarbetarna har att utgå ifrån, ytterligare ett syfte med att visa budgeten i en enklare form för medarbetarna under exempelvis APT är för att de själva ska få en känsla av hur det ser ut för verksamheten. Eftersom organisationen väljer att vara öppna och lägga fram den hoppas de på att det skapar en viss transparens och öppnar upp till personalen ute på verksamheterna. Verksamhetschefen lyfter även fram den problematik som kan uppstå gällande att patienter kan välja att lista om sig och att det många gånger tycks vara de tyngre patienterna som listar om sig, kanske i hopp om att få hjälp snabbare.

Utöver de fasta måtten som benämnts ovan framkommer det från flera olika nivåer inom verksamheten att vårdcentralen även mäts på data som är svårare att mäta rent statistiskt. Denna data kommer i form av patientenkäter och kundenkäter som kunderna får svara på. Detta ska ge verksamheten en uppfattning om vad marknaden tycker om verksamheten och även vilken kvalité som vårdcentralen tycks hålla.

4.2.1.3 Administrativstyrning vårdcentral A

Arbetet inom organisationen utgår mycket från att de högre nivåerna jobbar mot verksamheterna med störst fokus på verksamhetscheferna. Det handlar om att bygga upp ett förtroende hos medarbetarna. De är här för att hjälpa och organisationen bygger på att de ska vilja hjälpa och att detta då resultera i god ekonomi.

Verksamhetschefens uppfattning om primärvården är att den är väldigt detaljstyrd, det är på ett sätt bra säger hen för då får man en tydlig bild av vad man ska göra och samtidigt belys det som bör förbättras. Dock tycker hen att det märks att vissa av de värden som mäts inte är skapade av personer som är verksamma inom vården vilket kan göra det svårare att förhålla sig till dem. Vissa parametrar som mäts gör att man tappar fokus på patienten och det är tidskrävande då allt måste registreras. De gör det för att de måste få in pengar men ibland undrar de vad man egentligen håller på med. Det som kan nämnas om "kok-boken" är att hen anser att den vissa gånger hjälper men vissa gånger kan den vara mindre bra. Det är dock "kok-boken" som styr verksamheten eftersom det är utifrån den som verksamheterna agerar för att få intäkter till verksamheten.

Verksamhetschefen för vårdcentral A ser sig inte som chef utan vill ha en känsla som anställd. Medarbetarna på vårdcentral A betraktar dock verksamhetschefen som chef just för att det är hen som ska styra verksamheten. Det som även flera ur personalen lyfte fram är att verksamhetschefen är nära verksamheten då hen fortfarande arbetar tio till tjugo procent som läkare. Det som framkom under samtal med både personal samt verksamhetschefen själv var

att verksamhetschefen är den person som är medicinskt ansvarig, tack vare sin läkarlegitimation vilket också skapade en upplevelse av att hen stod närmre medarbetarna. Både i samtal med verksamhetschefen och ett flertal av de medarbetare som medverkat framkommer det att deras syn på organisationen är relativt platt. Det är relativt lätt att kommunicera mellan de olika nivåerna inom organisationen.

Under ett av samtalen med verksamhetschefen nämnde hen att hen använder sin läkarroll för att gå in och ta pass som behövs täckas upp.

”Jag använder min läkarroll och går in och tar pass exempelvis när jag vill ge mina anställda möjlighet att gå på utbildningar som jag anser viktiga, vid dessa tillfällen kan jag då täcka upp för dem”

Verksamhetschefen berättar även att hen har väldigt fria händer när det kommer till hur hen ska styra då vårdcentralen betraktas som ett sorgebarn för organisationen. Verksamhetschefen har ekonomisk avstämning med sin chef var sjätte vecka. Hen berättar även att det finns vissa handlingsplaner för verksamheten på grund av att ekonomin ser så illa ut. Hen ser det som ett skönt verktyg att falla tillbaka på och få riktlinjer för hur hen ska göra.

Från ledningens sida arbetar man med de olika verksamheterna genom att följa de trender som råder i omgivningen för olika faktorer. Om det visar sig att det går sämre för en verksamhet sätts extra träffar och möten in för att försöka förstå vad det är som påverkar och vad verksamheten bör göra åt det. Då verksamheterna återigen stabiliserats minskar mötena och följs då upp några gånger per år istället

Utöver de återkopplingar som genomförs mot de enskilda verksamheterna sker återkopplingar även på ledningsnivå inom organisationen. Även här lyfts olika trender fram samt att de olika verksamheternas prestationer presenteras.

De medverkande under intervjuerna berättar även att då organisationen är så pass stor så kan ibland vissa beslutsvägar samt beslutsprocesser ta väldigt lång tid och ibland till och med lite väl lång tid. Tyvärr går det inte att göra något åt detta säger de då den översta nivån i organisationen består av politiker. Av denna anledning framkommer det att beslutsprocesserna kan se väldigt olika ut vart i organisationen man befinner sig och vad det är som man ska besluta om.

Det som även bör nämnas som berör tillvägagångssättet för vårdcentral A är att inom verksamheten finns det läkarsekreterare vars jobb är att anteckna diagnoser och sköta journalsystemet, vilket gör att en stor del av det administrativa arbetet hamnar hos dessa personer istället för hos exempelvis läkarna.

4.2.1.4 Övriga tankar som framkom under samtalen vårdcentral A

Sedan införandet av det fria vårdvalet har mycket mer fokus hamnat på att benämna patienterna som kunder, det är nu större konkurrens på marknaden och det är verksamheterna själva som är ansvariga för att klara av sin ekonomi. De är som vilket annat bolag som helst som måste jobba med sina intäkter för att lyckas bedriva verksamheten. Nu är det intäkterna som står i fokus för verksamheten, detta är också en skillnad som vi märkt av sedan 2009. Förr var det kostnadsfokusering som präglade verksamheten men idag är det istället intäktsfokusering som

styr verksamheterna i allt större utsträckning. Idag handlar det om att få in pengar istället för att bespara som det tidigare var. Självt tycker jag att det är mycket trevligare att tala om att verksamheterna ska generera intäkter än att prata om att det hela tiden måste genomföras besparing säger en av de medverkande. Hen anser också att det är lättare att förklara detta ur en pedagogisk synvinkel till de anställda då hen menar på att det man har i sin plånbok är det som man kan göra av med och att det genom detta blir ännu tydligare att det verkligen är varje verksamhets eget ansvar att jobba för att få in så mycket intäkter som det bara är möjligt. Det som även nämndes var att den ekonomi som nu behandlas inom organisationen är betydligt mer lik en marknadsekonomi där kunden (patienten) betalar för att få en tjänst utförd. En medarbetare uttryckte sig

”I detta fall är det skattebetalarna som är våra kunder och de förväntar sig att verksamheten ska kunna utföra den tjänst som efterfrågas. Vissa av kunderna kommer och får sin tjänst hos oss och andra får vi endast betalt för men vi ska finnas där när de vill utnyttja den tjänst som de betalat för via skatten”.

Det som en av de medverkande lyft var att organisationen inte är vinstdrivande och att detta då skiljer dem mot hur en privat vårdcentral agerar i olika situationer, där det kan tänkas att ägarna vill få ut en större andel av vinsten. Målet för våra verksamheter är att redovisa ett nollresultat eller några kronor över det. Inom vår organisation finns av den anledning inget bonussystem då målet inte är vinst säger en av personerna.

Under samtalet kommer det fram att de märkt av stora förändringar sedan inträdet av det fria vårdvalet 2009. Det de nämner är att det antalet patienter som minskat är en effekt som vårdvalet fört med sig in i verksamheten. Det är nu betydligt större konkurrens säger samme person som ovan. Verksamheten står inför fler utmaningar än tidigare och det för med sig vissa problem som bildar ekonomiska utmaningar.

Då vårdcentral A haft det turbulent under en tid har nu ledningen valt att återkoppla mer regelbundet till denna verksamhet. De återkopplingar som genomförs till de olika verksamheterna genomförs nu tätare med vårdcentral A för att hela tiden hålla en öppen dialog samt tydliggöra hur verkligheten ser ut för verksamheten. Återkopplingarna leder till prognoser som redovisas varje månad, utfallen av dessa prognoser analyseras och ska på så vis kunna påvisa de aspekter som verksamheten har arbetat bra med samt de aspekter som verksamheten måste jobba effektivare med säger en av de medverkande under intervjun.

Vart annat år genomförs även en medarbetarenkät som ger mig svar på hur jag är som chef säger verksamhetschefen. En annan enkät som istället riktar sig till hur kunderna uppfattar verksamheten fylls i en gång om året och ger då respons på hur verksamheten uppfattas och vilka förbättringsmöjligheter som finns.

Utöver denna återkoppling görs även återkoppling på individnivå, varje läkare får utskrift från ett statistikdiagram som visar hur många diagnoser som sätts och hur många kunder som inte fått någon diagnos. Utöver detta får alla läkare även en återkoppling på hur mycket läkemedel som läkaren ordinerat. Alla medarbetare har egna förbättringsnivåer som de kan arbeta med och individen får se sin prestation mot gruppen som helhet. Vidare försöker verksamhetschefen ge personlig feedback till personalen genom att gå runt och kolla hur det

går. Hen berättar även att hen inte gillar konflikter och undviker de konflikter som inte är nödvändiga, men vissa gånger måste hen sätta ned foten.

4.2.2 Vårdcentral B

Denna vårdcentral bedrivs till skillnad från vårdcentral A i privat regi och har varit etablerad i kommunen sedan 2009. Vårdcentral B är en stiftelse och av denna anledning uttrycker de sig själva som non-profit. Det innebär att de inte är en vinstdrivande verksamhet i den klassiska bemärkelsen. Vårdcentral B fick för ungefär ett år sedan cirka 5000 patienter över en natt som de själva uttrycker det, detta som en följd av att en relativt närliggande vårdcentral stängdes. De patienter som tidigare var skrivna på denna vårdcentral delas upp på de andra vårdcentralerna och efter en princip kring geografiskt närmst så fick vårdcentral B 5000 patienter.

Vårdcentral B har en hel del fastanställd personal men delar av personalen arbetar som konsultverksamhet utöver detta stöttas verksamheten upp av stafettläkare samt ytterligare en läkare som arbetar två dagar i veckan.

4.2.2.1 Kulturellstyrning vårdcentral B

Det framkom under besöket på vårdcentral B att medarbetarna verkar tycka att det är en väldigt bra och god stämning på arbetsplatsen. Några av medarbetarna uttryckte sig och sa att det till och med är en familjär känsla. De som ansåg detta jämförde med den tid de haft i en offentlig verksamhet och sa det att det känns helt annorlunda att jobba inom den privata verksamheten.

”Här är det mycket positiv energi och jag tycker nästan att det känns som om vi är en liten familj”

Verksamhetschefen för vårdcentral B berättar att det är viktigt att medarbetarna är aktiva inom verksamheten och att det är personen som ska synas. Då denna vårdcentral inte är vinstdrivande i den klassiska bemärkelsen så eftersträvas ingen vinst för att kunna ge utdelning till aktieägare. All den vinst som verksamheten lyckas generera går tillbaka in i verksamheten säger hen.

Från flertalet av de medarbetare som det samtalades med gavs upplevelsen att de ansåg att det var betydligt mer inriktning på den goda servicen inom en privat vårdcentral jämfört med en offentlig verksamhet.

”Här kanske vi försöker lösa problemet, eller så säger vi inte rakt ut att det inte finns någon tid utan att vi jobbar på att finna en lösning för patienten även om vi vet att det inte går just idag”

Medarbetarna nämnde att det även är av stor vikt att de hela tiden tänker på sitt rykte och att de agerar på ett sådant sätt att patienterna känner att de vill komma tillbaka till dem. Det kan vara en sådan enkel sak som att hälsa på ett korrekt sätt när man hämtar upp patienterna i väntrummet och att man verkligen ser dem i ögonen, sa en av medarbetarna. Samma medarbetare betonade även att känslan av att man på vårdcentral B sätter patienterna i ett helt annat fokus än vad personen i fråga upplevde under sin tid i den offentliga vården.

Verksamhetschefen lade fram vikten att få medarbetarna att själva förstå samt bli motiverade till det affärsmässiga tänk som allt mer speglar verksamheten. Hen anser att om medarbetarna

själva skapar en förståelse för varför de ska agera på det ena eller det andra sättet kommer verksamheten att stärkas utav det.

Det man som utomstående lade märke till vid besöket på vårdcentral B var att deras lokaler var relativt små och att de möbler som verksamheten hade på de mer offentliga ytorna verkade inte vara inköpta för sitt specifika ändamål. Även vissa medarbetare talade om för oss att lokalerna var små och ganska tråkiga men att det gjorde inget i det stora hela då resterande arbetsmiljö var bra, det dessa medarbetare främst syftade på angående den positiva arbetsmiljön var just stämningen kollegor emellan.

4.2.2.2 Cybernetisk styrning och planering vårdcentral B

Enligt en av medarbetarna på vårdcentral B är det stor skillnad mellan olika vårdcentraler. På vissa verksamheter upplever hen att det är av yttersta vikt att man som medarbetare skriver och ställer diagnoser för att det ska generera pengar medan det på andra vårdcentraler inte upplevs riktigt lika strikt.

Enligt samma medarbetare som ovan är budgeten ett centralt samtalsämne och upplevs som väldigt viktig, det handlar hela tiden om vad olika undersökningar och andra saker kostar. Hen uttryckte sig att man som medarbetare hela tiden gör sitt jobb vilket syftar till patientens bästa, men visst är man hela tiden medveten om vad det kostar. Hen upplever att det nästan blivit ett krav att sätta diagnoser för att det ska synas och generera pengar.

Verksamheten får pengar per listad patient och det är detta som lägger grunden till de intäkter som verksamheten kommer ha under året, det är detta som sedan bildar basen i budgeten. Medarbetarna är mycket väl medvetna om att det är de listade patienterna som genererar intäkterna och att det är diagnoserna som gör det möjligt för verksamheten att få in kapital. Det som diagnoserna leder till är ACG-måttet vilket är det mått som tycks styra verksamheten mest utifrån alla nivåer i organisationen. Detta är det mått som mäter hur många diagnoser som sätts men även hur tunga patienterna är. Beroende på hur tunga patienter verksamheten har desto mer ersättning ges utifrån det ersättningsystem som återfinns i "kok-boken". För tillfället har vårdcentral B ett ACG mått på 0,98.

Budgeten läggs utav verksamhetschefen som senare får den godkänd högre upp i organisationen. Vid kontakt med personal högre upp i organisationen framgår det att det är verksamhetschefernas uppgift att helt på egen hand upprätta en budget och att det är de som bär det yttersta ansvaret för den. Att verksamhetschefen själv bär ansvaret för budgeten upplever inte hen som något problem. Hen upplever att det skapar en viss kontroll över verksamheten, samt att det blir en utmaning varje år att få den att gå ihop så att man kan redovisa positiva siffror.

"Det är roligt och extra roligt blir det om man lyckas redovisa positiva siffror vid årets slut"

Hen menar på att budgeten skapar en bild av vad man vill och vad man har att jobba mot. Verksamhetschefen berättar även för oss att den satta budgeten för 2015 tycks hålla även om omvärlden förändrats i och med ett nyöppnade av en annan privat vårdcentral. Hen berättar även att kommande år kommer det antagligen bli lite tuffare och då gäller det att vårda om sin verksamhet.

Det som även nämndes på en högre nivå inom organisationen var att de styr sina verksamheter med balanserade styrkort vilket inte framgick vid samtal med medarbetare på en lägre nivå inom organisationen.

Varje månad ges även återkopplingar till läkarna på individnivå inom verksamheten, de får en lista som visar hur mycket de kostar varje månad i förhållande till gruppen. Variabler som mäts här är kostnader för olika undersökningar, läkemedel samt röntgen, läkarna får genom detta reda på hur mycket pengar de kostar verksamheten varje månad. En medarbetare berättar under ett samtal att hen inte anser att detta är något problem och att läkarna sinsemellan ser det många gånger som en kul grej att kunna jämföra vem utav dem som har varit dyr och vice versa. Listorna skapar dock en viss medvetenhet hos läkarna och det kan fungera som ett hjälpmedel vad man bör tänka på samt ta lärdom av andra inför kommande månad. De får dessa siffror kontinuerligt varje månad men läkaren ovan anser varken att det styr hen eller tynger hen. Hen nämner även det att det pratas en hel del om kostnader men att det är inget som ligger och pressar dem och det finns inget som är betungande i att olika kostnader uppmärksammas.

”Vi får vår lista varje månad men det är inget som jag upplever som stressande, vi använder det mest som en kul grej för att jämföra och skämta om att vi var dyra på olika punkter denna månad”

För bara tio år sedan lades det inte alls samma vikt vid olika kostnader som idag lyfts fram. Medarbetarna tycker att det skett en stor förändring här då kostnadstänket hela tiden finns med i bakhuvudet säger flera ur personalen. Det nämns också att denna vårdcentral inte jobbar med olika former av besparingar utan att de som arbetar inom verksamheten är där för att göra sitt jobb.

En av medarbetarna säger att det hela tiden följs upp om diagnoser satts eller inte detta för att det är diagnoserna som generera pengar. Utöver att det är väldigt stor fokusering på att sätta diagnoser så styr även politikerna väldigt mycket exempelvis genom att vårdcentralerna får mer pengar om de sätter diagnoser som är förknippade med vissa typer av diagnoser så som tobak och alkohol, detta är verkligen politikernas styrmedel mot oss säger hen. Under samtalet nämnde även samma person att hen kan känna sig väldigt stressad av alla dessa diagnoser och att hen dubbelkollar väldigt ofta att hen verkligen fått med allt som krävs.

”Jag dubbelkollar gärna att jag verkligen skrivit ned allt så att vi inte går miste om något, då det är just diagnoserna som ger oss intäkterna”

Detta får att medarbetena inte vill stå med svansen mellan benen senare och upptäcka att det var hen som missade att sätta en diagnos som kunder generera i mer pengar. Det är en sådan lite procentsats som kan generera mycket mer pengar och det kan upplevas som ett stressmoment då det hela tiden kontrolleras. Det som dock bör nämnas här är att vårdcentralen får inte mer pengar om de sätter samma diagnos flera gånger, den kan skrivas in hundra gånger men det är bara en av dessa hundra som kommer att räknas med och genera pengar till verksamheten.

Till skillnad från någon av medarbetarna ovan tycker vissa andra att kostnaderna styr extremt mycket för verksamheten. Allt kostar pengar och det är inte alltid lätta att veta hur man ska bära

sig åt när det kommer till att tänka ekonomiskt och få budgeten att gå ihop. De medarbetare som upplevde detta var främst medarbetare av en lägre profession och de nämnde även att de kände av en ökad press samt att det har blivit mycket extra jobb för dem som bara förväntas fungera.

”Vi är nu dem som ska sköta allt som annars inte skulle blivit gjort och vissa dagar kan det bli väldigt stressigt”

Verksamhetschefen säger till sist även att hen inte tycker att det är fel att styras av resultat så länge man förklarar varför man gör det. Hen använder det mycket för att påvisa vilka möjligheter det finns för framtiden genom att visa resultaten.

”Det är inte fel att visa och styra efter resultat så länge som man förklarar varför resultaten ser ut som de gör”

Hen säger även att hen tycker att det kan ge en djupare insikt i hur verksamheten fungerar om man visar resultaten för medarbetarna. Det handlar om att visa vilka möjligheter det finns och om medarbetarna får chansen att se resultaten ger det en ökad förståelse vilket kan leda till att vissa mått blir ännu bättre vilket stärker verksamheten på sikt. Resultaten skapar också en möjlighet att jämföra.

Det är samma här som för vårdcentral A att det förutom de fasta måtten som benämnts ovan mäts även verksamheten på data som är svårare att mäta. Denna data kommer i form av patientenkäter och kundenkäter som kunderna får svara på. Detta ska ge verksamheten en uppfattning om vad marknaden tycker om verksamheten och även vilken kvalitet som vårdcentralen tycks hålla.

4.2.2.3 Administrativstyrning vårdcentral B

Det som styr verksamheten mest är den så kallade ”kok-boken” som verksamhetschefen för vårdcentral B nämner som bibeln. I den står allt som verksamheten ska förhålla sig till och vilka krav som sätts för att verksamheten ska få bedriva en vårdcentral.

Som ett flertal av medarbetarna lyfter fram under samtal från flera nivåer inom organisationen tycks de flesta vara överens om att beslutsvägarna är relativt korta inom organisationen. Det går snabbt från att personal inom verksamheten lyft en ny idé tills att den faktiskt kan bli veklig. Det förstärker uttalandet som en medarbetare på en högre nivå gjorde då hen omnämner verksamheten som relativt platt. Medarbetarna berättar även att detta är något som de anser är en skillnad när det rör sig om verksamheter i mindre regi jämfört med hur de har upplevt det tidigare när de arbetade inom verksamheter som bedrivs i större regi där beslutstiden uppfattas som längre. Det finns inom organisationen för vårdcentral B en trygghet som många gånger tycks speglas i verksamheten.

Det sker utbildning på denna vårdcentral vilket är ett krav enligt krav- och kvalitetsboken, några av läkarna anser att det är okej att de som utbildas beställer mer tester och kostar mer på vissa variabler, de är här för att lära sig och då behöver de få en chans att lära sig genom att verkligen praktisera. De mer erfarna läkarna menar på att det inte gör lika många tester som de läkare som ännu inte valt sin specialist för att de som är helt färdigutbildade har mer kunskap och

erfarenhet med sig. Man lär sig under hela sitt arbetsliv och inser att vissa tester inte är nödvändig och man får lita på det magkänslan säger är rätt säger en av de medverkande.

”De måste få chansen att lära sig på riktigt och då tycker jag att det är okej att de tar fler tester än vad jag som mer erfaren läkare gör”

Vissa andra ur personalen tycker dock att utbildningen vissa gånger inte alltid gynnar verksamheten då det kan vara svårt att genomföra arbetet tillsammans med den person som ska gå vid sidan. De anser att det ibland måste göra dubbelt jobb då kommunikationen inte alltid fungerar med de som är där för att utbildas och det vinner inte verksamheten på ur en ekonomisk synvinkel.

Verksamhetschefen anser att ledarskap handlar om att kunna visa även de röda siffrorna och att hen använder resultat för att skapa motivation hos medarbetarna. Det är en möjlighet att få dem in på samma bana som verksamheten.

Som nämndes i tidigare avsnitt lyfte medarbetarna fram att det finns skillnader mellan vårdcentraler i vilken utsträckning som läkarna och sköterskorna själva bär ansvaret för att anteckna diagnoser. För vårdcentral B bär läkarna och sköterskorna det egna ansvaret för att allt antecknas och vissa av medarbetarna talade även om att detta kan upplevas som ett stressmoment vissa gånger.

Verksamhetschefen talar om för oss att organisationen har ett generellt mått som innefattar en viss procent i vinst för att kunna starta nya verksamheter eller utveckla de verksamheterna som redan är etablerade. De verksamheter som går med knapp vinst eller förlust täcks upp av de som går med mer vinst. På så sätt har alla verksamheter ett gemensamt ansvar för att få ett positivt resultat.

5 Analys

I detta avsnitt kommer uppsatsen empiridel ställas mot uppsatsens teoretiska referensram för att få en djupare förståelse för hur verksamheternas styrpaket tillämpas i verkligheten.

5.1 Ekonomisk situation

Det som framkommer tydligt i empirin är att budgeten har en väldigt central roll för båda verksamheterna. Malmi & Brown gör även diskussioner kring budgetens betydelse som styrmedel vilket styrker resonemangen nedan. Budgetens betydelse lyfts fram både av personal från den högre nivån samt den lägre nivån i organisationerna.

På den lägre nivån i organisation A skapas ett orosmoment kring budgetens betydelse medan organisationens högre nivåer betraktar budgeten som ett verktyg för att få en god överblick gällande vårdcentralens kommande tid vilket stämmer väl överens med Ax et al (2009) syn på budgetering. Om vårdcentral A:s ekonomiska situation sett bättre ut jämfört med vad den gör idag, är det ändå mycket troligt att budgeten haft en central del. Däremot skulle budgeten som styrverktyg inte skapa samma frustration och oro som den tycks göra idag. Den oro som budgeten idag upplevs skapa kan indikera att personalen känner sig hämmade i sitt arbete vilket i sin tur kan leda till minskad arbetslust. Om detta sker finns viss risk att den ekonomiska situationen inte stärks.

Vårdcentral B arbetar även de väldigt effektivt med sin budget men för verksamhet B ger inte medarbetarna sken av att budgeten skapar stress eller oro. Detta kan förklaras i att vårdcentral B under ett par års tid nått sin budget samt att vårdcentralen tycks nå budgetmålet även detta år.

Både Vårdcentral A och B:s verksamhetschef sätter sin egen budget tillsammans med personal från den högre nivån av organisationen. Som tidigare nämnts i empirin anser vårdcentral A:s övre del av organisationen att budgeten ska skapa en överblick för verksamhetens agerande vilket sammanfaller med Malmi & Browns (2008) syn på budgetering. Verksamheternas intäkter är en direkt följd av hur sjuka medborgarna är och hur mycket det kommer kosta att vårda dem. Eftersom primärvården varken säljer tjänster eller varor blir därför deras svår att beräkna. Budgeten är osäker då antalet listade patienter, som är huvudintäkten, kan fluktuera över tid. Som framkom i empirin upplever vårdcentralerna att det är de tyngre patienterna (de sjukare) som tenderar att lista om sig till konkurrerande verksamheter. Detta är också något som tydligt märks hos vårdcentral A där medarbetarna uttrycker sin oro över den ovisshet som det innebär att patienterna kan byta vårdcentral. Några av medarbetarna för vårdcentral A menar att detta påverkat sättet att arbeta och att det inte är som det en gång i tiden var då patienten stod i fokus. Den osäkerhet som man får upplevelsen av utifrån det medarbetarna säger tenderar även den att skapa ytterligare oro hos medarbetarna. Vilket då kan skapa ytterligare ovisshet för framtida intäkter då risken finns att medarbetarna mår sämre och detta tänkbara problem tenderar till att medarbetarnas prestationer skulle försämrats.

Vårdcentral A har nu ett budgetmål inför år 2017 och personalen vet på ett ungefär vad som krävs samt förväntas av dem för att lyckas nå målet då de alltid har ”kok-bokens” ersättningsystem att tillgå. Här kan vi då se att budgeten som styrverktyg kan betraktas utifrån flera av aspekter som Ax et al (2009) talade om. Budgeten kan i detta fall betraktas som en

tydlig form av planering samt målsättning då verksamhet A har ett satt mål för kommande period. Utöver detta skapar budgeten medvetenhet hos de anställda då de som tidigare nämnts får en tydligare bild av vad som förväntas av dem samt att budgeten även kan agera som ett motivationsverktyg då budgetmålet kan öka motivationen hos medarbetarna. Dock tycks inte budgeten skapa den motivation som organisationen kan tänkas önska. Vissa medarbetare på vårdcentral tycks uppleva budgetmålet som för strikt (även om de är fullt medvetna om varför målet är satt) men att de nu hela tiden präglas av tanken ”vad kostar detta prov och denna behandling” med mera. Den känslan och upplevelsen som flera ur personalen lyfter fram kan ge upphov till incitament för att medarbetarna i detta fall endast skulle välja att behandla de patienter som ger den högsta intäkten och då sätta en lägre prioritet på de patienter som kommer generera i mindre intäkter.

Den frustration som ersättningssystemet tycks ha skapat är att det ersättningssystem som idag präglar vårdcentralen är att patienterna inte längre endast är patienter utan de är även verksamhetens intäktskälla. Med det ersättningssystem som verksamheterna idag arbetar utefter kan generera ett mer kortsiktigt agerande. Präglas verksamheten av det kortsiktiga tänkandet finns en risk att patienterna inte behandlas på det bästa sättet ur ett långsiktigt perspektiv. Ersättningssystem kan här ses som en form av belöningsystem där verksamheten får en ekonomisk belöning från landstinget för de prestationer som blir utförda. Syftet enligt Malmi & Brown (2008), samt (Bonner & Sprinkle 2002) är att öka medarbetarnas arbetsinsats samt prestation. Då ersättningssystemet inte direkt är knutet till den enskilde individ eller en specifik grupp kan ersättningssystemet skapa motsatt effekt vilket det idag tycks göra både för vårdcentral A och vårdcentral B. Även om den känslan vi fått är att ersättningssystemet skapar större press på vårdcentral A än B, vilket absolut kan förklaras i den ekonomiska skillnaden som råder mellan de olika verksamheterna.

Får patienterna den bästa ekonomiska vården ökar chansen att de väljer att komma tillbaka, detta är då bra ur vårdcentralernas perspektiv då de får in mer intäkter men kanske inte för samhället och skattebetalarna som behöver bekosta en vårdtjänst till. Av denna anledning kanske budgeten samt ersättningssystemet ska bygga på att uppmuntra ett långsiktigt agerande, något som i och för sig inte ligger på vårdcentralernas styrnivå/ budget utan högre upp i organisationen och samhället. Andra problem som skulle kunna uppstå på grund av budgeten är manipulation av de mått som mäts, eftersom en manipulation av måtten skulle kunna ge högra intäkter vilket i dagens läge skulle rädda verksamhet A. Dock ges ingen upplevelse om att arbetet med budgeten i vårdcentral A skulle ge upphov till några sådana bieffekter. Det samma gäller även för vårdcentral B.

5.2 Kultur

En aspekt som kan vara bra att lyfta och att ha med sig vid granskningen av verksamhetens styrpaket och styrsätt är att verksamheten är verksam inom sjukvården. Den sociala styrningen som främst uppkommer genom gemensamma värderingar bör vara något som undermedvetet styr medarbetarna enligt (Merchant & Van der Stede 2012). Då branschen präglas av en konservativ karaktär och sätter vissa krav på sina medarbetare kan det tänkas att de personer som söker sig till dessa arbeten ha någorlunda lika grundvärderingar. Vården präglas även av att ständigt vara tillgänglig och aktiv där medarbetarna förväntas slutföra sina arbetsuppgifter

innan de stänger ned för dagen. Primärvården fungerar dock på ett lite annat sätt jämfört med annan sjukvård eftersom de faktiskt inte är tillgängliga dygnet runt. Den upplevelse som ändå getts är att arbetet ska färdigställas innan medarbetarna går hem då arbetet handlar om människor.

Organisationen för vårdcentral A har som det nämns i empirin tre kärnvärden som de arbetar efter och deras önskan är att dessa kärnvärden ska symbolisera organisationen och dess arbete. Dessa kärnvärden återfinns även på medarbetarnas gemensamma kaffemuggar som de alla har att tillgå i personalens fikarum. Den syn som organisationen har på kärnvärdena stämmer väl överens med Scott (2008) syn på värderingar, att organisationer vill visa vad som är socialt accepterat inom verksamheten. Då övre nivån av organisationen har som mål att organisationens vision ska genomsyra hela organisationen och nå hela vägen till kund ges upplevelsen att detta inte fullt fungerar. (*Dock ska det tydligt påpekas att under den tid som spenderas ute på verksamheternas lades ingen tid vid att granska personalens arbete med patienterna och av denna anledning kan inga uttalande göras om huruvida organisationens vision når hela vägen ned till kund*). Det är dock ett tydligt tecken på hur organisationen genom små medel försöker påverka medarbetarna och få dem att bära samma värderingar som organisationen i sin helhet.

Organisationen för vårdcentral B har inga uttalade kärnvärden som tydligt ska genomsyra hela organisationens interna kultur. Då vårdcentral B inte tycks ha lika tydliga kärnvärden kan kulturen för verksamhet B betraktas som mindre tydlig än vad kulturen för vårdcentral A. En mindre tydlig kultur kan göra det svårare för organisationen att styra sina medarbetare mot de mål som är uppsatta. Då medarbetarna på vårdcentral B är väl medvetna om vad som förväntas av dem så blir det svårt att uttala sig om att vårdcentral B saknar kultur. Detta eftersom medarbetarnas medvetenhet tyder på att det finns en stark socialstyrning inom organisationen samt att de själva önskar självkontroll som enligt Merchant & Van der Stede (2012) är ett tydligt tecken på att det finns en socialstyrning.

I styrsystempaketet återfinns ett styrverktyg som berör symboler och det Malmi & Brown (2008) främst lyft fram är verksamhetens arbetsmiljö. Det första man möts av hos vårdcentral A är att det finns en medvetenhet i den befintliga arbetsmiljön då intrycket som ges är att miljön är enhetlig samt väl anpassad utefter verksamhetens behov. Att arbeta aktivt med sin arbetsmiljö för att skapa en medvetenhet och en enhetlighet kan användas som ett strategiskt ändamål att styra verksamheten. Att få personalen via miljön att skapa en gemenskap som också i många fall kan leda till att de värderingar medarbetarna har blir allt mer lik varandras vilket underlättar arbetet vilket också kan vara syftet hos de båda verksamheterna.

Ytterligare ett styrverktyg som verkar i det tysta i vårdcentral A:s arbetsmiljö är den tavla som återfinns vid personalrummet och omklädningsrummet. Denna tavla tydliggör de mål som verksamheten strävar efter att nå. Måtten som redovisas på tavlan är både mått som vårdcentralen behöver arbeta mer aktivt med samt mått och mål som vårdcentralen lyckats bra med. Den upplevelse som ges av medarbetarnas uppfattning av tavlan var en aning oklar. Tavlan finns där och den tycks påminna samt upplysa medarbetarna relativt mycket om vårdcentral A:s mål. Dock var det ingen av medarbetarna som lyfte fram att detta styrverktyg hjälpte dem i deras arbete med att nå målen. Tavlan är placerad på ett strategiskt ställe där

verksamhetens medarbetar rör sig dagligen och den kan verka i det tysta genom att informera samt kommunicera mellan de olika nivåerna i verksamheten. Detta kan då betraktas som ett sätt att försöka styra den interna kulturen i verksamheten, dock ges uppfattningen att denna tavla mest agerade i det tysta men att personalen själva inte lade någon större vikt vid den. Tavlan kan också vara en form av hybridstyrning då den tar upp både finansiella- och icke finansiella mått. Här finns risken att de måtten som mäts och redovisas på tavlan är de mått som medarbetarna kommer lägga fokuseringen på och försumma andra mått. Så som Catasús et al (2007) säger "What's get measured is what's get's done", vilket i detta fall antagligen är just det som vårdcentral A vill med tavlan. Lyckas verksamheten för vårdcentral A med att nå sina mål kommer det generera en starkare ekonomi för vårdcentralen.

Under den tid då besöken på vårdcentral A ägde rum hade flera av måtten stigit och av denna anledning är det mycket möjligt att tavlan både påminner samt motiverar. Om scenariot varit annorlunda skulle ett styrverktyg av denna karaktär kunna indikera att medarbetarnas motivation sänks och istället för att agera ett styrverktyg som är till för att påminna och styra medarbetarna i rätt riktning, så finns risken att personalen började förbise tavlan och verktyget skulle då helt tappa sin funktion. Detta skulle kunna dra ned måtten ytterligare vilket skulle leda till en ond spiral. Risken finns när ett medel används för att stärka och tydliggöra information att det istället får motsatt effekt vilket i många fall skulle kunna leda till att personalen får känslan av att deras arbete inte längre tillför något för verksamheten.

Då mycket kring vårdcentral A:s arbete utöver att hjälpa patienter eller kunder handlar om att mäta och föra statistiskt över olika mått som senare ska generera det kapital verksamheten har att arbeta med, skulle detta istället indikera en risk för manipulation av data. Då den offentliga vården i Sverige och i detta fall i Närhälsans regi inte eftersträvar vinst minskar incitamenten för manipulation.

Vårdcentral A har som det tidigare nämnt haft det tufft ekonomiskt och det syns på flera ställen i verksamheten att de tydligt försöker arbeta med olika former av verktyg för att få medarbetarna att förstå att det är de själva som bär ansvaret för verksamhetens intäkter. Det ges en uppfattning om att det finns en vision and mission som ska genomsyra hela verksamheten, dock tycks detta inte fungera så väl då intrycket ges att det inte avspeglas i verksamhetens kultur. På ytan ser vårdcentral A:s kultur ut att vara tydlig och välarbetade men skrapas det på ytan och man studerar personalen blir kulturen genast mer otydlig. Vilket även det skulle kunna förklaras utifrån den ekonomiska press som verksamheten idag. Då den planerade och tänkta kulturen nu tycks hamna lite i skymundan, när verksamheten kämpar för att överleva.

Ställs vårdcentral B:s arbetsmiljö mot den arbetsmiljö som vårdcentral A präglas av finns det tydliga skillnader. Vårdcentral B har till skillnad från vårdcentral A mindre arbetsyta och som medarbetarna själva talade om så är miljön till viss del relativt tråkig. Den enhetlighet som vårdcentral A visar saknas hos verksamhet B. Arbetsmiljön som vårdcentral B idag har skulle kunna skapa omotiverade medarbetare. Som medarbetarna själva uttryckt det är arbetsmiljön "ganska tråkig". Då vårdcentral B bedrivs av en stiftelse kan man tänka sig att personalen accepterar förhållningssättet och lägger därför inte så stor vikt vid att de inte får de nyaste och finaste möblerna. Då det kapital som verksamheten tjänar istället används till andra verksamheter så som olika projekt inom organisationen. Det skulle återigen kunna vara ett

tecken på att det är den sociala styrningen som styr och då är inte möblerna och arbetsmiljön det som medarbetarna lägger störst vikt vid. Skulle arbetet med miljön istället ge motsatt effekt i den bemärkelse att medarbetarna känner sig oinspirerad på grund av den arbetsmiljö som råder skulle detta kunna resultera i att de inte utför sitt arbete lika noggrant (med syfte på det administrativa arbetet) som de skulle göra om de kände att miljön inspirerade dem. Detta kan generera ett problem där utfallet är färre intäkter, vilket skulle dra ned resultatet för verksamheten.

Ytterligare en aspekt att beakta vid granskning av verksamheternas arbete med kultur är att vårdcentral A fått lägga om sin strategi på grund av det fria vårdvalet. Innan 2009 tilldelades mer eller mindre det kapital som verksamheten skulle förfoga över och idag handlar det om att tjäna sitt eget kapital. Detta tycks ha förändrat kulturen som nu blivit mer resultatfokuserat och detta är inget som skett över en natt. Det tar tid att ändra medarbetarnas förhållningssätt till verksamhetens nya sätt att arbeta. Vårdcentral B å andra sidan uppkom samtidigt som det fria vårdvalet och har av denna anledning inte behövt ändra en befintlig strategi eller omarbete sin kultur. Detta kan vara en av orsakerna till att vårdcentral A:s kultur är mer pressad och av tydligare karaktär än vad vårdcentral B:s kultur upplevs vara. Dock tycks båda verksamheterna blivit mer resultatstyrda via krav- och kvalitetsboken.

5.3 Huvudman

Organisationerna för detta studieobjekt bedrivs i två olika regier, vårdcentral B bedrivs av en privat huvudman och vårdcentral A av en offentlig huvudman. Trots detta upplevs uppbyggnaden samt strukturen vara likartad i båda organisationernas. Medarbetarna från de båda verksamheterna beskriver organisationerna som platta organisationer där de flesta beslutsvägar ofta är korta. Personalen uttrycker även att det är relativt enkelt att få kontakt med de övre delarna av organisationen. Dock anser personalen på vårdcentral A att beslutsvägarna upp till politikerna kan vara långa och ta tid. Denna problematik var något som aldrig kom på tal under kontakten med vårdcentral B. Då det främst är politikerna som styr de båda verksamheterna eftersom alla vårdcentraler som bedrivs i Västra Götalands län måste följa den krav- och kvalitetsbok som upprättats. Av denna anledning bör de båda verksamheternas strategier vara relativt lika då de har samma politiska parti/ideologi som styr dem. Om det under en längre tid varit samma parti som styrt länet resulterar detta i en mer kontinuerlig strategi.

I tidigare avsnitt finns det antydning till att det finns någon form av socialstyrning som baseras på att medarbetarna har likartade värderingar. Verksamheter inom vården tycks inte endast präglas av socialstyrning utan vården präglas också av tydliga tillvägagångssätt och riktlinjer. Dessa kan komma i uttryck av att det finns tydliga regler för hur vissa situationer och arbetsuppgifter ska utföras. Vanligt förekommande inom dessa verksamheter är olika former av checklistor. Dessa typer av styrmedel har som huvuduppgift att på ett tydligt sätt styra verksamheterna i syfte att minimera risker för oönskade effekter samt beteenden, vilket sammanfaller väl med Malmi & Brown (2008) syn på riktlinjer. De rutiner och regler som arbetats fram under en längre tid är absolut nödvändiga för verksamhetens överlevnad, då det i de flesta fall berör individer som behöver någon form av vård. Utan tydliga riktlinjer för hur olika situationer bör hanteras skulle vårdverksamheten riskera att förfalla.

Det som märks i vårdcentral A:s fall är att de tycks vara ännu mer styrda idag via krav- och kvalitetsboken än vad de var innan det fria vårdvalet 2009. Det är dock inte speciellt anmärkningsvärt då "kok-boken" uppkom i samband med det fria vårdvalet. Det som istället blir av intresse här är att det tycks som om verksamheten har fått ännu mer direktiv för hur medarbetarna ska agera och verka i det dagliga arbetet. Här skulle man kunna uttrycka det som att handlingsstyrningen idag fått en mer betydande roll än innan det fria vårdvalet. Den upplevelse som idag ges är att medarbetarna på vårdcentral A själva tycks känna av en större press efter införandet av krav- och kvalitetsboken.

Båda verksamheterna arbetar aktivt med återkoppling till sina medarbetare. Återkopplingen sker främst via listor som beskriver hur mycket olika kostnadsposter varje enskild medarbetare gett upphov till under månaden som gått. Dessa återkopplingar finns i första hand för att påvisa för personalen vad de kostar och vilka kostnader som de eventuellt kan arbeta mer aktivt med. Det problem som kan tänkas uppstå här är att medarbetarna tenderar att börja fuska med sina kostnader för att sänka dem för att på så vis generera ett bättre resultat. Dock tycks inte detta vara något förekommande problem hos någon av de deltagande vårdcentralerna. Återkopplingarna betraktas mer som ytterligare en kommunikations möjlighet med syftet att skapa en medvetenhet hos personalen. Vilket även kan indikera en mer anpassbar organisation som även stämmer väl överens med Hatch & Cunliffe (2006) resonemang kring hur ett aktivare arbete med informationen kan leda till att organisationer blir flexiblare. Den upplevelse som ges är utav den karaktär att personalen inte alltid uppskattar de återkopplingar som ges främst på grund av det fokus som ligger på kostnaderna. Frustrationen som kan uppstå i och med den press som återkopplingen vissa gånger tycks skapa kan tyda på att personalen förbiser återkopplingen och att styrningen via återkopplingarna inte får de effekter som eftersöks.

Kok-boken kan ses som verksamhetens lagbok vilket på ett tydligt sätt visar de krav som ställs på vårdcentralen. Då båda verksamheterna är aktiva inom samma län är det krav-och kvalitetsboken som styr dem båda. Kok-boken ska agera hjälpmedel för vårdcentralerna men flera medarbetare påpekade att detta har resulterat i att de lägger mycket av sin arbetstid idag på annat än vad de egentligen utbildade sig till. Problem som kan uppstå i situationen som nämns ovan blir då att medarbetarna delvis börjar ifrågasätta de riktlinjer som finns och risken ökar då att de börjar frånga dem. Då allt arbete som medarbetarna gör mer eller mindre är knutet till ersättningsystemet förhindras risken att de kommer frånga riktlinjerna. Den något negativa attityd som idag tycks finnas till ersättningsystemet skulle kunna förklaras utifrån att innan det fria vårdvalet var det professionen som styrde betydligt mer inom verksamheten för vårdcentral A och medarbetarna upplever nu att ansvarsfördelningen flyttats runt. Detta kan i sin tur ha lett till att medarbetarna inte i längre kan styra sina arbeten i samma utsträckning som de kanske kunde innan 2009.

Som tidigare nämnts har vårdcentral B inte genomgått de förändringarna som det fria vårdvalet 2009 tvingade verksamhet B till att genomföra i form av omstrukturering, nya rutiner samt riktlinjer, eftersom denna verksamhet etablerade sig i samband med det fria vårdvalet. Detta skulle kunna vara en förklaring till att verksamheten inte tycks ha samma negativa inställning till det ersättningsystemet som Västra Götalandsregionen använder, vilket också skulle kunna vara en bidragande orsak till att vårdcentral B har en stabilare ekonomi än vårdcentral A. (Dock

är vi medvetna om att det inte är så i detta fall. Här tycks det främst vara de yttre omständigheterna som påverkat verksamheternas ekonomier).

6. Slutsats

I detta avsnitt kommer uppsatsens frågeställning att besvaras genom de slutsatser som vi anser oss kunna ta utifrån studiens resultat.

Efter att ha tagit del av information från de två vårdcentralerna och analyserat hur olika faktorer tycks påverka verksamheternas arbete samt tillämpning av olika styrmedel utifrån ett Malmi & Brown perspektiv. Det vi har noterat är att skillnaderna tycks inte vara allt för stora mellan verksamheternas sätt att arbeta med sin ekonomistyrning. Det som istället tycks ha störst påverkan för arbetet med ekonomistyrning samt olika styrverktyg är främst det ersättningsystem som återfinns i krav- och kvalitetsboken. Då ersättningsystemet lägger grunden för hur verksamheterna arbetar med sina ekonomistyrningsverktyg finns risken att verksamheterna går miste om aspekter som kan främja verksamheterna på lång sikt.

Verksamheterna har olika huvudmän på pappret men i praktiken upplevs de styras av samma medel. Det som i detta fall styr vårdcentralerna är krav-och kvalitetsboken och av denna anledning tycks inte huvudmannen ha någon större betydelse för hur verksamheterna arbetar med sitt styrsystempaket. Att inte större skillnader märks kan självklart bero på att båda verksamheterna är av non-profit karaktär vilket antagligen gör att de tänker och agerar relativt lika. Båda verksamheterna jobbar efter att höja sitt ACG vilket handlar om hur tunga (sjuka) patienterna är och här kan vi idag se att de båda verksamheterna har uppnått exakt samma nivå trots olika huvudmän samt olika ekonomiska förutsättningar.

Organisationerna upplevs även vara uppbyggda på likartat sätt och medarbetarna präglas av samma arbetssätt. Det som blivit tydligt är att de båda vårdcentralerna i allra högsta grad präglas utav kostnader, intäkter och budgetar. Det är sedan dessa tre aspekter som verksamheterna främst fokuserar på. Som utomstående lägger man också märke till är att vårdcentral A tycks arbeta effektivare med olika styrverktyg och styrmedel än vad upplevelsen är för vårdcentral B. Detta kan ha sin naturliga förklaring i att det krävs mer i dagens läge av vårdcentral A återigen på grund av den ekonomiska situation som råder för dem.

Vårdcentral A:s ambition om att visionen och missionen ska genomsyra verksamheten är betydligt tydligare än vad upplevelsen är för vårdcentral B, dock ges upplevelsen att båda verksamheterna har en relativt otydlig kultur även om vårdcentral A:s kultur är av lite starkare karaktär. Även detta sätt att arbeta skulle kunna förklara den ekonomiska situation som A befinner sig i, vilket ställt ett högre krav på att få en mer enhetlighet inom verksamheten.

Den valda metod som använts för att genomföra uppsatsen har gett en djup förståelse för hur dessa två verksamheter arbetar med sina styrsystem. Det ramverk samt den analysmodell som agerat byggsten åt uppsatsen har varit till hjälp då de lyfter fram viktiga perspektiv samt att de bidragit till ett mer strukturerat arbete. På grund av vald metod samt på grund av valet att enbart studera två verksamheter kan dessvärre inga generella slutsatser dras, vilket även togs i beaktan när arbetet startades.

Sammanfattningsvis tycks inte typ av huvudman ha någon större påverkan för verksamheternas arbete med ekonomistyrningen. Det som istället tycks påverka vårdcentralernas arbete är den ekonomiska situationen som verksamheten befinner sig i, och som i sin tur påverkar andra faktorer så som verksamhetens arbete med kultur.

7. Referenslista

7.1 Böcker och vetenskapliga artiklar

Alvesson, M., & Kärreman, D. (2004). Interfaces of control. Technocratic and socioideological control in a global management consultancy firm. *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 29, Iss. 3–4, pp. 423-444

Anthony, Robert N. & Govindarajan, V. (2007). *Management control system*. Upplaga 12. McGraw Hill, New York.

Ax, C. & Johansson, C. & Kullvén, H. (2009) *Den nya ekonomistyrningen*. 4e upplagan, Malmö: Liber

Baines, Paul, Fill, Chris & Page, Kelly (2011). *Marketing*. 2:nd.ed. Oxford: Oxford University Press.

Bell, E. & Bryman, A. (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder* (upplaga 1:1). Malmö: Liber Ekonomi.

Blomquist, T., & Packendorff, J. (1998). *Ekonomisk styrning för förändring - En studie av ekonomisk styrinitiativ i hälso- och sjukvården* (avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet, 1998).

Blumentritt, T. (2006) "Integrating Strategic Management and Budgeting", *Journal of Business Strategy*, Vol. 27 Iss: 6, pp.73 - 79

Bonner, S. E. & Sprinkle, G. B. (2002). The effects of monetary incentives and task performance: theories, evidence and a framework for research. *Accounting Organizations and Society*, 27, s. 303-345.

Catasus, B., Erson, S., Gröjer, J-E. & Wallentin, F-Y. (2007). What gets measured gets...: on indicating, mobilizing and acting. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 20, s. 505-521.

Eriksson, N. (2005). *Friska vindar i sjukvården – Stöd och hinder vid förändringar i professionella organisationer* (avhandling för doktorsexamen, Förvaltningshögskolan Göteborg, 2005).

Ferreira, A. & Otley, D. (2009) The design and use of performance management systems: An extended framework for analysis. *Management Accounting Research*, volym 20, nummer 4, sida 263-282.

Hallin, B., & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisering inom hälso-och sjukvård*. Upplaga 1:6. Lund: Studentlitteratur.

Hatch, M J. (2002). *Organisationsteori, Moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*. Studentlitteratur.

Hatch, M J & Cunliffe, A. (2006). *Organisation Theory*. 2 uppl., Oxford University Press, New York.

- Jacobsen D-I (2002) Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomin och andra samhällsvetenskapliga ämnen. Lund: studentlitteratur
- Johanson, U. & Skoog, M. (2007). Verksamhetsstyrning – för utveckling, förbättring och förändring. Liber AB, Malmö.
- Lind, J-I. (2005) Kan man styra med vårdlogiker? En begreppsram för innovativ styrning och ledning av vårdssystem. Lund.
- Lindmark, A. & Önnevik, T., (2005). Human Resource Management – Organisationens hjärta. Studentlitteratur, Lund.
- Malmi, T. & Brown, D. A. (2008) Management control systems as a package - Opportunities, challenges and research directions. Management Accounting Research, vol 19 Issue 4. Page 287-300
- Merchant, K., & Van der Stede, W. (2012). Management control systems: Performance measurement, evaluation and incentives. Harlow, Essex: Pearson Education.
- Olofsson.C (2013) Primärvården som marknad. Upplaga 1.1: Lund Studentlitteratur AB.
- Ouchi, W. (1979) A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms. Management Science, volym 25, nummer 9.
- Patel, R & Davidson, B (2011). Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning: Upplaga 4.2: Lund Studentlitteratur AB.
- Paulsson, G. (1993). Accounting system in transition - A case study in the Swedish Health Care Organization . Lund: Lund University Press.
- Simons, 1995 Simons Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts (1995).
- Samuelsson, Lars (1997). Budgetering och intern redovisning, Stockholm: Sveriges Verkstadsindustrier
- A. Thompson Jr., A.J. Strickland (2003) III Strategic Management: Concepts and Cases (13th ed.) McGraw-Hill Higher Education, New York (2003)
- Tuomela, 2005 T.-S. Tuomela The interplay of different levers of control: a case study of introducing a new performance measurement system Management Accounting Research, 16 (2005), p. 293
- Wallén, G. (1996). Vetenskapsteori och forskningsmetodik. 2:13. ed.. Lund: Studentlitteratur.
- Westrup, U. (2000). Processorienterad styrning i sociala verksamheter – Styrförutsättningar och processlogiker. Lund: KEFU.

7.2 Publikationer

Anell, A. (1990). Ekonomistyrssystem i sjukvården - kartläggning av praxis och förnyelse i landstingen. Lund: Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi

Krav- och Kvalitetsboken Västra Götalandsregionen 2015

Nilsson, F. (2008). Vägen till en patientprocessorienterad sjukvård. Region Skåne - Utvecklingscentrum.

Samuelsson, Lars (1997). Budgetering och intern redovisning, Stockholm: Sveriges Verkstadsindustrier

7.3 Webbssidor

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Primarvard1/> 2015-12-06

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/> 2015-11-30 och 2015-12-06