

# BALANSERADE STYRKORT

- En kvalitetssäkringsmetod i omvårdnad?

FÖRFATTARE	Eva Anderson
KURS	Omvårdnad självständigt arbete 1 VOM080
	VT 2006
OMFATTNING	10p
HANDLEDARE	Hans Ragneskog
EXAMINATOR	Karina Dencker

Titel:	Balanserade styrkort- En kvalitetssäkringsmetod i omvårdnad
Titel:	Balanced Scorecard- A Method of Quality Assurance in Nursing
Arbetes art:	Omvårdnad självständigt arbete 1 VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Eva Anderson Författaren är leg sjuksköterska och arbetar vid Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg Epost: <a href="mailto:eva.maria.andersson@vgregion.se">eva.maria.andersson@vgregion.se</a>
Handledare:	Hans Ragneskog
Examinator:	Karina Dencker

---

## ABSTRAKT

### BAKGRUND

Resurserna inom hälso- och sjukvården är begränsade och prioriteringar måste ske. För att ge en god och säker vård är det angeläget att utveckla metoder och modeller för att förbättra kvalitén. En metod är Balanserade styrkort (BSC) som togs fram av Robert S Kaplan och David Norton.

### SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur BSC har använts inom hälso- och sjukvården och hur den har implementerats samt att *undersöka* om BSC skulle kunna vara en användbar metod för att förbättra kvaliteten inom omvårdnad.

### METOD

Arbetet är en systematisk litteraturstudie och artiklar söktes i databaserna PubMed och Cinahl. Sökningen inriktades på vetenskapliga artiklar från 1990-2003.

### RESULTAT

I resultatet framkom att BSC är ett lednings- och mätinstrument. BSC kan främja och stödja kontinuerligt lärande och utveckling. Det är en metod för långsiktig kvalitetsförbättring och kostnadseffektivitet. BSC är en metod att kvalitetsäkra omvårdnad och höja patientsäkerheten.

### DISKUSSION

Det finns behov av ett mer strukturerat arbetssätt och ett mer strategiskt tänkande inom sjukvården idag. BSC kan vara en metod att fokusera på det som är viktigt i verksamheten. Syftet med BSC är att engagera medarbetarna, belysa problem och se möjligheter som kan leda till ett kontinuerligt lärande. BSC är en bra metod att arbeta med på klinisk nivå. Det är även viktigt att alla yrkeskategorier som arbetar med patientsäkerhet och omvårdnad involveras i detta arbete.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	Sid
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>SJUKSKÖTERS KORNAS KVALITETSARBETE</b>	2
<b>Balanserade styrkort</b>	3
Teoretisk modell	4
Vad är balanserade styrkort?	4
Begrepp som används i balanserade styrkorts-metodiken	5
Definition kvalitet	5
<b>SYFTE</b>	6
<b>SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING</b>	6
<b>METOD</b>	6
<b>RESULTAT</b>	8
<b>BSC INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>	8
<b>ATT IMPLEMENTERA BSC INOM HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN</b>	10
<b>FÖRBÄTTRAD KVALITET INOM OMRVÅRDNA D MED BSC</b>	11
Fokusera på patientens behov	12
Indikatorer	12
<b>DISKUSSION</b>	13
<b>METODDISKUSSION</b>	13
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	13
Förslag på framtida forskning	17
Slutsats	17
<b>REFERENSER</b>	19
<b>BILAGOR</b>	
<b>Bilaga 1. Artikelsammanställning</b>	
<b>Bilaga 2. Balanserade styrkort- steg för steg</b>	
<b>Bilaga 3. BSC i 13 steg</b>	
<b>Bilaga 4. Spindeldiagram</b>	

## **BAKGRUND**

Sjukvården i Sverige har under de senaste decennierna brottats med ekonomiska problem. Det har varit svårt att få resurserna att räcka till och att hålla sig inom de givna budgetramarna samtidigt som förändringstakten inom svensk hälso- och sjukvård har varit hög. En rad olika ekonomiska system har introducerats. Sjukvårdens huvudmän har bland annat prövat köp och sälj, beställar- och utförarmodeller och privatisering. Detta har ökat det administrativa inflytandet över en verksamhet som traditionellt har dominerats av de professionella dvs. sjukvårdspersonal som har ansvarat för den direkta vården och omvårdnaden. Fokus har numera inriktats på de akuta ekonomiska svårigheterna och den långsiktiga strategin har blivit eftersatt (1,2). Resurserna är begränsade och prioriteringar måste ständigt ske (2).

Det är därför angeläget att utveckla modeller, metoder och verktyg för att på olika sätt mäta, värdera och utveckla kvaliteten i vården. Inom svensk hälso- och sjukvård har det blivit allt viktigare att utveckla metoder för kvalitetsarbete. De mått som finns på produktiviteten är inte tillräckliga för att avgöra om målen uppfyllts. Förutom produktiviteten måste kvaliteten dvs. vårdens innehåll kunna beskrivas i mätbara termer (2).

WHO:s strategiska mål- ”Hälsa åt alla år 2000” var en kvalitetssäkringsmodell som avsåg att höja sjukvårdens kvalitet. Detta strategiska mål antogs 1991 och gällde tre dimensioner: struktur, process och resultat. Det byggde på en idé från Avedis Donabedian 1980. I Sverige är modellen känd som Dynamic Standard Setting System (DYSSSY)(3).

Enligt Socialstyrelsen skall det finnas ett kvalitetssystem som ”säkerställer patientens värdighet, integritet, delaktighet och säkerhet”. Föreskriften innebär att ”patienten skulle stå i centrum” (SOSFS 1996:24). En kvalitetspolicy skall fastställas av vårdgivaren och målen skall bestämmas utifrån patientens behov och de krav som fanns i lagar och författningar och arbetet skall utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (4,5).

Föreskrifterna ställde samma krav på kvalitetssystemet oavsett vilken modell man använde. Alla medarbetare skulle engageras i kvalitetsarbetet. I viktiga processer borde mål fastställas som skulle vara mätbara (4).

I Hälso- och sjukvårdslagen från 1982 (HSL) gjordes förändringar som trädde i kraft 1983. Förändringarna innebar att varje patient skulle ha en patientansvarig läkare. Det infördes också nya bestämmelser om ledningen i hälso- och sjukvården och om kvalitetssäkring. I § 31 s 126 står det ”*Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras*”(6).

### **SJUKSKÖTERS KORNAS KVALITETSARBETE**

Intresset för kvalitetssäkring inom sjuksköterskors arbetsområde började i mitten av 1800-talet. Florence Nightingale (7) beskrev betydelsen av en god och säker vård i sina ”Notes on Nursing”. Hon ansåg att det fanns behov av förbättringar när det gäller standard, hygien, miljö, kost och patientundervisning. Min teoretiska referensram utgår från Florence Nightingale (7). Hon grundlade en teori om hur vården skulle se ut. Hon fokuserade på organisation och förändringar i den fysiska, psykiska och sociala miljön för att förbättra patienternas välbefinnande. Hon betonade också att sjuksköterskor skulle lindra och förebygga smärta. För att ge patienterna en god och säker vård utvecklade hon under Krimkriget ett system för kvalitetsutveckling som visade sambandet mellan sanitära förhållanden - hög dödlighet och sjukdomsförekomst hos soldaterna. I sin bok Notes on Nursing beskrev hon kvalitetsmål för omvårdnad. Dessa innehöll klara beskrivningar och krav på kvalitet. Nightingale (8) samlade in data och bearbetade dessa statistiskt och införde förbättringsåtgärder. Hon lade grunden för kvalitetsutveckling för sjuksköterskor och ansåg att de måste arbeta kontinuerligt för att förbättra omvårdnaden. Hon betonade vikten av att den personal som vårdade patienten skulle vara kompetent för sin uppgift och hon arbetade för att etablera en yrkesutbildning för sjuksköterskor. Nightingale har influerat andra omvårdnadsteoretiker (8).

I USA utvecklades på 1950-talet metoder för uppföljning av vården. American Nurses Association (ANA) utvecklade på 1980-talet den första standarden som beskrev en professionell överenskommen kvalitetsnivå. Den var fokuserad på ”the nursing process” och kännetecknades av att sjuksköterskorna på respektive enhet

fastställde sina egna standards. Dessa standards granskades individuellt och utvärdering av dessa ingår numera som en del av den i den dagliga rutinen där också handlingsplaner skall utformas (9). En förändring av sjuksköterskornas arbetssätt skedde på 1980-talet. Kliniskt verksamma sjuksköterskor engagerade sig i kvalitetssäkringsarbetet. De deltog själva och ansvarade för kontinuerlig utvärdering av patienternas omvårdnad (10).

Den s.k. DYSSSY-modellen infördes. DYSSSY är en utvärderingsmodell för praktisk omvårdnad (10). Både i Sverige och utomlands finns det ett växande intresse bland sjuksköterskor att arbeta med kvalitetsutveckling och kvalitetsfrågor. Fler patienter kräver numera att få besked om vilken kvalitet som erbjuds inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att se sjuksköterskors kompetens ur ett professionellt perspektiv (11).

### **BALANSERADE STYRKORT**

Det engelska begreppet Balanced scorecard (BSC) som på svenska översätts med Balanserade styrkort är en metod som har utvecklats i USA av Robert S Kaplan, professor vid Harvards Business School och David Norton, VD för Renaissance Solution Inc var upphovsmän till BSC. BSC används för resultatmätning inom den amerikanska företagsvärlden som studerades i början av 1990-talet. De tidigare metoderna hade byggt till stor del på ett antal ekonomiska mått. Efter hand har BSC utvecklats. Numera ingår t ex ekonomi, kund, processer och lärande (12,13,14).

BSC bygger på tre tids-dimensioner: igår, idag och i morgon. Grundidéerna bygger på en struktur att kommunicera runt verksamhetens inriktning. I början av 1990-talet började metoden användas i ett större antal amerikanska företag för att utvärdera företagens utveckling. Allt fler företag och offentliga myndigheter tog till sig metoden under 1990 och 2000-talet. BSC har utvecklats från att vara en mätmetod till att bli ett ledningsstöd och ett förändringssystem (12,13,14).

I Sverige har BSC-metoden börjat användas under de senaste 7- 8 åren för att utveckla verksamheten i företag och förvaltningar. Metoden har anpassats till att även användas inom offentlig verksamhet och några sjukhus har arbetat med olika varianter av BSC (15).

## **Teoretisk modell**

BSC:s grundläggande filosofi är målstyrning i en decentraliserad organisation. Detta innebär att ledningen ställer upp övergripande mål som verksamheten skall sträva mot.

BSC bygger på tre olika delar:

- Modellen.
  - Modellen presenterar information om mål och mätetal på ett strukturerat sätt. Se bilaga nr 2
- Metoden
  - Metoden innehåller 13-steg om hur man på ett pedagogiskt sätt går tillväga. Se bilaga nr 3
- Arbetssättet
  - Arbetssättet som innebär att man arbetar med strategiska frågor med fokus på ett systematiskt förbättringsarbete som bygger på delaktighet, lärande och kommunikation. BSC är ett hjälpmedel för att planera, följa upp och återkoppla till verksamheten (12).

## **Vad är ett Balanserat styrkort?**

Ett BSC kan användas som ett hjälpmedel för planering, uppföljning och återkoppling i en verksamhet. Det beskriver organisationens verksamhetsidé och vision. Med vision menas verksamhetens önskvärda framtida läge. Visionen bryts ner i ett lämpligt antal hanterbara strategiska mål som bedöms vara de viktigaste. En tydlig beskrivning skall finnas för varje mål och målen skall grupperas utifrån de olika perspektiven ex kund, ekonomi, processer, lärande.

Mätningen anges som en indikator (ett nyckeltal) och måste vara ett mått som mäter det som man avsett att mäta. Ett annat mått är Måltalet som anger hur högt man lägger nivån: Måltalet anges i enheter. Det som är grundläggande i metoden är att man måste göra en analys av de strategiska målen (12,13,14).

## **Begrepp som används i BSC-metodiken**

Visionen skall belysa verksamhetens framtidssyn och vilken ambitionsnivå som skall uppnås. De strategiska målen skall vara en tydlig beskrivning av visionen och en handlingsplan över hur vi skall nå den. De strategiska målen skall vara begränsade och av betydelse för verksamheten. Målen skall vara tydliga, viktiga och långsiktiga (12,16,17).

De strategiska målen grupperas vanligtvis i 4-5 perspektiv. Exempel på perspektiv är:

- Kundperspektivet
- Ekonomiperspektivet
- Processperspektivet
- Lärandeperspektivet
- Utvecklingsperspektivet

Syftet med de olika perspektiven är att säkerställa en helhetssyn på verksamhetens mål och visa på sambanden mellan mål och perspektiv och att det finns en balans mellan dem. Framgångsfaktorer anger vad som krävs för att nå målen. Det kan vara metoder, rutiner eller ekonomiska förutsättningar mm.

Indikatorer (nyckeltal eller styrtalet) är olika typer av mått som anger hur man arbetar i rätt riktning. De måste vara enkla och tydliga och det måste finnas en koppling mellan strategiska mål och indikatorerna. Måltalet anger ambitionsnivån. Måltalen måste vara realistiska. Det är även viktigt att utarbeta handlingsplaner. De beskriver vad som behöver genomföras för att nå målet som till exempel kan vara ett projekt som behöver startas upp (12,16,17).

## **Definition av kvalitet**

Kvalitet kommer från latinets *qualitas* som betyder beskaffenhet. Kvalitet enligt svensk standard inkluderar alla sammantagna egenskaper (användbarhet, tillförlitlighet, ekonomi mm) hos en produkt samt dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov. Begreppet används ibland felaktigt för att beteckna absolut "utmärkthet" (18).



## **SYFTE**

### **SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur BSC har använts inom hälso- och sjukvården och hur det har implementerats. Syftet var också att undersöka om BSC skulle kunna vara en användbar metod för att förbättra kvaliteten inom omvårdnad.

Följande frågeställningar har använts:

- Hur och varför har BSC använts inom Hälso- och sjukvården?
- Hur kan man implementera BSC inom hälso- och sjukvården?
- Kan BSC användas för att förbättra kvaliteten inom omvårdnad?

### **METOD**

Detta är en litteraturstudie. Sökning har skett i databaserna PubMed, SweMed, Cinahl. Sökningen har också skett manuell via referenslistor. Jag valde ut artiklarna vars "abstract" och titel var relevanta till problemformuleringarna. Fyra artiklar valdes bort eftersom de inte uppfyllde kraven på en vetenskaplig artikel. Ytterligare en artikel uteslöts eftersom den var skriven på tyska.

Sökorden som användes var balanced scorecard, hospital, care organization, health care, nursing, quality and implementation. Sökningen inriktades på vetenskapliga artiklar från 1990-2003. Vetenskapliga artiklar från tiden före 1990 med sökordet balanserat styrkort gav inga träffar.

Tabell. Sammanställning över sökt litteratur

Databas	Sökord	Träffar	Urval	Artikel
PubMed	BSC	58	17	12,13,15,16,18-24 26-32
PubMed	BSC, hospital	28	5	19,22,28,29,31
PubMed	BSC, healthcare	25	6	19,20,22-24,31
PubMed	BSC, healthcare, quality	20	5	19,22-24,31
PubMed	BSC, quality	40	9	18,19,22-24 28-31
PubMed	BSC, implementation	11	5	18,21,23,30
Pub Med	BSC, care organization	37	8	18,19,21,22,24 29-31
PubMed	BSC, nursing	2	2	19,32
PubMed	BSC, implementation, healthcare	5	2	22,23
Cinahl	BSC	14	3	20,25,31
Cinahl	BSC, hospital	3	1	22
Cinahl	BSC, healthcare	1	0	
Cinahl	BSC, nursing	14	2	15,32
SweMed	BSC	0		

## **RESULTAT**

### **BALANSERAT STYRKORT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

BSC användes initialt som ett mätinstrument på ett flertal sjukhus men efter hand utvecklades det till ett ledningsinstrument för verksamheten (19-23). De flesta studierna hade startat med BSC som ett projekt och ett mätsystem men med tiden det utvecklades det till ett strategiskt ledningsinstrument (24). BSC är enligt Gordon et al (25) ett användbart verktyg för att ett ledningsteam skall kunna förstå och leda verksamheten på ett integrerat sätt. BSC används också för att hjälpa ledningsteamet att definiera mål som var knutna till verksamhetsindikatorerna/styrtalet. Detta förutsätter att indikatorerna hjälper ledningsteamet att filtrera informationen och förbättra prestationer inom strategiskt viktiga områden (25). Zelman et al (22) ansåg att BSC var en bra metod för strategisk planering och ledning. Inom sjukvården kommer strategisk planering och ledning att bli viktigare i framtiden bland annat på grund av den snabba förändringstakten och de begränsade resurserna (22)

Flera studier (24,26,27) visade att hälso- och sjukvården är komplexa system och organisationer. BSC-metoden innebär att verksamheten mäts ur flera olika perspektiv och det är därför viktigt att väga in flera dimensioner för att få en helhetsbild. Det är angeläget att väga in immateriella mått t e x kompetens som har betydelse för den långsiktiga strategin och framtiden. Enligt Graumlich et al (26) framkommer att BSC ger ett bättre beslutsunderlag eftersom man har tagit hänsyn till fler perspektiv än enbart det ekonomiska. I flera studier ansåg man att metoden var användbar för att jämföra kliniska och ekonomiska resultat. Enbart det ekonomiska perspektivet gav ett kortsiktigt perspektiv på verksamheten (24,26,27). Enbart finansiella mätningar gav ofta en ofullständig bild av verksamheten och hindrade kreativiteten. Om verksamheten enbart sätter upp finansiella mål kan dessa utgöra ett utvecklingshinder (25).

Graumlich et al (26) använde BSC i en multidisciplinär studie för att förbättra vårdkvaliteten. Syftet var att optimera behandlingen mot illamående och kräkningar postoperativt för de patienter som skulle genomgå en laparoscopisk cholecystectomi. Studien visade att dyra läkemedel ibland ordinerades profylaktiskt mot illamående och kräkningar trots att de gjorde minimal nytta. Författarna ansåg att deras studie

innebar ett nytänkande bland läkarna och sjuksköterskorna och studien påskyndade en förändring och motverkade ett osunt beteende. Studien ledde till att förändra denna rutin och att den nya policyn skulle följas. Detta ledde till att kvaliteten förbättrades och kostnader reducerades (26).

Curtwright et al (20) visade att man förbättrade den kliniska kvaliteten, ökade servicen och reducerade kostnaden för Mayokliniken genom att skapa ett lednings- och mätsystem. Författarna ansåg att BSC-metoden innebar en lärandeprocess och att det var ett bra verktyg under förutsättning att arbetet skedde i linje med verksamhetens värderingar och med patienten i centrum (20).

I samband med en omorganisation av ett brännskadecentrum använde Wachtel et al (21) BSC-modellen i ett förändringsarbete. Det resulterade i att en modell togs fram som andra brännskadecentra också kunde ta till sig. Ett utbildningsprogram för nyanställda utarbetades och all personal fick en basal utbildning inom området. BSC var till hjälp och underlättade formulering av nya riktlinjer för kliniken. Resultatet blev ett nytt modernt kundorienterat brännskadecentrum med lägre kostnader (21).

Zbinden (28) beskriver hur en anestesiklinik på ett universitetssjukhus använde BSC-metoden med speciell hänsyn till de akademiska aspekterna på undervisning och forskning. Författaren hävdar att BSC-metoden gav meningsfulla resultat genom att stödja ett nytänkande och en förbättringsprocess med begränsade resurser. Detta ledde till ett strukturerat undervisningssystem. Patientinformationen förbättrades liksom även återkopplingen mellan patienten till läkare och sjuksköterskor. Processerna runt patienten definierades och förbättrades. Incidentnivån på de dagliga rutinerna och aktiviteterna utvärderades enligt reglerna för evidensbaserad medicin. BSC har en multidimensionell framtoning som gör den till ett användbart verktyg för en så komplex verksamhet som en anestesiklinik. BSC-modellen har bidragit till att möta intressenternas förväntningar på ett bättre sätt. Modellen är lättöverskådlig och ger en bra bild av om verksamhetens mål har uppnåtts. BSC täcker in en rad olika mål vid sidan om det ekonomiska. En fördel med BSC var att det går att jämföra olika verksamheter. BSCs systematiska användning resulterar i mätbara förbättringar när det gäller personalens kompetens och vårdens kvalitet (28).

Magistretti et al (29) använde BSC-konceptet för att utvärdera en sjukhusrapport och samtidigt undersöka om BSC var en lämplig metod. Relevanta kliniska indikatorer togs fram som skulle stödja en kvalitetsförbättring när det gällde sjukvårdens ansvar för kvinnors hälsa. Resultatet blev ett första steg för att höja kvaliteten och öka tillgängligheten för hälsovård för kvinnor vid kanadensiska sjukhus. Genom denna studie synliggjorde författarna att man genom BSC-metoden kunde förbättra kvinnornas hälsa i samband med bl.a. gynekologiska ingrepp (29).

Helfrich Jones et al (23) rapporterade att BSC-metoden främjade kommunikation på olika nivåer i den kliniska verksamheten. De ansåg att modellen kunde användas som ett kommunikationsverktyg i verksamheten. De mätningar som genomfördes kunde redovisas i form av ett s.k. styrkort. Resultaten av de mätningar man fick fram diskuterades med medarbetarna och efterhand utvecklades det till ett kontinuerligt lärande i organisationen (23).

### **ATT IMPLEMENTERA BSC INOM HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN**

I två studier (21, 24) framkom att det krävs en väl uttalad strategi vid implementering av BSC. Det är viktigt att först ta fram verksamhetens vision och därefter en strategi. Vision och strategi måste vara väldefinierade. Alla medarbetare måste känna till och förstå sin organisation (21, 24). Metoden underlättade för verksamheten att översätta en vision till specifika strategiska mål som är mätbara ur fyra olika perspektiv. Båda studierna menade att metoden var ett hjälpmedel för att utveckla och förstå mål och strategier. BSC-metoden kunde även användas för att analysera orsak och verkan (21,25).

Enligt Inamdar et al (24) innebär BSC ett fortlöpande förbättringsarbete som bygger på samverkan och strategiskt tänkande. Det krävdes motivation och delaktighet bland medarbetarna för att lyckas. Metoden är en illustrativ modell för att undersöka och se om man uppnått de strategiska målen. Om målen inte uppfyllts måste man arbeta vidare på hur man skall kunna nå målen och vilka aktiviteter som krävs för detta (24).

Vid implementering av BSC inom hälso- och sjukvård är det en fördel att arbeta i multidisciplinära team. Det ökar samarbetet, ger en bättre samverkan och en ökad förståelse för medarbetarnas arbetsuppgifter. I flera studier (24, 26) ingick flera olika yrkeskategorier i varje team. Teamarbete gav ökat fokus på patienten. Ett teambaserat arbetssätt var alltså ett bra sätt att lyckas med BSC-metoden (24,26,30). Det krävdes dock mycket teamundervisning, diskussion samt enighet för att förankra BSC-modellen i en organisation (24). Modellen visade sig vara ett bra system som med tiden kunde utvecklas till ett kontinuerligt lärande. Detta främjar kommunikation och samverkan samt ger kontinuerlig feedback (23,31). Att sammanföra information från olika perspektiv i ett informativt diagram (spindeldiagram - se bilaga 4) som var lätt att tyda och förstå innebar en stor fördel (25).

Helfrich et al (23) beskriver att de verksamheter som lyckades implementera BSC hade tagit till sig fem principer:

- att översätta strategin till praktiskt tillämpbara mål
- att förmå organisationen att arbeta i linje med strategin.
- att strategin var allas arbete
- att strategin var en kontinuerlig process
- att förändringarna mobiliserades via en administrativ ledare (23).

Magistretti et al (29) introducerade BSC-metoden i tio steg. En projektgrupp bildades med medarbetare från kliniken och personal från sjukhusets administrativa avdelning. Metoden innebar att ett stort antal mått vägdes in förutom det finansiella. Det var lätt att förstå principerna och aktiviteterna blev väl definierade. Författarna ansåg att det var viktigt att identifiera informationsbehovet tydligt och planera för ett ändamålsenligt informationssystem för ändamålet (22).

## **FÖRBÄTTRAD KVALITET INOM OMVÅRDNAD MED BSC**

I studierna framkom att BSC-metoden kunde användas för att förbättra kvaliteten inom omvårdnad. Det som krävdes var att identifiera lämpliga indikatorer som måste vara relevanta, validerade och sannolika. Detta var ett tidskrävande arbete (20, 21,26,31,32).

## **Fokusera på patientens behov**

Graumlich et al (26) visade att låga poäng på de uppställda indikatorerna för illamående och kräkning minskade behovet av antiemetika då dessa läkemedel inte behövde ges profylaktiskt. Detta ledde i sin tur till att kostnaderna för läkemedel sjönk samtidigt som vårdkvaliteten och antal nöjda patienter ökade. Kvalitetsförbättringar inom omvårdnad kunde knytas samman med lärandeperspektivet, det ekonomiska perspektivet, patientperspektivet och processperspektivet (26).

Helfrich Jones (23) och Pink et al (27) menade att det gällde att fokusera på patientens behov och att fortlöpande arbeta för en kvalitetshöjning enligt de uppsatta målen. Dessutom måste man ta fram meningsfulla och validerade indikatorer för att säkra patientens omvårdnads kvalitet (19,30,31,32). Curtwright et al (20) visade att relevanta kliniska indikatorer kunde tas fram som innefattade vårdkvalitet, tillgänglighet och patienttillfredsställelse med vården. Dessa indikatorer knöts till BSC. Det är viktigt att arbeta med patientens behov i centrum, integration mellan kliniker och kommunikation med dem som är involverade i vården för att komma till konsensus (20).

## **Indikatorer**

Magistretti et al (29) beskrev hur de valde ut ett begränsat antal indikatorer för sjukhusbaserad vård. De fokuserade på att testa och förbättra gällande indikatorer för klinisk omvårdnad. BSC gjorde det möjligt att det möjligt att integrera relevanta indikatorer, för att jämföra olika kliniska förhållanden. Metoden skulle användas som ett rapporteringssystem mellan sjukhusen. Det var ett första steg för att förbättra kvaliteten och hushålla med resurserna (29). Zelman et al (22) menar att utvecklande av lämpliga indikatorer/nyckeltal kan vara till hjälp för sjukvårdorganisationens framtid (22). Fokus måste läggas på problemlösning istället för kontroll. Det är viktigt att utvärdera en evidensbaserad nivå på de dagliga rutinerna samt evaluera användningen av evidensbaserade kriterier. Det var också viktigt att skapa meningsfulla indikatorer/nyckeltal för att mäta och jämföra med andra institutioner och specialiteter (22,28). Ett kontinuerligt lärande utvecklades efter hand i verksamheten när metoden implementerades (23). Pink et al (27) beskrev att flexibiliteten var viktig vid val av indikatorer speciellt när det gäller omvårdnad ex det som berör mänskliga resurser (27).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Detta är en litteraturstudie. Sökning i olika databaser har skett utifrån syfte och ämnesval. De artiklar som jag fann var skrivna från 1992 och framåt. De flesta var från 1995 och senare. Därefter har artiklarna prioriteras utifrån denna studies syfte efter genomläsning av ”abstract”. Jag har exkluderat de artiklar som publicerats på annat språk än engelska. Jag fann inga vetenskapliga artiklar från Sverige angående BSC. Flertalet av artiklarna var från USA och speglar amerikanska förhållanden (19-24,26,31-32). När jag studerat artiklarna fick jag en känsla av att det viktigaste perspektivet var det ekonomiska och att det var vinstintresset som är det viktigaste orsaken till att använda sig av BSC. I Sverige har BSC lanserats som en användbar modell inom landstings- och sjukvårdssektorn. Inom offentlig verksamhet kan prioriteringen inom de fyra perspektiven bli annorlunda än i ett vinstdrivande företag. I offentlig sektor inom hälso- och sjukvården handlar det istället om att ge medborgarna ett optimalt utnyttjande av skattemedel. Det är därför angeläget att förbättra rutiner och processer inom hälso- och sjukvården dvs ”göra rätt saker” och därför satsa på att förbättra vårdkvaliteten, patientsäkerheten och höja kompetensen eftersom resurserna inom hälso- och sjukvården är starkt begränsade.

### **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur och varför BSC som metod använts och hur den hade implementerats inom hälso- och sjukvården samt om BSC hade använts för att förbättra kvaliteten inom omvårdnaden. Syftet med studien har uppnåtts och jag har fått svar på mina tre frågeställningar.

Metoden är användbar inom många olika specialiteter och kan användas på olika nivåer i verksamheten. Det är en tidskrävande metod men för att lyckas krävs att strategin har rätt inriktning samt en bred förankring i verksamheten (14). Modellen bygger på delaktighet, samverkan och kommunikation där varje medarbetare är viktig. I flertalet artiklar (19,21,26) anges tre inriktningar som man arbetade efter.



BSC var ett sätt att förbättra den kliniska kvaliteten, öka patient- och personaltillfredsställelsen samt reducera kostnader och bli mer kostnadseffektiva, ofta i samband med en omorganisation.

Ett flertal studier visar att metoden initialt användes som ett mätinstrument och ofta hade startat i projektform, vilket var ett praktiskt och användbart arbetssätt (17,20-23). Efterhand utvecklades det till ett strategiskt ledningsinstrument. BSC var också en användbar arbetsmetod på klinisk nivå där medarbetarna själva kunde mäta om de uppnådde de mål som de hade satt upp (21,24). Det är angeläget med ett bra strategiskt planerings- och ledningsinstrument därför att förändringstakten inom hälso- och sjukvården sker snabbare idag än tidigare. Vårdtagarna ställer idag högre krav på kvalitet och information idag än tidigare.

Resultatet visade att BSC gav ett bättre underlag för de beslut som fattades i verksamheten eftersom hänsyn togs till fler perspektiv och inte enbart de ekonomiska. Det ekonomiska perspektivet är ett traditionellt och kortsiktigt sätt att se på verksamheten. Det är angeläget att värdera både kompetens och effektivitet. De immateriella måtten måste vägas in för att nå den långsiktiga strategin (16, 30). De finansiella mätningarna ger en ofullständig bild av verksamheten. De är ett hinder för kreativiteten eftersom fler perspektiv måste beaktas (25). Hälso- och sjukvården är en komplex organisation där verksamheten måste ses ur flera perspektiv än det ekonomiska. Jag tycker att BSC är ett bra hjälpmedel för att lyfta fram de icke ekonomiska värdena samt se dem ur ett lärandeperspektiv. Detta är speciellt viktigt i en icke vinstgivande verksamhet där det ekonomiska utrymmet är begränsat. Det gäller att skapa en ny medvetenhet och utgå från fler värden än det ekonomiska genom att budgeten skrivs utifrån flera perspektiv.

Graumlich et al (26) använde sig av BSC ur fyra olika perspektiv: patienttillfredsställelse, processen, lärande- och utvecklings- och det ekonomiska för att utvärdera resultatet. Metoden kan bidra till att all personal drar åt samma håll och därigenom förändras arbetssättet. Den studie som genomfördes av Graumlich et al är ett bra exempel på ett problembaserat lärande. Det var farmakologerna på sjukhuset som såg ett problem med ökade läkemedelskostnader när de gjorde en jämförelse med sjukhus

med likartad verksamhet. Det var det teambaserade arbetssättet som ökade förståelsen för varandras arbete.

En fördel med BSC-metoden är att det går att sammanställa informationen från olika perspektiv med ett överskådligt och illustrativt spindeldiagram (se bilaga 4). Detta är lätt att förstå och återkoppla till förbättringsarbetet.

Det är viktigt vid implementeringen att alla i organisationen förstår strategin (17). Kärnan i verksamheten är patienten och det är patientens behov som skall styra. Vårdbehoven ökar och den yngre generationen ställer högre krav på vården. Det är angeläget att rikta fokus på det som är viktigt för framtiden. BSC kan vara en metod att förmedla och konkretisera verksamhetens vision och strategi genom mätbara mål. Visionen skall vara användbar i verksamheten som en vägledande, styrande och utmanande bild av ett önskvärt framtida läge. En tydlig vision är ett stöd när det gäller att skapa en förändring.

Fyra studier(23-25, 31) visade att implementering av BSC var tidskrävande. Men om det sågs som en lärandeprocess där patienten sattes i centrum kunde det vara ett bra verktyg. Det fordras ett systematiskt arbetssätt med mycket undervisning, diskussion och feedback (23-25, 31) för att använda BSC-metoden. Förankringsarbetet är grundläggande för att implementeringen skall lyckas.

Teamarbete var enligt ett bra arbetssätt för att implementera BSC i organisationen (20,27). I teamen i dessa två studier ingick olika yrkeskategorier. Detta kan vara ett sätt att öka samarbetet och förståelsen för varandras professioner. Detta krävde samverkan, delaktighet och kommunikation där alla medarbetare var viktiga. Allt förändringsarbete tar tid. Det skall främja lärande och ansvarstagande. För att lyckas krävs tålamod och uthållighet när det gällde förankringsarbetet i verksamheten.

Att arbeta med BSC krävde långsiktighet. Det gäller att utveckla en helhetssyn och att förmedla mål och visioner. Det gäller att belysa problemen, se möjligheter och följa upp de strategiska målen och vidta möjliga åtgärder. Det måste också finnas stöd och engagemang från ledningen, påverkansmöjligheter från medarbetarna, tid för dialog samt en fortlöpande redovisning.

BSC-arbetet är en ständigt pågående process som behöver utvecklas, anpassas och förbättras. Efter det att vision och strategi har blivit tydliga och användbara är det angeläget att alla medarbetare blir delaktiga i detta arbete. Det är viktigt att kunna kommunicera och skapa konsensus i verksamheten. Arbetet med metoden skall vara en del i det dagliga arbetet för att det skall kännas meningsfullt.

Teoretisk referensram utgår från Florens Nightingales (7) idéer om kvalitetsutveckling inom omvårdnad för att ge patienten en god och säker vård. Utifrån det arbetssätt som Nightingale använde sig av så finns det många likheter med BSC-konceptet. Nightingale (7) arbetade utifrån kvalitetsmål för omvårdnad och definierade krav på kvalitet (en slags indikator) för att mäta kvaliteten. Hon samlade in data som hon bearbetade och därefter genomförde hon förbättringsåtgärder utifrån de problem som hon hade upptäckt. Hon bedrev ett kontinuerligt kvalitetsarbete med patienten i centrum. Hon betonade vikten av att den personal som vårdade patienten skulle vara kompetent. BSCs olika perspektiv fanns hos Nightingale (7). Hon använde sig av patient-, medarbetar- och processperspektivet. Det perspektiv som inte framgår tydligt är av naturliga skäl det ekonomiska eftersom Nightingales (7) medarbetare var volontärer.

Tre studier fokuserade på patientens behov. BSC kan vara en modell för att förbättra vårdkvaliteten ur ett omvårdnadsperspektiv och att höja kvaliteten genom att sätta upp mål för verksamheten ur ett patientperspektiv (19,20,30). För att lyckas bör relevanta kliniska indikatorer tas fram som mäter vårdkvaliteten, den kliniska kvaliteten, patientens hälsotillstånd och patienttillfredsställelsen. Flera studier tog fram relevanta indikatorer ur vårdplaner där patienten ställdes i centrum. Detta knöts till BSC (20,29). Ett krav på indikatorerna var att de skulle vara relevanta, sannolika och validerade (20,26, 31,32).

Pink et al (27) utvecklade i samarbete med ett universitetsanknutet forskningsteam lämpliga och relevanta indikatorer med vetenskaplig förankring. Dessa indikatorer analyserades i en databas. Därefter gjordes en selektion och prioritering för de indikatorer som förbättrade omvårdnadens kvalitet. Det var viktigt med flexibilitet vid val av indikatorer (28,30).

Det är angeläget att se verksamheten från olika perspektiv för att få en helhetssyn. Det kan ge politikerna en klarare och tydligare bild och en bättre förståelse för verksamheten och vilka resurser som krävs och vad som kommer att behövas i framtiden.

Oftast saknas tydliga mål som medarbetarna inom hälso- och sjukvården är medvetna om. Det finns ett behov av ett mer strukturerat arbetssätt och ett mer strategiskt tänkande inom sjukvården idag. BSC kan hjälpa oss att fokusera på det som är viktigt i verksamheten. Det är angeläget att arbeta vidare med att utveckla metoder för att förbättra och säkra kvaliteten, både kvalitativt och kvantitativt. Syftet med BSC-metoden är, som jag ser det, att engagera medarbetarna att belysa problem och se nya möjligheterna som kan leda till ett kontinuerligt lärande. Att kritiskt reflektera över den egna verksamheten är ett av de viktigaste kännetecknen på kvalitetsutveckling. En strävan efter kontinuerlig kvalitetsförbättring ger ytterligare förutsättningar för omvårdnad av rätt kvalitet. Ett patientfokuserat och vetenskapligt baserat arbetssätt i det kliniska vårdarbetet har stor betydelse för patientsäkerhet och vårdresultat.

### **Förslag på framtida forskning**

Det har varit intressant och spännande att studera hur BSC kan användas och implementerats. Det som intresserar mig mest är hur man i praktiken kan använda sig av BSC postoperativt för att förbättra omvårdnads kvaliteten för barn. Detta skulle kunna bli föremål för en uppsats på D-nivå.

### **Slutsats**

- BSC är en metod att kvalitetssäkra omvårdnad och höja patientsäkerheten.
- BSC är ett sätt att arbeta långsiktigt med kvalitetsförbättring och samtidigt bli mer kostnadseffektivt.
- Alla yrkeskategorier bör involveras och vara delaktiga arbetet med BSC.
- Det är angeläget att utveckla hälso- och sjukvården genom ett strukturerat arbetssätt för att få en helhetsbild.
- BSC kan främja och stödja kontinuerligt lärande och utveckling.
- BSC innebär ett ökat ansvarstagande och ett förbättrat samarbetet hos medarbetarna.

- BSC främjar samverkan och ger kontinuerlig feedback utifrån de mål man har satt upp.

Ett tillägg:

Eftersom den senaste artikelsökningen genomfördes år 2003, gjordes därför en ny sökning med sökorden ”balanced score card and nursing” i PubMed, från 2003 tom utgången av januari 2006. Resultatet blev tre artiklar.

## REFERENSER:

1. Aidemark, L-G. Balanced Scorecard i sjukvården. Växjö universitet: Landstingsförbundet; 2001.
2. SoS-rapport; 1993:4. Kvalitetsutveckling i vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 1993.
3. Hälsa åt alla år 2000. Tillgänglig 2004-03-23:  
URL: [http:// www.fhi.se/shop/material.pdf/h21](http://www.fhi.se/shop/material.pdf/h21) pdf
4. SOSFS 1996:24. Kvalitetssystem för hälso- och sjukvården. Svensk författningssamling. Stockholm: Liber; 2004.
5. SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Svensk författningssamling. Stockholm: Liber; 2000.
6. SFS. 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Svensk författningssamling. Stockholm: Liber; 2000.
7. Nightingale, F. Notes on nursing: What it is and what is not. London: Harrison and Sons; 1970.
8. Udén G. Kvalitetssäkring i omvårdnad - olika perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 1994.
9. Kitson, A L. The role of the professional organisation in setting standards for nursing. *Vård I Norden* 1989; 14(1): 13-23.
10. Idvall, E. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Stockholm: Spris förlag; 1996.
11. George, J B. Nursing Theories. Norwalk Connecticut: Appleton&Lange; 1995.
12. Olwe N-G, Roy J, Wetter M. Balanced Scorecard. Malmö: Liber; 1999.
13. Mathias J M. Balanced scorecard helps ORs to weigh clinical, fiscal issue. *Or Management* 2001;17(9):17-20
14. Fitzpatrick, M A. Let's bring balance to health. *Nursing Management* 2000;33(3): 35-37
15. Rahm, C. Henriks, G. Skreding, M. *Insiktsboken*. Stockholm: Landstingsförbundet; 2000.
16. Oliveria J. The balanced scorecard: an integrative approach to performance evaluation. *Health Financial Management* 2001;55(5): 42-46.
17. Kaplan R S, Norton D P. Having trouble with your strategy? Then map it. *Harvard Business Review* 2000;78 (5):167-176.
18. Focus 98. CD-rom: Stockholm: Nordstedts multimedia; 1998.
19. Helfrich Jones M L, Filip S F. Implementation and outcomes of a balanced scorecard model in women's services in an academic health care institution. *Quality Management in Health Care* 2000;8(4):40-51.
20. Curtwright J W , Stolp – Smith S C, Edell E S. Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic Strategic Performance Management. *Journal of Healthcare Management* 2000 Jan-Febr;45(1):58-68.
21. Wachtel T L, Hartford C E, Hughes J A. Building a Balanced Scorecard for a Burn center. *Burns*. 1999 Aug;25(5):431-7
22. Zelman N, Blazer D, Gower M J, Owens Bumgarner P, Miller Cancilla L. Issue for Academic Health Centers to Consider before Implementing a BSC Effort. *Academic Medicine* 1999;74(12):1269-77.
23. Helfrich Jones M L, Filip S J, Remsburg- Bell E .Strategy Management System in Perinatal Services. *Lippincott's Case Management* 2002;7(1):27-42.

24. Inamdar N, Kaplan R S, Bower N. Applying a BSC in health Provider Organization. *Journal of Healthcare management* 2002;47(3): 179-195.
25. Gordon D, Geiger G. Strategic Management of a Electronic Patient Record Project Using Balanced Scorecard. *Journal of Healthcare Information Management*:1999;13(3):113-123.
26. Graumlich J F, Belknap S M, Storm G A, Brunzman K S, Howerton J A. Pharmaceutical Care of Postoperative Nausea and Vomiting: BSC for outcomes. *Pharmacotherapy* 2000;20(11):1365-74.
27. Pink G H, Mc Killop, Schraa E G, Preyra C, Montgomery C, Ross Baker G. Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System. *Journal of Health Care Finance* 2001;27(3):1-20.
28. Zbinden A M. Introducing a Balanced Scorecard Management System in a University Anesthesiology Department. *Anesthesia&Analgesia* 2002;95:1731-1738.
29. Magistretti A I, Stewart D E, Brown A D. Performance measurement in women's health: the women's health report, hospital report 2001 series, a Canadian experience. *Women's Health Issues* 2002;12(6):327-337.
30. Protti D. A proposal to use a balanced scorecard to evaluate information for health; an information strategy fo a modern NHS (1998-2005). *Computers in Biology and Medicine* 2002;32:221-236.
31. Inamdar N S, Kaplan R S, Helfrich Jones M L, Meintoff R. The balanced Scorecard: A Strategic Management System for a Multi-sector Collaboration and Strategy Implementation. *Quality Management in Health Care* 2000;8(4):21-39.
32. Hall L M, Doran D, Laschinger H S, Malette C, Pedersen C, O'Brien-Pallas L L. A Balanced Scorecard Approach for Nursing report card Development. *Outcomes Management* 2003;7(1):58-68.

# BILAGA 1

## ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

### **Referens: 19**

---

Titel:	Implementing and Outcomes of a Balanced Scorecard Model in Women's Services in an Academic Health Care Institution.
Författare:	Helfrich Jones, M L. Filip, S J.
Tidskrift:	Quality Management in Health Care
Publicationsår:	2000
Syfte:	Beskriva implementering och tillämpning av BSC-modellen på en kvinnoklinik.
Metod:	Deskriptiv.
Land/Ursprung:	USA
Antal referenser:	10

### **Referens: 20**

---

Titel:	Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic.
Författare:	Curtwright J W et al.
Tidskrift:	Journal of Healthcare Management
Publicationsår:	2000
Syfte:	Utveckla ett ledningssystem och rapporteringssystem för verksamheten med hjälp av BSC.
Metod:	Deskriptiv.
Land/Ursprung:	USA
Antal referenser:	16

### **Referens: 21**

---

Titel:	Building a Balanced Scorecard for a burn center.
Författare:	Wachtel, T L. Hartford, C E. Hughes, J A.
Tidskrift:	Burns
Publicationsår:	1999
Syfte:	Att beskriva processen att utveckla BSC ur de fyra perspektiven och utvärdera om det var ett lämpligt verktyg för att förbättra verksamheten för en brännskadeenhet.
Metod:	Deskriptiv.
Land/Ursprung:	USA
Antal referenser:	67



**Referens: 22**

---

Titel: Issue for Academic Health Centers to Consider before Implementing a BSC Effort  
Författare: Zelman N, Blazer D, Gower Michel J, Owens Bumgarner P, Miller Cancilla L  
Tidskrift: Academic Medicine  
Publikationsår: 1999.  
Syfte: Undersöka om BSC var en lämplig metod för en hälso- och sjukvårdsorganisation före implementering av metoden.  
Metod: Review.  
Land/Ursprung: USA  
Antal referenser: 18

**Referens: 23**

---

Titel: Strategy Management System in Perinatal Services  
Författare: Helfrich Jones M L, Filip S J, Smith H, Remsburg-Bell E  
Tidskrift: Lippincott'S Case Management  
Publikationsår: 2002  
Syfte: Att använda BSC metoden för att påvisa nödvändiga strukturer och processer för att stödja och främja patientrollen som en resurs.  
Metod: Beskrivning av implementering av BSC.  
Land/Ursprung: USA  
Antal referenser: 10

**Referens: 24**

---

Titel: Applying a BCS in Health Provider Organization.  
Författare: Inamdar N et al  
Tidskrift: Journal of Healthcare Management.  
Publikationsår: 2002  
Syfte: Beskriva implementering av BSC i organisationen.  
Metod: Kartläggning och intervju m nio ledare inom hälso- och sjukvård som implementerat BSC.  
Land/Ursprung: USA  
Antal referenser: 15

**Referens: 25**

---

Titel: Strategic Management of an Electronic Patient Record Projekt Using Balanced Scorecard  
Författare: Gordon D, Geiger G  
Tidskrift: Journal of Healthcare Information Management  
Publicationsår: 1999  
Syfte: Att utveckla ett lednings och mätsystem, baserat på BSC.

Metod: Deduktiv.  
Land/Ursprung: Canada  
Antal referenser: 33

**Referens: 26**

---

Titel: Pharmaceutical Care of Postoperative Nausea and Vomiting: BSC for outcomes.  
Författare: Graumlich James, F et al.  
Tidskrift: Pharmacotherapy  
Publicationsår: 2000  
Syfte: Artikels beskriver hur BSC:s fyra perspektiv för att förbättra och ge patienterna optimal behandling mot illamående och kräkning efter laparoscopisk cholecystectomi.

Metod: Induktiv kvalitativ.  
Land/Ursprung: USA  
Antal referenser: 40

**Referens: 27**

---

Titel: Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System.  
Författare: Pink G H. et al  
Tidskrift: Journal of Health Care Finance  
Publicationsår: 2001  
Syfte: Beskriva processen att skapa ett BSC och tillämpa det i en hälso- och sjukvårdsorganisation med fokus på det ekonomiska perspektivet.

Metod: Review.  
Land/Ursprung: Canada  
Antal referenser: 23

**Referens: 28**

---

Titel: Introducing a BSC Management System in a University Anesthesiology Department

Författare: Zbinden Alex M

Tidskrift: Anesthesia & Analgesia

Publicationsår: 2002

Syfte: Beskriva hur BSC kan användas på en anesthesi-klinik på universitetssjukhus för att stödja ett nytänkande och förbättringsarbete för undervisning och forskning

Metod: Kvantitativ.

Land/Ursprung: Schweiz

Antal referenser: 10

**Referens: 29**

---

Titel: Performance measurement in women's health: the women's health report, hospital report 2001 series, Canadian experience

Författare: Alexandra I. Magistretti Lic, Donna E. Stewart MD, FRCPC, Adalsreinn D. Brown DPhil

Tidskrift: Women's Health Issues

Publicationsår: 2002

Syfte: Att undersöka hur man kan minska kostnaderna och stödja kvalitetsförbättringar med hjälp av BSC för ett sjukhus i Ontario.

Metod: Kvalitativ

Land/Ursprung: Canada

Antal referenser: 24

**Referens: 30**

---

Titel: A Proposal to use a Balanced Scorecard to Evaluate Information for Health: an information strategy for the modern NHS (1998-2005).

Författare: Protti D.

Tidskrift: Computers in Biology and Medicine

Publicationsår: 2002.

Syfte: Beskriva BSC:s fyra perspektiv för ett hälso- och sjukvårdssystem samt utvärdera detsamma.

Metod: Deskriptiv

Land/Ursprung: Canada

Antal referenser: 5

**Referens: 31**

---

Titel: The Balanced Scorecard:A Strategic Management System for Multi-Sector Collaboration and Strategy Implementation

Författare: Noorein Inamdar S, Kaplan Robert S, Helfrich Jones Mary Lou, Menitoff

Tidskrift: Quality Management in Health Care

Publicationsår: 2000

Syfte: Tillämpning av BSC och beskrivning hur det kan användas för att påvisa risker och förbättra kvaliteten inom kvinnosjukvården.

Metod: Beskrivning av implementering av BSC i ett hälso- och sjukvårdssystem

Land/Ursprung: USA

Antal referenser: 14

**Referens: 32**

---

Titel: A Balanced Scorecard Approach for Nursing report card Development.

Författare: Hall I M et al.

Tidskrift: Outcomes Management

Publicationsår: 2003

Syfte: Att identifiera evidensbaserade indikatorer som var representativa för omvårdnad i ett BSC.

Metod: Deskriptiv analytisk metod

Land/Ursprung: USA

Antal referenser: 14

# Balanced Scorecard - steg för steg

Landstingsförbundet

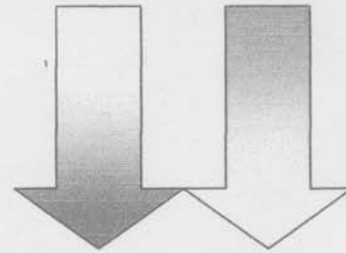
## Verksamhetsidé/Vision

Varför finns verksamheten till?  
(syfte, uppdrag)  
Vad vill vi uppnå? - en vägledande, styrande och utmanande bild av verksamhetens önskvärda framtid.



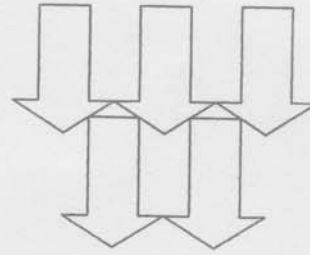
## Strategiskt viktiga områden

Hur ska vi göra och vilka vägar ska vi välja för att kunna uppnå vår vision?



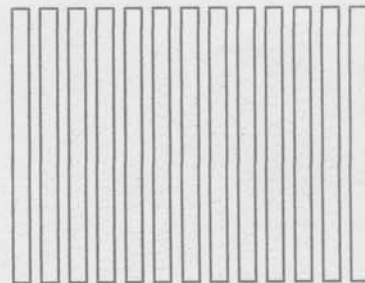
## Framgångsfaktorer

Vad är avgörande för att vi ska kunna förverkliga strategierna?



## Mätetal och Mål

Vad måste vi uppnå inom resp. område för att vara framgångsrika?  
Hur mäter vi att detta uppnås?



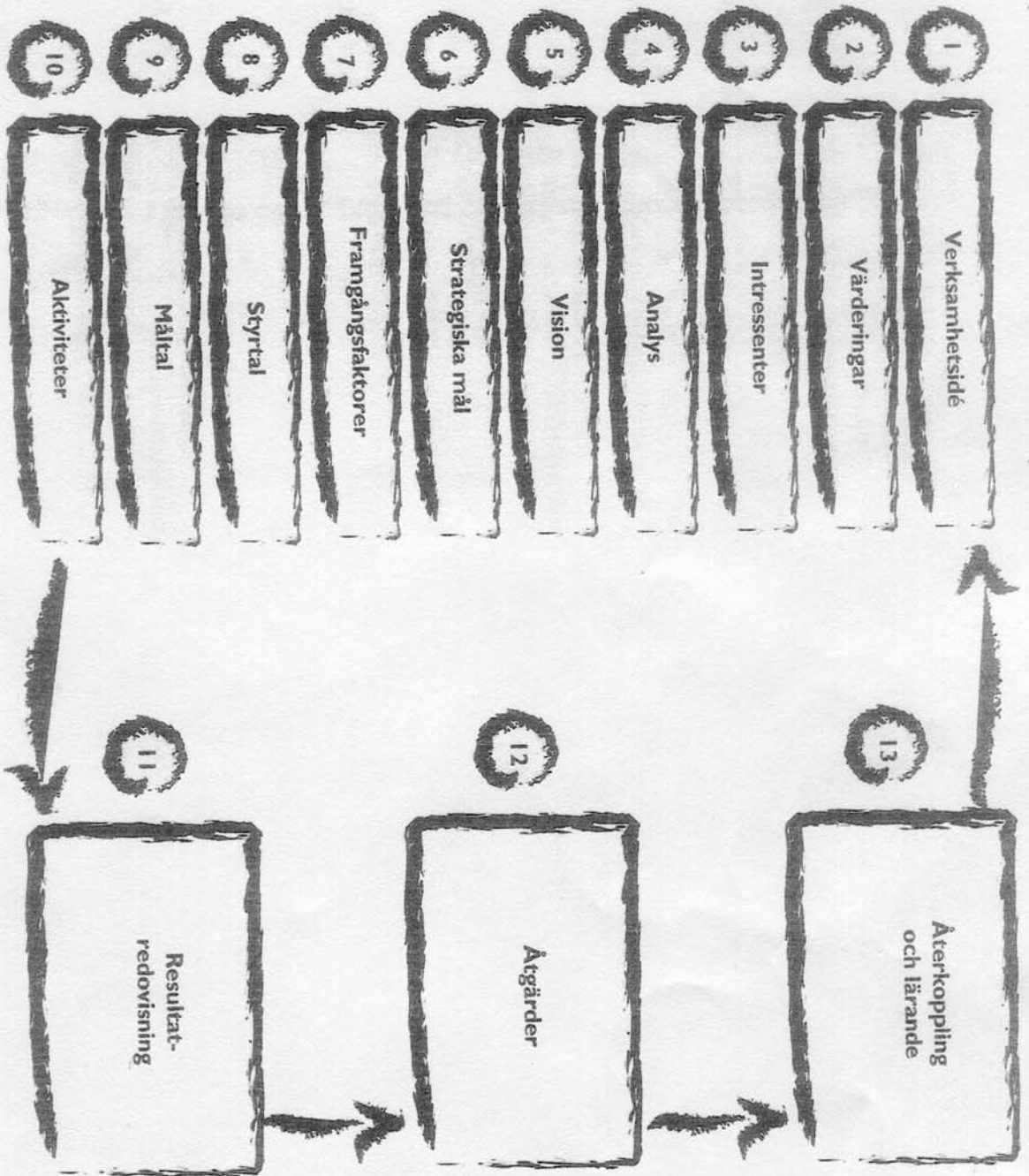
## Helhetssyn?

Har vi balans och helhetssyn?  
Dela in måtten i de olika perspektiven.



## Handlingsplan

Vem gör vad, hur och när?



BSC Geriatrik Sahlgrenska/SU december-02

Medarbetare

Ekonom

FoUU

Kund/patient

