

Beställar- utförarmodeller i svensk sjukvård

En diskursanalytisk studie av styrmodeller i tre landsting

Abstract

I denna uppsats undersöker författarna orsaker till och konsekvenser av beställar-utförarmodellernas införande genom att undersöka tre landsting och deras styrmodeller. Den teoretiska utgångspunkten hämtas från diskursanalysen, med bas i Laclau, Mouffes och Faircloughs diskursteori, samt principal- agentteorin.

Med dessa verktyg utkristalliseras de element som kringgärdar beställar-utförarmodellen och intervjuresultat används för att se hur stort genomslag dessa har fått i undersökta landsting. Resultatet blir en identifikation av demokrati och effektivitet som centrala mål för modellens införande. Allt fler landsting har på senare tid modifierat beställar- utförarmodellen mot en kongruens mellan demokrati och effektivitet. Där är arbetet för ökad kostnadseffektivitet viktigt och skapandet av incitament samt specialisering och profilering framhävs som viktiga redskap för detta. Särskild uppmärksamhet riktas även mot byråkratiaspekten i sjukhusvården, då reformerna av många anses ha ökat byråkratin.

Nyckelord: Beställar- utförarmodellen, New public management, landsting, diskursanalys, byråkrati.

Antal tecken: 68 305

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Syfte och frågeställning	5
1.2	Metodologi.....	6
1.2.1	Material.....	7
1.2.2	Intervjuteknik.....	7
1.2.3	Validitet	8
1.3	Disposition.....	9
2	Begrepp	10
2.1	New public management	10
2.2	Beställar- utförarmodellen	11
2.3	Prestationsersättning.....	13
2.4	Konkurrens	14
3	Teoretiska ramverk.....	16
3.1	Diskursanalys.....	16
3.1.1	Laclau och Mouffes diskursanalys	17
3.1.2	Faircloughs kritiska diskursanalys.....	18
3.1.3	Diskurspsykologi	19
3.2	Principal- agentteori	19
4	Tre landsting, tre styrmodeller	22
4.1	Region Skåne	22
4.1.1	Styrningen i Region Skåne	22
4.1.2	Bakgrund	23
4.1.3	Byråkrati	23
4.2	Landstinget i Jönköpings län	24
4.2.1	Styrningen i Landstinget i Jönköpings län	24
4.2.2	Bakgrund	25
4.2.3	Byråkrati	25
4.3	Örebro läns landsting.....	26
4.3.1	Styrningen i Örebro läns landsting	26
4.3.2	Bakgrund	26
4.3.3	Byråkrati	27
5	Förklarande analys	28
5.1	Begreppens inbördes relationer	28

5.2	Region Skåne.....	29
5.3	Landstinget i Jönköpings län.....	30
5.4	Örebro läns landsting.....	31
6	Jämförande analys	33
6.1	Demokrati och effektivitetsvärden	33
6.2	Byråkrati	34
6.3	Incitament, specialisering och profilering	35
7	Slutsats	37
8	Referenser	39
9	Bilaga – lista över intervjuade personer	42

1 Inledning

Beställar- utförarmodellen, BUM, går i korthet ut på en separation och arbetsuppdelning mellan beställare och utförare. Den utvecklades under 1980-talet i Storbritannien (Brinkmo, 2004:40) och kan ses som en yttring av new public management, NPM, på lägre abstraktionsgrad som fått stå som samlingsnamn för den våg av organisationsförändringar som sköljt över den offentliga sektorn inte minst i Sverige. NPM, och då BUM, har fått fotfäste i Sveriges landsting vilka är föremål för undersökningarna i denna uppsats.

Man har alltså infört BUM, som är en klassisk företagsekonomisk institution, på svensk sjukvårdsstyrning. Detta kan utifrån en diskursanalys ses som ett tecken på ett smärre paradigmskifte i synen på sjukvård och blir problematiskt om man anser att den offentliga sektorn är väsensskild från den privata (Lundquist, 1998:9) (Lane, 2005:171f.) (Premfors et al. 2003:325).

1.1 Syfte och frågeställning

Vi har valt att skriva om BUM därför att vi anser att problematiken kring den är intressant och handlar om diskussionen kring den offentliga sektorns utformning och styrning. Dessutom anser vi att många av de perspektiv vi hittills stött på i vår utbildning kan användas som verktyg för att besvara frågeställningarna.

Syftet är att diskutera orsaker till och konsekvenser av de kontextberoende beställar- utförarmodellerna vi stöter på och analysera de olika begrepp som finns kring modellerna. Vi försöker även bringa ordning kring den förvirring¹ som uppstår runt de olika diskurserna. För att öka förståelsen kring ett fenomen är det fundamentalt att fokusera på, förutom vad fenomenet i sig självt är, orsaker till dess införande och effekterna av det.

¹ Denna förvirring kommer sig av att det inte finns någon universell definition på vad BUM är.

Därför har vi två frågeställningar, båda alltså empiriska, som berör dessa aspekter.

1. Varför införde man BUM inom vissa landsting, medan andra har valt att stå utanför eller bytt tillbaka till sin gamla styrmodell?
2. Har man uppnått de resultat man ville med BUM? Vad säger förespråkarna respektive kritikerna? Har BUM lett till ökad byråkrati²?

Vi ska besvara frågeställningarna genom en diskursanalytisk tolkning av en litteraturöversikt och intervjuer av tre olika landsting. I detta kan ändå skönjas en viss nomotetisk ambitionsnivå eftersom vi i någon mån kommer att generalisera utifrån dessa tre fall (Lundquist, 1993:71).

1.2 Metodologi

I detta avsnitt redogörs för vår metodologi³ i ett försök att öka både vår egen och läsarens medvetenhet för den och dess eventuella konsekvenser (Lundquist, 1993:52) (Marsh & Stoker, 2002:21).

Vår uppsats vilar på en hermeneutisk vetenskapsteoretisk grund. Vi arbetar efter premissen att verkligheten är diskursivt bestämd, att språket konstituerar samt förändrar verkligheten. Vi uppfattar verkligheten efter hur den vinklas och definieras av språket (Bergström & Boréus, 2005:305). Språket kan alltså ses som en slöja på verkligheten⁴. Således förutsätter uppsatsen en realistisk ontologi och en subjektivistisk epistemologi (Lundquist, 1993:67f.).

Vår forskning består huvudsakligen av intervjuer som kan ses både som kvantitativa och kvalitativa. Detta eftersom de är både djupgående och tolkande men ändå flera till antalet. Med samma motivering hävdar vi att vi både genomför både en fallstudie och en komparativ studie⁵. Vi utför samtidigt en löpande beskrivande forskningsöversikt. Detta rör sig om en

² Med vår definition av byråkrati-begreppet så menar vi på delar av de negativt laddade betydelser som allmänt förknippas med byråkrati, framförallt krångel och tröghet. Men även delar av Martin Albrows definition av begreppet, organisatorisk ineffektivitet och tjänstemannavälde (Premfors et al. 2003:25). Dessa val är något som starkt påverkats av vår förståelse av begreppet.

³ Syfte och frågeställningar kan också ses ingå i metodologi (se Lundquist, 1993:44).

⁴ Bara för att varje objekt är diskursivt bestämt och verkligheten uppfattas annorlunda innebär det inte att det nödvändigtvis inte existerar en objektiv verklighet (Bergström & Boréus, 2005:305, 327) (Winter Jørgensen & Phillips, 2000:15). Men hur som helst tror vi inte vi kan nå helt objektiv kunskap om den (Esaïasson et al. 2005:245; om latent kunskap).

⁵ Vag särskiljning mellan kvantitativa och kvalitativa metoder (Se Marsh & Stoker, 2002:231). Bjereld et al. menar att uppdelningen mellan kvalitativa och kvantitativa metoder är en chimär (2002:24).

teorikonsumerande studie eftersom fallet står i centrum och vi försöker använda tillgängliga teorier för att besvara dem (Esaiasson et al. 2005:97).

1.2.1 Material

I vårt sökande efter material valde vi att främst använda oss av det internetbaserade sökverktyget LIBRIS⁶ som främsta sökresurs till användbar litteratur. Materialet består av fackböcker, doktorsavhandlingar, uppsatser och utredningar.

För att finna det mest relevanta materialet till vår uppsats valde vi att använda oss av boolesk sökning⁷. För att plocka ut material från sökresultatet gjorde vi en subjektiv bedömning utifrån titel och abstract. Vi fann även i materialet referenser till relevant litteratur som vi sedan använt oss av. Genom dessa urvalsmetoder har vi funnit relevant litteratur i ämnet, men genom vår subjektiva bedömning av materialet i det tidiga stadiet av urvalsprocessen kan vi inte hävda att vår forskningsöversikt är heltäckande och representativ. Däremot kan vi säga att vi utifrån vår urvalsprocess fått litteratur som berör ämnet och därmed högst relevanta för vår uppsats.

Vår tanke var att vi ville undersöka landsting som valt olika former av styrmodeller. De kriterier som vi ställde upp var att vi ville ha ett landsting som till fullo infört BUM, ett som helt avstått från modellen samt ett landsting som delvis infört modellen. Svaren fick vi i Berlins doktorsavhandling som nämner fyra landsting som har BUM, däribland Örebro läns landsting (2006:86). Här nämns även landsting som tidigare haft modellen men som frångått den. Region Skåne nämns som en region som delvis har infört modellen (Einevik-Bäckstrand et al. 2002:69). Valet av landstinget i Jönköpings län berodde på att det var ett landsting som inte blivit omnämnt som ett beställarlandsting samtidigt som det har ett befolkningsunderlag som är jämförbart med Örebro läns landsting. Detta för att få landsting som är så lika varandra som möjligt.

1.2.2 Intervjuteknik

Det är i våra intervjuer som vi har fått information om de olika landstingen som vi valt att undersöka. Inom varje landsting har vi valt att intervjua två

⁶ <http://websok.libris.kb.se/websearch/form?type=extended>

⁷ De sökord vi använt oss av är främst; NPM, BUM, beställare, utförare, landsting, sjukvård, principal-agent, diskursanalys i olika konstellationer.

personer som var för sig innehar en position inom landstinget som möjliggör stor insyn i verksamheten.

Då vår undersökning handlar om BUM, har vi valt att intervjua en chefstjänsteman inom en sjukhusorganisation och en chefstjänsteman i beställarorganisationen⁸. Vi har på utförarsidan inriktat vår undersökning till stora sjukhusorganisationer. Valet av intervjupersoner har inledningsvis skett efter titel, då vi velat ha intervjupersoner i chefsställning på en för vår uppsats relevant position. Men med några av intervjupersonerna har urvalet grundat sig på det s.k. snöbollsurvalet (Esaiasson et al. 2004:286) då vi först ringt till berörd part och presenterat vår uppsats för att sedan bli hänvisad till aktuell intervjuperson.

Våra intervjuer har tagit sig uttryck som respondentundersökningar. Det är således primärt intervjupersonerna och deras tankar som står i centrum, även om den empiri som de givit oss använts (Esaiasson et al. 2004:253f.). Intervjuerna genomförs för att vi vill veta hur intervjupersonerna uppfattar sitt arbete och den organisation för vilket de jobbar, men även för att de besitter kunskap och erfarenhet om deras respektive landsting som är relevant för vår undersökning. Intervjun ses som en social interaktion där språket är både redskap och föremål för analys (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:120).

Genom att intervjua personer inom både beställar- och utförarorganisationer tror vi att vi på så sätt har störst chans att nå maximal variation då intervjupersonerna har inblick inte bara i sina egna led, utan även till viss del i sjukvårdsprofessionens och politikernas led. Därmed finns förutsättningarna för att nå en viss teoretisk mättnad (Esaiasson et al. 2004:256,288). Något som vi även känt att vi upplevt efter våra kompletterande e-postkorrespondenser med intervjupersonerna.

1.2.3 Validitet

För att de resultat vi presenterar i analyskapitlen skall uppbära en hög giltighet krävs det dels hög validitet, frånvaro av systematiska fel och en relevans gentemot frågeställningarna. Men även en hög reliabilitet, frånvaro av osystematiska fel.

Vi anser att den sökyta, d.v.s. vår omfattande forskningsöversikt samt de intervjuer vi genomfört, ringar in vårt syfte och utesluter irrelevans som riskerar påverka vår uppsats negativt. Ifall vår undersökning skulle ha låg reliabilitet har det i så fall orsakats av slump- eller slarvfel eller misstolkningar under våra intervjuer. Särskilt risken för misstolkningar är

⁸ Det är inget landsting av de undersökta som kallar det för en beställarorganisation, dock så har de bara olika namn för samma organisatoriska enhet. Landstinget i Jönköpings län har ingen uttalad beställarorganisation, men likväl en uppdelning mellan beställare och utförare. Men betoning har här lagts på att det är tjänstemän inom en politisk organisation och inte en beställarorganisation.

något som utifrån vår epistemologi är stor. Dock ligger det i en hermeneutisk studies natur att problematisera verkligheten, skillnader mellan analysenheterna, istället för att statistiskt klassificera dem. Vi har därmed arbetat efter våra vetenskapsteoretiska stipulationer istället för att ignorera problemet med reliabilitet. Problematiken kring reliabilitet har med andra ord tagits med i ekvationen.

1.3 Disposition

Detta kapitel har beskrivit och förklarat syftet med uppsatsen, samt redogjort för metodologin. I det nästa kapitlet beskriver BUM och de olika diskurserna som är relevanta för uppsatsen.

I kapitel tre följer en genomgång av de viktigaste operativa teorierna, diskursanalys och agent- principalteorin (Lundquist, 1993:40,78), vilka kommer att appliceras på våra studier för att diskutera frågeställningarna. I det fjärde kapitlet fortsätter vi vår undersökning av BUM, men denna gång utifrån tre olika landstings perspektiv. Vi undersöker Region Skåne, Landstinget i Jönköpings län och Örebro Läns landsting. I kapitlet sker en konvergens mellan kapitel ett, två och tre. I det femte och sjätte kapitlen gör vi en förklarande och jämförande analys av vår undersökning för att i det avslutande sjunde kapitlet konkludera uppsatsen.

2 Begrepp

För att förstå subdiskurserna kring NPM, med BUM i fokus, är det av vikt att veta hur de nya reformidéerna uppstod. Den reformvåg som genomsyrat offentlig sektor de senaste två decennierna går under benämningen NPM. Under 50- och 60-talet expanderade sjukvården, och landstinget tog över alltmer ansvar av sjukvården från staten. Planering var en dominerande idé under 70- och början av 80-talet, och femåriga flerårsplaner var vanliga (Hallin & Siverbo, 2003:44f.).

Då landstingens växande administration fått utstå kritik för ineffektivitet, samtidigt som ekonomin försämrades, var landstingen väldigt mottagliga för den allmänna decentraliseringsvågen som spreds på 80-talet, vars motiv var just att öka effektiviteten och stärka demokratin. En viktig tanke var att dessa reformer skulle tydliggöra rollfördelningen mellan politiker och verksamhetsansvariga (Hallin & Siverbo, 2003:47f.) (Brorström, 1994:7).

2.1 New public management

NPM handlar om införandet av ett marknadstänkande i offentlig sektor inspirerat av det privata näringslivets rationella styrning (Almqvist, 2006:28). NPM är inget enhetligt koncept, utan kan ses som ett paraplybegrepp som innehåller en rad olika teorier och idéer (Almqvist, 2006:11,26) (Hague & Harrop, 2004:302) (Premfors et al. 2003:324) (Lane, 2000:14). Värt att påpeka är också att NPM är en benämning som i efterhand getts den våg av reformer som genomförts. Verkligheten kommer med andra ord alltså först och sedan kommer dess benämning (Premfors et al. 2003:324). NPM är med andra ord en diskurs, en social konstruktion.

NPM som ett begrepp för reformering av offentlig verksamhet har fått stort genomslag de två senaste decennierna och det finns en rad olika förklaringar till dess uppkomst. Några vanliga uppfattningar är att reformeringen initierades som en respons och kritik mot en ständigt växande och trögrörlig offentlig sektor (Blomqvist & Rothstein, 2005:193). Det var den globala konkurrensen och ekonomiska utvecklingen som pressade fram

utvecklingen samt att NPM är resultatet av nyliberala idéer⁹, för att nämna några (Almqvist, 2006:21f.). Men den bärande tanken bakom reformvägen är att den offentliga sektorn aktivt bör ta intryck av privata företag och dess styrprinciper (Berlin, 2006:30). Kritiker som Lundquist (1998) problematiserar NPM utifrån ett demokratiperspektiv¹⁰. NPM sägs vila på två olika ben, ett företagsorienterat (nyare ledningsteori) och ett marknadsorienterat (nyare ekonomisk organisationsteori) ideal (Almqvist, 2006:25) (Christensen et al. 2005:159). Några av de idéer som är dess främsta kännetecken är konkurrensutsättning, kontraktsstyrning och kontroll.

NPM kan alltså sägas handla om strävan efter att överföra fler funktioner från politiken till marknaden (Hague & Harrop, 2004:302). Dock finns det ett flertal paradoxer inneboende i NPM-diskursen. Det handlar dels om s.k. kvasimarknader (marknader som skapats genom politiska beslut, och inte har en vanlig marknads attribut) (Gunnarsson, 2003:19-22). Samtidigt kan NPM förespråka både centralisering och decentralisering genom att politikerna skall ha större makt och styrning över förvaltningen samtidigt som tjänstemännen skall få större handlingsfrihet (Almqvist, 2006:30f.).

2.2 Beställar- utförarmodellen

BUM kan ses som en del av NPM-diskursen (se Agevalls definitioner på NPM i Almqvist, 2006:26). Perioden mellan 50-talet och 80-talet kallas för den offentliga revolutionen, beroende på dess exceptionella tillväxt. Det är en period av ny- och utbyggnad och det är nu man skapar de stora förvaltningarna på kommunal och landstingsnivå (Forssell, 1999:1f.). Hälso- och sjukvårdens andel av BNP ökar från tre till nio procent (Berlin, 2006:26). Ekonomisk stagnation och en tanke om en vitalare demokrati ledde på 80-talet fram till en diskussion om, och genomförande av omfattande decentralisering som skulle få organisationen, politikerna och medborgarna att närma sig varann. Tankar om mål- och ramstyrning fick stort genomslag (Almqvist, 2006:10).

Den förändrade ekonomiska situationen förändrade kraven på hälso- och sjukvårdens styrsystem, som inte var utformat för att hantera stora sparbeting. Fram till år 1990 hade den årliga anslagsökningen varit i snitt 3%. Det var i sökandet efter en bättre styrmodell anpassad till den ekonomiska verkligheten

⁹ En något kontrasterande syn på NPM ger Lane där han skriver att NPM idag inte grundar sig på nyliberalism (2000:15). En eventuell syntes är att av detta kan vara Premfors et al. som skriver att nyliberalismens influens är stor men inte allt (2003:327).

¹⁰ I polemik med Lundquist menar Rothstein att demokratin kan främjas med marknadslösningar som medför valfrihet i offentlig sektor då skiljelinjerna i dagens samhälle är alltför stora för att passa in i standardiserade lösningar (Bergman & Dahlbäck, 1995:24).

som beställar-utförarmodellen infördes i många landsting och man ersatte anslagsbudget och budgetdialog med ett kontraktsförfarande mellan beställare och utförare (Forssell, 1999). Särskilda beställarenheter byggdes upp, en del med en central beställare och en del landsting med flera lokala beställare (Einevik-Bäckstrand, 2002:77). Ett motiv för att införa en beställar-utförarmodell var att det skulle vara kostnadseffektivare genom att beställaren skulle bli fri från producentintressena. Därmed blir det lättare att ställa krav på effektivitet och kvalitet. Ovan nämnda anledning resulterar även i en politikerroll som är tydligt inriktad på att företräda medborgaren. Således var även demokratiidealet en vital tanke då man införde styrmodellen (Einivik-Bäckstrand, 2002:14ff.) (Bergman & Dahlbäck, 1995:18ff.). Man kan identifiera effektivitet och demokrati som de två största aspekterna som man motiverade införandet av BUM med.

Utöver de två självskrivna rollerna beställare och utförare finns det en tredje roll, finansiären. Finansiären är den som ger i uppdrag åt beställaren att köpa den produkt som efterfrågas. I offentliga organisationer är det således politiker som är finansiärer. Beställare kan både politiker och tjänstemän i beställarnämnder vara (Falk & Nilsson, 1999:77). Man får heller inte glömma bort att det är politikerna som bestämmer den ekonomiska styrformen för landstingen. Beställarna lägger endast fram förslag och utredningar som politikerna (i rollen av finansiär) har att ta ställning till. Denna struktur är grundorsaken till att det finns många olika varianter av BUM, och även en orsak till varför vissa landsting inte har BUM.

BUM resulterade således i en organisatorisk uppdelning mellan beställare och utförare som innan hade utgjort tydligare sammanlänkade enheter. Beställarna bestämmer vad som skall produceras och utförarna hur det skall produceras och implementeras. Detta ökar möjligheterna till rationalisering, eftersom det finns ett intresse från utförarnas sida att anstränga sig då beställarna annars kan byta leverantör. Genom att det är utförarna som bestämmer hur beställningen produceras får utföraren ett renodlat produktansvar. Detta gör att ett större fokus läggs på ekonomin (Berlin 2006:86f.). Dock är det mycket som kan modifieras och många processer vävs i diskursen in i begreppet med beställare och utförare¹¹. Sålunda kan man även se beställar- utförarmodellen (liksom NPM) som ett paraplybegrepp dit man kan inkorporera en rad olika marknadsliberala reformer.

Inbyggt i själva benämningen med beställare och utförare fanns det inledningsvis, då modellen fortfarande var en relativt ny företeelse, en premis om att rollernas inbördes relationen bygger på formella kontrakt (Berlin, 2006:88). Som styrmedel finns även behovsanalyser, utvärderingar och prioriteringsprinciper (Andersson et al. 2003:32) men det finns ett

¹¹ Det är något som tydligt framkommit vid våra intervjuer med verksamhetschefer inom olika landsting.

intresse av att närmare fördjupa sig i kontraktstyrningen då den är en förutsättning för ett konkurrensutsättande av en marknad, samt ett tydligt utformat kontrakt minimerar risken för s.k. blame avoidance, vilket skulle innebära att varje aktör skyller ifrån sig, då den anser att kontraktet är för otydligt specificerat för att ansvaret skall vila på aktören i fråga.

Kontraktet är en styrform som blivit allt vanligare och preciserar vad utförarna skall göra och vilken ersättning som de får av beställarna. Det finns två typer av utförare som tar emot verksamhet som tidigare drevs av offentlig förvaltning, entreprenörer och intraprenörer (Hallin & Siverbo, 2003:107). Vid avtalsförfarande är det väldigt viktigt att beställarna har tillräcklig kompetens, detta för att säkerställa bra beställningar. Detta är extra viktigt när det gäller avtal kring sjukvårdsverksamhet som är extra komplicerad, och kan karakteriseras som köp av en tjänst. Men då kontraktstyrningen infördes blev den en besvikelse då kompetensen saknades (Hallin & Siverbo, 2003:110) (Berlin, 2006:37). Detta var något som dock successivt tränades upp. Däremot anses det lättare att styra med kontrakt till privata vårdgivare. Detta för att kontraktet annars, om utföraren är offentlig, saknar juridiska muskler då beställare och utförare har samma juridiska huvudman (Hallin & Siverbo, 2002:87) (Brinkmo, 2004:31f.).

Detta har bland annat lett till att det inom offentlig upphandling skett en återgång till ett mera samarbetsbetonat upphandlingsförfarande (Andersson et al. 2003:28). På grund av avtalsformens yttre juridiska begränsning mellan två parter med samma huvudman får denna utveckling ses som en naturlig och nödvändig sådan. Olofsson bedömer i en konsultrapport att det vore förödande om tvister mellan beställare och utförare förflyttades till ägaren för avgörande (Hallin & Siverbo, 2003:114). Ovan nämnda skall även ses i ljuset av att antalet landsting som säger sig ha en beställar- utförarmodell stadigt minskat från nio år 2000 till fyra 2005 (Berlin, 2006:86).

2.3 Prestationsersättning

Prestationsersättning, eller prestationsfinansiering, ses inte av Hallin & Siverbo som något som nödvändigtvis ingår i BUM, även om de påpekar att dessa två saker ofta går hand i hand (2003:5f., 127) (Hallin & Siverbo, 2002:40). Berlin, å andra sidan, är mer benägen att använda sig av Hansson och Linds definition av BUM i vilken prestationsersättning inkorporeras (Berlin, 2006:33). Prestationsersättning förklaras såtillvida att utförarna får betalt efter utförda prestationer och hänger samman med marknadiseringen av sjukvård (Hallin & Siverbo, 2003:13,49,137). De får med andra ord ersättning för all verksamhet de kan bedriva (Ibid:138). En av de främsta anledningarna

till införandet av prestationsersättning är den effektivisering man under slutet av 80- och början på 90-talen ville åstadkomma av offentlig sektor (Ibid:30).

Vi likställer prestationsersättning med volymbeställningar. Detta eftersom varje beställning sker i volymtal. För att då kontrastera detta kan det vara på sin plats att beskriva ett traditionellt alternativ till prestationsersättningen, nämligen anslagsmodellen. Enligt denna får utförarna ett anslag, som de sedan har som budget för verksamheten. Den fundamentala skillnaden mellan de två varianterna kan alltså sägas vara att man i anslagsmodellen har ett tydligt ekonomiskt tak medan det saknas i prestationsersättningen (Ibid:138). Kvaliteten och innehållet i vården är också något som kan bli eftersatt när man jobbar efter anslagsmodellen. Utförarna riskerar kompromissa med kvaliteten och kvantiteten i sjukvården som en följd av kraven att inte spräcka budgeten. De ekonomiska ramarna och målen kan riskera att bli viktigare än kvalitén.

Prestationsersättningen stimulerar utförarna att öka sin produktion, då de får mer betalt ju mer de presterar. Då haken med detta är att det kan resultera i underskott har kritik riktats mot modellen (Hallin & Siverbo, 2003:128, 138). Dessutom är det inte säkert att den sjukvård man utför är den mest ändamålsenliga efter uppsatta mål och regler. Utförarna kanske väljer att producera den sjukvård som är mest lönsam på en fri marknad, inte den som behövs bäst¹².

Efter problematiken med orsakade budgetunderskott som uppkom i landsting med prestationsersättning har modellen modifierats något (Hallin & Siverbo, 2003:135). Därför tillfogade vissa landsting prestationsersättningen ett ekonomisk tak (Hallin & Siverbo, 2002:101) vilket då enligt tidigare resonemang fick till följd av att ett av de viktigaste karaktärsdragen i prestationsersättning försvann. Utförarna fick fortfarande betalt efter en utförd prestation men hade nu alltså ett ekonomisk tak att förhålla sig till.

2.4 Konkurrens

Om man i en beställar- utförarmodell har en beställare som beställer sjukvård från en utförare tillkommer en ny dimension ifall beställaren har ett flertal utförare att välja mellan. Då finns dels dimensionen om indelningen i beställare och utförare och dels dimensionen av konkurrens mellan utförarna och i förlängningen också valfrihet för patienterna, kunderna, att välja önskad vårdproducent.

¹² Detta är något som explicit framkom under intervjuerna. Det kan även kopplas till den inneboende problematiken i förhållandet mellan principal och agent.

Konkurrensen mellan utförarna innebär en utgallring av de som inte tillhandahåller en adekvat sjukvård. Detta kallar Schumpeter för den kreativa förstörelseprocessen (Hallin & Siverbo, 2003:158) och det leder till större effektivitet och hushållning med resurserna. Valfriheten innebär att de konkurrensatta vårdproducenterna måste anpassa sig efter patienternas preferenser och i och med detta kan marknaden ses ta över styrningen av sjukvården (Bergman & Dahlbäck, 1995:24f.). Konkurrens är alltså inte en absolut ingrediens i BUM även om båda kom i kölvattnet av marknadsiseringen av svensk offentlig sektor. Det ses snarare av de flesta som någonting avskilt (Bergman & Dahlbäck, 1995:72f.).

Har man BUM och konkurrens kan en situation med konkurrens om marknaden uppstå eftersom det i vissa fall bara blir en utförare som får producera och därmed får monopol. I sådana fall föreligger en potentiell konflikt mellan demokrati, makt och ekonomi eftersom patientens rätt att välja fritt kan kollidera med beställarens uppgift att välja utförare på grundval av vad de anser vara lämpligt (Bergman & Dahlbäck, 1995:25).

Konkurrens i sammanhanget sjukvård kanske för tankarna till privatiseringar. Men det behöver inte alltid handla om konkurrens mellan privata och mellan privata och offentliga vårdalternativ utan även konkurrens mellan olika offentliga alternativ (Hallin & Siverbo, 2003:152f.).

3 Teoretiska ramverk

I detta kapitel skall vi beskriva de teoretiska ramverk som vi kommer att använda oss av för att få klarhet i våra frågeställningar. De delar av diskursanalysen som vi valt att presentera utgör inte någon heltäckande introduktion till ämnet, inte heller kan det ses som fullständigt representativt för dominerande åsikter. Om man har detta i åtanke kan dock vår beskrivning av diskursanalysen ge en bra presentation till ämnet och utgöra en stabil grund för att förstå uppsatsens empiriska del.

Laclau och Mouffes diskursteori är en väldigt abstrakt diskursteori, medan diskurspsykologi har en karaktär av vardagsdiskurs. Kritisk diskursteori återfinns i mitten av den fiktiva skalan (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:27). Därför motiverar vi även införandet av principal-agentteorin med att vi vill införa ännu ett perspektiv till vardagsdiskursen där interaktionen mellan människor står i fokus.

3.1 Diskursanalys

Diskursanalysen är ett verktyg på frammarsch, och trots den skepticism som finns mot diskursanalysen har det blivit ett alltmer populärare verktyg för analys av språket och dess relation till olika samhällsfenomen (Bergström & Boréus, 2005:305). Diskursanalys är ett studium av samhällsfenomen där texten¹³ står i fokus. En diskurs är ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:7), och kan ses som ett regelsystem som legitimerar vissa kunskaper men inte andra och som därmed pekar ut vilka som har rätt att uttala sig med auktoritet (Bergström & Boréus, 2005:309).

Diskursanalysen hämtar sina teoretiska grundpremissor från socialkonstruktivism, och dess utgångspunkt att språket stammar från poststrukturalismen. Det är ifrån språket som verkligheten ges ett värde (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:15f.). Språket kan således ses som att man genom dess process konstituerar den sociala världen. Därmed

¹³ Tal, skrift, bild eller en blandning mellan aspekterna (Winther Jørgensen & Phillips 2000:74). Texten, eller språket, är alla de uttrycksätt som återger och formar verkligheten (Bergström & Boréus, 2005:305).

konstituerar språket den sociala världen, samtidigt som det ständigt förändrar och formar den.

Den person som man starkast förknippar med diskursanalys är Michel Foucault. Det var han som på allvar började utveckla diskursanalysen och som man oftast förknippar med diskursanalys (Bergström & Boréus, 2005:309) (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:19). Foucaults arbete delas generellt in i två delar, en tidig arkeologisk period och en senare genealogisk. I det arkeologiska skedet riktar Foucault sitt intresse mot diskursens inre former och undersöker hela epokers tankesystem som underordnade kunskapsfält. Han studerar regelbundenheter för diskurser och diskursiva praktiker och kopplar begreppet subjektsposition till diskurser, något som ersätter individer och aktörer, och avser den begränsning av vilka utsagor som är acceptabla att säga och sprida (Nordgren, 2003:18) (Bergström & Boréus, 2005:309f.).

I hans senare genealogiska arbetsätt utvecklar Foucault en teori om makt och kunskap. Han anammar den socialkonstruktivistiska premissen att kunskap inte bara är en avspegling utav verkligheten, utan även att det är en produkt av olika diskurser. Forskaren söker hur bitar ur olika sammanhang överförs till diskurser inom ett bredare område, ett diskursivt fält (Ibid:310). Makten hamnar i fokus, och är spridd över olika sociala praktiker. Den skall inte förstås som uteslutande förtryckande utan även som produktiv. Makt är således en förutsättning och begränsning för det sociala livet. Han anser vidare att kunskap är något som följer utav makt, och är förbunden med makten. Denna koppling mellan makt och kunskap gör att makt blir bunden till diskursen. Detta leder till att han ser sanning som något ouppnåeligt, då man aldrig kan finna information utanför diskurserna. Dock uppstår s.k. sanningseffekter inom och i samspel med andra diskurser där den dominerande diskursens sanningseffekt godtas som sanning (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:20f.).

Det finns tre olika beroendeförhållanden som utmärker relationerna inom och mellan diskurserna. Dels den intradiskursiva som rör olika elements inbördes relation inom en diskurs. Sen är det den interdiskursiva som handlar om relationerna mellan olika diskurser och sist är det externt bestämda beroendeförhållanden som utgörs av ekonomiska och sociala förhållanden i vid mening (Bergström & Boréus, 2005:313f.).

3.1.1 Laclau och Mouffes diskursanalys

Ernesto Laclau och Chantal Mouffes diskursteori är den mest renodlat poststrukturalistiska teorin som tar sin utgångspunkt i att diskurser ständigt omformas, artikuleras, i dess kontakt med andra diskurser. Ingenting kan existera utanför diskurserna (Bergström & Boréus, 2005:315ff.). Däremot

finns mellan diskurser motsättningar, antagonism. Relationer ses i termer av motsättning istället för konsensus (ibid:319f.). Därav uppstår något som kallas för en diskursiv kamp, där målet är hegemoni och således även sanningen, d.v.s. möjligheten att låsa fast språkets betydelse (sanningseffekten) på sitt eget sätt (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:13).

Det finns många olika begrepp i deras teori som måste förklaras för att förstå deras diskursteoretiska angreppssätt. Ett tecken består av både uttryck och innehåll, och ett element är de tecken som är utsatta för ständig kamp och som förblir mångtydiga. Bland annat eftersom deras syn på identiteten som något konstruerat och instabilt vilket gör att även elementen ses som instabila. En nod är ett unikt tecken som har kopplingar till alla andra tecken, navet i diskursen som alla andra element kretsar kring. Flytande signifikant är de noder och element inom diskursen som är särskilt öppna för olika betydelser. En tom signifikant sammanbinder väsentliga element i olika diskurser på ett sätt som blir enande och minskar den diskursiva kampen. Ett moment är den låsning av ett antal olika betydelser/element som utmärker varje diskurs. I denna låsning sker då samtidigt en utelåsning av betydelser. Det skafferier av rester från olika element och diskurser kallas för diskursformation. Det kan även ses som ett diskursivt fält, ett område där andra diskurser figurerar. En ekvivalenskedja är det system av distinktioner, som nämnts ovan, genom ett tecken får sin betydelse (Bergström & Boréus, 2005:315-320) (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:33ff.).

3.1.2 Faircloughs kritiska diskursanalys

Den kritiska diskursanalysen, presenterad genom Norman Fairclough, betonar till skillnad från Laclau och Mouffes teorier att diskurser bara är en bland många aspekter av varje social praktik (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:13f.). Faircloughs syn på förändring är viktig, och bygger på tanken att varje nytt språkbruk hänvisar bakåt till tidigare betydelser. Något som han kallar för intertextualitet (Bergström & Boréus, 2005:324).

Detta synsätt ger en klar bild av diskursiva förändringar. Diskursen är dessutom både konstituerad och konstituerande. D.v.s. språk är en diskurs både i form av en handling som möjliggör människors påverkan på världen och en handling där människan påverkas av andra, ickediskursiva strukturer (Bergström & Boréus, 2005:325). Den kritiska diskursanalysen har även en ideologisk betoning då den är kritisk i den mening att dess självpåtagna uppgift är att bidra till en social förändring i riktning mot mera jämlikhet genom att klarlägga diskursanalysens roll (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:70).

Fairclough presenterar en tredimensionell modell för att förklara varje fall av språkbruk. Det är en analytisk ram, användbar vid empirisk forskning om

kommunikation och samhälle. Den tredje dimensionen är den sociala praktik och identitet som språket är en del av. Den andra dimensionen är det diskursiva fält som är förbunden med det språkliga uttryckssättet, till exempel produktions- och konsumtionsprocesser. Textanalysen, den första dimensionen, fokuserar på de formella drag som finns hos texten ur en lingvistisk utgångspunkt. Den diskursiva praktikens analys bygger på tanken om intertextualitet. Relationen mellan texterna och den sociala praktiken binds ihop av den diskursiva praktiken (Ibid:75). För att analysera den bredare sociala praktiken räcker det således inte med diskursanalysen, just för att social praktik även har icke-diskursiva element som står i dialektik med de diskursiva elementen (Ibid:83).

3.1.3 Diskurspsykologi

Diskurspsykologins syfte är att undersöka hur människor strategiskt använder sig av de tillgängliga diskurserna för att framställa sig själva och dess gelikar på bestämda sätt i sociala interaktioner, samt att undersöka dess konsekvenser. I motsats till diskursteorin undersöks individernas aktiva språkbruk. Individerna är således inte längre subjekt som styrs av diskurserna.

Den ovan nämnda socialkonstruktivistiska premissen att våra intryck är en produkt av de historiska och kulturellt specifika värdena leder till att sociala värden även konstrueras socialt. Detta förutsätter att personers karaktärer inte är givna på förhand och att människor inte har inre essenser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:104). Därför får individernas åsikter förnyad vikt då de nu även kan påverka sin diskurs. De får dock även en chans att inte påverka. Det kan röra sig om ämnen som har mer eller mindre tabu. Denna tabuisering kan få individer att välja en diskurs till förmån för en annan diskurs (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:110). Detta gör att bortträngningen kan få ideologiska konsekvenser och enbart främja vissa världsbilder.

3.2 Principal- agentteori

Principal- agentteori (PA) är en universell teoretisk rolluppdelning mellan aktörer, utarbetad för den privata sektorn men som även appliceras på den offentliga, allra helst i samband med en NPM- diskurs (Lane, 2005:52) (Berlin, 2006:58). En principal är en person som ”instruerar en agent att agera å hans/hennes vägnar i utbyte mot ersättning” (Lane, 2005:52). Principalen förutsätts därför ha tillgång till beslutsbefogenheter. Den person som utför

något åt principalen betraktas som uppdragstagare och kallas för agent. Agenten, å sin sida, förutsätts vara kapabel att utföra principalens uppdrag (Berlin, 2006:56).

PA är applicerbar på BUM, där beställartjänstemannen ses som principalen och utföraren som agenten. Det är ett teoretiskt verktyg som belyser förändringen från offentlig administration till NPM (Lane, 2005:31). PA och BUM kan med andra ord ses som samma sak fast på olika abstraktionsnivåer (Lundquist, 1993:64). En viktig del i PA är kontraktet mellan principal och agent och detta kontrakt kan te sig olika, bland annat som lagstiftning (Lane, 2005:32). PA koncentrerar sig i detta sammanhang på att analysera och förutsäga problem som kan uppstå i kontrakt mellan parterna.

Agenten agerar på incitamentet att få betalt av principalen (Lane, 2005:33). Principalen vill tillhandahålla en rad tjänster och skälen till dessa kan variera¹⁴. Detta leder till slutsatsen att principalen och agenten är ömsesidigt beroende av varandra. Agenten är beroende av att få uppdrag och betalt medan principalen är beroende av någon som kan utföra det som efterfrågas (se även Berlin, 2006:56). Då de placeras var och en på sitt håll får de dock olika uppgifter, information och incitament utifrån vilka de agerar. Detta kan eventuellt bli problematiskt eftersom de ska sträva mot ett gemensamt mål.

Berlin tar även upp ännu en intressant aspekt i förhållandet mellan principal och agent. Principalen förväntas nämligen sträva efter att få agenten att prestera så mycket som möjligt med hänsyn till den mängd resurser som finns att tillgå. Men eftersom insatsen innebär en viss uppoffring för agenten antas denne vilja minimera prestationen (Berlin, 2006:57). Ytterligare ett potentiellt problem som är inneboende i PA-relationen är de olika perspektiv utifrån vilka principalen och agenten arbetar. Principalen, beställaren, har ansvar för ett brett område och måste därför ha en översiktlig bild över strukturer och processer. Agenten, utföraren, arbetar inom ett snävare område med mer specialiserad kunskap och behöver inte ta hänsyn till mer än det (Berlin, 2006:57). Detta kan tänkas bidra till motsättningar dem emellan, varför en dialog och ökad samförståelse blir viktig (Andersson et al. 2003:77).

Agentens kunskapsövertag över principalen riskerar annars att resultera i en godtycklig rapportering till principalen från agentens sida. Rimligtvis torde denna risk öka om agenten är motstridig mot gällande styrmodell. Detta problem kallas i litteraturen för problemet med dold kunskap. Dessutom är det så att agenten inte heller kan kontrollera händelseförloppet och dess

¹⁴ Principalens agerande kan förefalla altruistiskt men går ändå att härleda till rationell egoism såtillvida att all altruism kan, beroende på synsätt, härledas till egoism.

effekter helt och hållet. Det slutgiltiga resultatet kan påverkas av faktorer som är utom räckhåll för agenten. Detta problem kallas för problemet med dolt handlande (Berlin, 2006:58f.) (Lane, 2005:58).

4 Tre landsting, tre styrmodeller

I detta kapitel redovisar vi resultaten av våra egna undersökningar. Resultaten av uppgifterna som vi fått kommer i kapitlet från intervjuerna om inget annat anges. Därmed bygger en del av detta kapitel på intervjupersonernas subjektiva åsikter.

4.1 Region Skåne

Region Skåne bildades 1998 genom en sammanslagning av Malmöhus län, Kristianstad län och Malmö stad. Regionen har genomfört många och stora förändringar inom hälso- och sjukvårdsstyrningen och har idag ena foten över tröskeln till ännu en förändring. Alla dessa förändringar har anteciperats av ändrade politiska majoriteter. Det är av intresse att förklara dessa förändringar, då det påverkar synen på styrningen och ger en förklaring till nuvarande styrmodell.

4.1.1 Styrningen i Region Skåne

Regionen delas upp i olika områden, och vård & hälsa är en del. Här delas beställaruppdragen upp, så att Hälso- och Sjukvårdsnämnden (H&Sn) får plan, akut och specialistsjukvården, medan 5 distriktsnämnder får de andra uppdragen. År 2007 kommer distriktsnämnderna att försvinna och H&Sn blir det enda beställarkontoret. Efter politiskt beslut har benämningen beställare/utförare försvunnit och ersatts av uppdragsgivare/vårdgivare, och beställningen heter uppdrag.

Uppdragets väg från politiker till patient börjar med att uppdragsgivarna i H&Sn får ett uppdrag från politikerna och fyller uppdraget med innehåll från deras specialiteter. Sedan skickas uppdraget vid behov till distriktsnämnderna där tjänstemännen fyller på med sina specialiteter. Därefter lämnas uppdraget ut på marknaden, d.v.s. till den vårdgivare som ger bäst offert, med dess tre komponenter; volym, ersättning och kvalitet.

4.1.2 Bakgrund

Vid tiden för sammanslagningen införde man även nya styrmodeller för hälso- och sjukvården under en borgerlig majoritet. Man särskiljde på beställare och utförare och verksamheten skulle tydligare styras från verksamhetssidan, tidigare hade beställartjänstemän haft stor inverkan på styrningen. Man införde även prestationsersättning.

Efter valet 2002 blev det en socialdemokratisk majoritet och man återinförde budgetanslag. Dock behöll man organisationsstrukturen med beställare och utförare. Under detta år, 2006, har man återigen bytt den ekonomiska styrmodellen. Nu är 60% anslagsstyrt, medan 40% är rörlig ersättning beroende på prestation. Detta ses som ganska stelt, och man vill gärna skapa ett flexibla tak.

Resultatet av att man införde BUM 1998/99 blev att kostnaderna sköt i höjden, och ett stort underskott uppstod. Detta beror till en del på initialt sämre beställarkompetens vilket gav utförarna ett stort kunskapsövertag, men till största delen berodde det på att det inte fanns något kostnadstak, därmed heller inte något intresse av att beakta kostnaderna. Det kan även bero på att politikerna fokuserade mera på att kapa vårdköer istället för att hålla budget.

Då man av kostnadsskäl återgick till anslagsstyrning 2003 låg budgetunderskottet på 1,7 miljarder kronor. Här sker alltså en förskjutning av perspektiv från produktion till ekonomi. Kostnaderna minskade också radikalt till ett överskott på 17 miljoner för år 2003. Mest intressant är dock att produktionen inte minskade utan planade ut och hälso- och sjukvården klarade av att bibehålla produktiviteten även med mindre ekonomi. Det finns framför allt två orsaker till varför inte produktionen minskade trots att svängremmen drogs åt. Dels beror det på att den dåliga ekonomin möjliggjorde tuffa åtgärder som produktionsspecialisering, något som effektiviserade produktionen och ledde till ekonomiska besparingar. Den andra orsaken är arbetet med s.k. Skånsk Livskraft, det vill säga arbetet för en hållbar struktur. Sjukhusen profilerades.

4.1.3 Byråkrati

Uppdragets olika delar, volym, kvalitet och ersättning, genererar i sig olika grad av byråkrati. Kvalitet är viktigt, men genererar självklart mera byråkrati. Samtidigt borde inte denna typ av byråkrati drabba vårdgivarna på vårdgolvet då den skall tas om hand om av det enskilda sjukhusets tjänstemannaorganisation. Däremot finns det en risk för att samma typ av byråkrati kan ha ökat för vårdgivarna i mindre, fristående vårdenheter.

Inom Region Skåne har det skett en förändring från ekonomitänkande till en frågeställning av vad som egentligen görs inom organisationen, och dess

kostnad, resultat och kvalitet, något som kan kopplas till uppdragets tredelning. Denna förändring har resulterat i mycket mera byråkrati. Samtidigt finns det en chans att sjukhusets tjänstemannaorganisation, som har egen intern ekonomistyrning, jämnar ut effekterna av nya förändringar så att den enskilda utföraren/avdelningen inte märker av nya reformer så mycket. Denna styrning präglas av långsiktighet och trovärdighet.

4.2 Landstinget i Jönköpings län

Vår litteraturoversikt indikerar att Landstinget i Jönköpings län inte är ett landsting som har BUM (Berlin, 2006:86). Detta är något som de också själva påpekar tidigt i intervjuerna. I efterhand tyder detta på att de med BUM menar prestationsersättning, något som det som framkom senare i intervjuerna tyder på. Istället sa intervjupersonerna att man arbetar efter en mer traditionell modell med anslag.

4.2.1 Styrningen i Landstinget i Jönköpings län

Landstinget delas upp i tre förvaltningsområden. Den ekonomiska styrningen börjar med att politiker ger budgetanslag till deras tjänstemän, i enighet med anslagsmodellen. Dessa delar i dialog med förvaltningsområdets tjänstemän ut årsramanslag till de tre respektive förvaltningsområdena, varefter de ekonomiska medlen fördelas internt till områdets basenheter.

Det som framkom i slutet på intervjuerna och som också blir klart i ljuset av detta är att Jönköping alltså har en uppdelning i beställare och utförare. Detta antyder att man med BUM menade prestationsersättning eftersom man redan har en uppdelning i beställare och utförare. Det som Blomqvist & Rothstein framhåller att någon form av uppdelning mellan beställare och utförare förekommer i nästan samtliga svenska landsting är alltså något som stämmer väl med fallet Jönköping (2005:195). BUM har alltså färgat av sig på Jönköping¹⁵.

Interaktionen mellan beställare och utförare ska underlättas genom en löpande dialog som sker på två nivåer. Dels sitter sjukvårdsdirektören i en arbetsgrupp som fattar löpande beslut, dels sker dialogen genom budgetprocessen där utförarna tillkännager sina resursbehov. Utföraren kan begära ytterligare anslag (äskande) vilket i så fall blir föremål för en debatt mellan finansiärerna (politikerna) och sjukhusets tjänstemän. För

¹⁵ Detta kan ses utifrån mytperspektivet (Christensen 2005:75ff.). Almqvist förklarar NPM som en del av ett världsomfattande koncept (2006:14).

kostnadshöjningar såsom t.ex. lönehöjningar finns ett uppräkningsindex, som föreslås av tjänstemännen och sen fastslås av politikerna. Detta index ifrågasätts i princip aldrig och innebär att om löneökningarna är 3,5% räknas även löneanslaget med 3,5%.

I Jönköping använder man sig av verktyget balanserade styrkort för att följa upp, analysera och jämföra verksamheten. Man använder sig av fyra perspektiv/styrtalet, som styr uppföljningen och kvalitetsarbetet i landstinget. Detta handlar om den operativa styrningen som sedan blir föremål för uppföljning, utvärdering och analys. På så sätt mäter man den reala effektivitetsökningen i kvalitet/effektivitet. Alltså handlar det om andra värden än enbart det ekonomiska. (Andersson et al. 2003:116). Dessa fyra perspektiv har fått stor betydelse för kvalitetsutvecklingen i landstinget.

4.2.2 Bakgrund

Utifrån de svar vi erhållit framstår beaktandet av effektiviteten som den främsta anledningen till varför man aldrig infört BUM helt i Jönköping. Dock kan mer specifika olikheter utkristalliseras i personernas respektive svar.

Beställaren framhåller att Jönköping alltid haft relativt bra ekonomi, varför en ny styrmodell aldrig riktigt blivit aktuell. Det svaret kan ses åsyfta på det faktum att reformerna i svenska landsting delvis infördes för att komma till bukt med nya ekonomiska förutsättningar och kriser (Blomqvist & Rothstein, 2005:193). Utföraren är emellertid mer inne på spåret att erfarenheterna av reformerna i andra landsting fungerat som ett avskräckande exempel för Jönköping då de åtminstone inledningsvis på många håll ledde till ökade utgifter.

4.2.3 Byråkrati

Vad det gäller frågan huruvida styrmodellen lett till ökad byråkrati uppstår en intressant meningskiljaktighet mellan beställaren och utföraren.

Utföraren är rak i sitt svar att byråkratin ökat mycket under sina arton år i tjänsten, medan beställaren är något mer reserverad och inte upplever sig arbeta i en särskilt byråkratisk organisation. Däremot anser utföraren att mycket av den byråkrati som ökat går att direkt koppla till ökade krav på kvalitetsaspekter samt krav på dokumentering och uppföljning. Värt att nämna är även utförarens resonemang om att BUM allmänt torde medföra mer byråkrati på grund av att styrningen i allt mindre grad blir detaljerad.

4.3 Örebro läns landsting

Enligt Berlin är Örebro ett av de fyra landsting som har kvar BUM (2006:86). Intervjuer med beställare och utförare därifrån gav emellertid en nyanserad och inte lika glasklar bild av läget. Där framkom att beställarutförarmodellen är en något förlegad benämning på Örebros styrmodell. Numera kallar man den uppdragsstyrd sjukvård eller medborgarmodellen, vilket indikerar en annorlunda syn på vad BUM är.

4.3.1 Styrningen i Örebro läns landsting

I Örebro läns landsting har man en tvåpartsstyrning. Ägarna, politikerna fastställer riktlinjer och övergripande mål samt ansvarar för ekonomin medan beställartjänstemännen står för vårdens innehåll.

Styrning sker alltså dels genom att de finansiella medlen regleras och dels genom att man bestämmer vad som skall utföras (Hallin & Siverbo, 2003:63ff.). Beställandet sker genom att fyra landstingsberedningar förser en central beställarnämnd med beslutsunderlag. Detta erhålls genom undersökningar om hälsoläget som syftar till att få en sjukvård som utgår från behov. Örebros beställare arbetar sedan gemensamt med utförarna fram en överenskommelse över ett år om vad som skall produceras¹⁶. Det är dock finansiärerna, alltså politikerna, som har sista ordet om man inte kommer överens.

Den stora förändringen som skedde efter valet 2002 var att man tog bort prestationsersättningen överallt förutom i primärvården. För att tydliggöra deras ersättningsmodell beställer man inte i volymtal, vilket enligt tidigare resonemang visar att de inte har prestationsersättning. Detta innebär i praktiken en återgång till en anslagsmodell.

4.3.2 Bakgrund

Två stora anledningar till att man började införa BUM i många av Sveriges landsting var, vilket tidigare redogjorts för, att man ville ha en ökad demokrati och effektivitet. I Örebro ville man också förbättra sjukvården med hänseende på dessa två aspekter, även om det inte explicit framkommer i intervjuerna.

¹⁶ Här kan en parallell dras till att BUM som modell har modifierats till att mer vara inriktad på samarbete (Anderson et al. 2003:28).

Man ville ha en sjukvård som mer utgick efter folkets vilja och behov. Detta kan ses som ett demokrativärde eftersom folkets vilja ska realiseras i en demokrati. Borttagandet av prestationsersättning kan härledas till effektiviteten därför att den hade sänt ut fel signaler, incitament, till utförarna som utförde en vård som inte alltid var den som bäst behövdes, utan som gav bäst ersättning. En vård som inte utgår från behoven löser knappast effektivitetsproblemet.

4.3.3 Byråkrati

Bemött med frågan om BUM i det stora hela innebär en bättre vård svarar varken beställaren eller utföraren ett rakt ja. Detta är intressant eftersom man kan ifrågasätta reformernas legitimitet utifrån premisen att nya reformer skall leda till klara förbättringar. Det är ju i och för sig svårt att säga hur stor verkan BUM egentligen fått och vad som kommer sig av andra orsaker.

Det är även något som utföraren problematiserar. Han menar vidare att det föreligger en oklarhet om varandras roller eftersom BUM är en teoretisk modell och den kan alltid tolkas godtyckligt när den konkretiseras och praktiseras. Dessutom har inte beställarna pengarna vilket enligt honom kan leda till att det ekonomiska perspektivet kommer i skymundan. Båda anser otvivelaktigt att styrmodellen präglas av byråkrati. Särskilt beställaren är inne på spåret att det kommit som ett resultat av BUM.

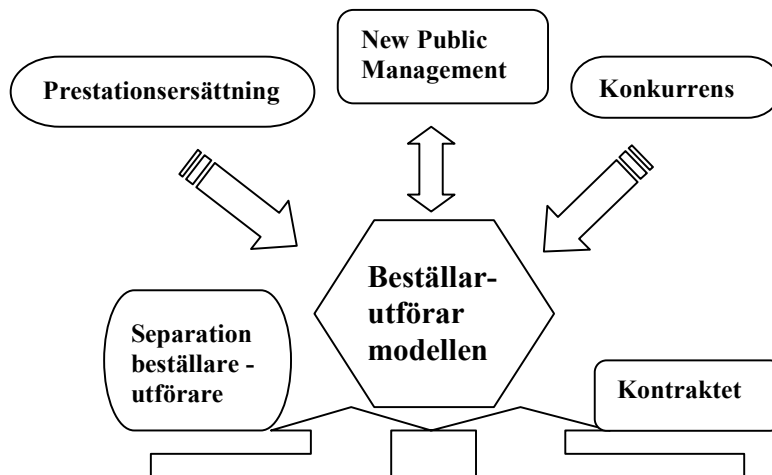
Dock är enligt honom byråkrati ett nödvändigt ont för att kontrollera sjukvården och undvika en godtycklig sådan. Han säger att det finns ett inbyggt motsatsförhållande mellan beställare och utförare och att utförarna på sjukhuset ansett att beställarna lagt sig i för mycket. För att motverka det betonar han vikten av samförståelse och dialog och säger att det skett förbättringar på den punkten (Andersson et al. 2003:33) (Berlin, 2003:63). Han betonar även den långsamma organisationsförändringens del i det hela, vars orsaker kan förstås utifrån teorin om spårbundenhet (Christensen et al. 2005:63).

5 Förklarande analys

I detta kapitel skall vi analysera resultaten av våra undersökningar. Vi börjar med att i teorin placera de begrepp vi använder oss av och presenterade i kapitel tre genom att använda oss av de termer vi introducerades till av Laclau och Mouffe i avsnitt 3.1.1. Detta för att definiera och särskilja begreppen. Därefter analyserar vi resultaten av våra undersökningar av landstingen.

5.1 Begreppens inbördes relationer

Denna uppsats centreras kring diskursen om BUM och tar språng i dess koppling till de olika delarna redogjordes för i kapitel två. Vi har till BUM kopplat kontrakt, en organisationsuppdelning i beställare och utförare, diskuterat BUM:s samband med prestationsersättning och konkurrens samt dragit paralleller till NPM.



Figur 1. Föreställer en förenklad bild av de olika beroendeförhållandena mellan diskursens nod, BUM, och diskursens olika element.

Ur en intradiskursiv synvinkel kan BUM ses som diskursens förankringspunkt, nod, därför att det är kring modellen som dess element och tecken, det som vi ovan kopplat till BUM, kretsar. Prestationsersättning och konkurrens är två element som inte har en direkt koppling till modellen i stora delar av litteraturen, men som är under ständig kamp och som av många vi intervjuat inkorporeras i modellen. Som två möjliga element i BUM kan dessa även associeras till NPM. Därmed blir NPM och BUM flytande signifikanter med prestationsersättning och konkurrens som två gemensamma element. Sett ur en interdiskursiv synvinkel kan en diskursiv kamp även urskönjas mellan NPM och BUM. Kontraktet är inte lika omstritt som institution men däremot omstritt på grund av dess språkliga benämning och har genomgått stora förändringar. Separation av beställare och utförare kan ses som ett enkelt tecken. Det är varken omstritt eller mångtydigt och har accepterats som en del av modellen.

Det moment då landstingen fixerar betydelsen av elementen skapas diskursformationen. Genom denna framställning ses BUM som en diskurs. Men ur en interdiskursiv synvinkel kan det även ses som ett diskursivt fält där elementen är enskilda diskurser, detta genom att elementen är instabila och i ständig kamp om dess betydelse kan man bryta ner dess identitet och skapa nya diskurser. Antagonism kan ses som argumentet för att varje element i vår uppsats just därför även är en diskurs. Därmed kan det även ses som ett diskursivt fält där BUM enbart är resultatet av den diskursiva kamp som pågår. I denna uppsats har vi dock fokuserat på dessa delars relation ur ett intradiskursivt perspektiv, med BUM som diskursens nod.

5.2 Region Skåne

Orsakerna till att Region Skåne initialt införde BUM är politiska. Motiven var både av ideologisk art och att man ville kapa vårdköer med prestationsersättning samt öka valfriheten för medborgaren. Av motiven att döma kan man utläsa att man redan då underställde prestationsersättning BUM.

Benämningen av idag är uppdragsgivare, vårdgivare och uppdrag. Genom att avskaffa benämningen BUM vill den politiska majoriteten styra tankarna bort från marknaden. Den språkliga förändringen skedde således genom en tolkning av tidigare benämning, s.k. intertextualitet (Bergström & Boréus, 2005:324). Här besitter politikerna en monopolsituation med makt att främja enbart vissa världsbilder och tabuisera andra. Med den förändringen ville

styrande majoritet avskaffa BUM, men i praktiken behölls modellen¹⁷. Här kan man göra en koppling till Faircloughs tredimensionella modell. Förändringen av textens formella drag som politikerna initierade kopplas till den andra dimensionen, den diskursiva praktiken, och ändringarna i styrmodellen till den tredje. Dessa förändringar i styrmodellen är således förändringarna i sjukvårdens struktur och yttre förhållningssätt.

För att återknyta till figur 1 och dess ekvivalenskedja så är alla elementen starkt kopplade till BUM i Region Skåne, även om det även här skett en gradvis betoning mot samarbete istället för kontrakt och konkurrens (Andersson et al. 2003:28). Då man införde modellen 1998/99 var beställarkunskaperna undermåliga, vilket delvis berodde på dålig informationstillgänglighet. Detta kan eventuellt kopplas till begreppet dold information, då utförarna inte har motiv att förse beställarna med tillräcklig information (Berlin, 2006:300) (Lane, 2005:58). Med tiden har denna informations asymmetri delvis försvunnit. Ett sätt att ännu mer minska den är att ge utförarna incitament för att ge tillräcklig information (Berlin, 2006:301).

Det faktum att man med anslagsstyrning lyckades minska kostnaderna utan produktionsförluster gör att man måste syna orsakerna till detta. I intervjuerna nämndes ökad acceptans för svångremspolitiken med en budgetering som satte en övre ribba, produktionsspecialisering och profilering. Detta ledde till en ökad kostnadsmedvetenhet, men är kostnadsmedvetenhet något som enbart kan tvingas fram? I denna fråga har man börjat vända blickarna mot den privata sektorn, och privata vårdgivares metoder för ökad kostnadsmedvetenhet.

5.3 Landstinget i Jönköpings län

Intervjuerna visar att ekonomin spelat en roll i varför Jönköping inte infört alla element av BUM. På frågan om hur ekonomin spelat roll skiljer sig beställarens uppfattning från utförarens. Beställaren menar att landstinget alltid haft relativt bra ekonomi och därför saknat ekonomisk anledning till en ny styrmodell.

Utföraren menar att det snarare varit rädslan för ökade kostnader till följd av prestationsersättning som gjorde att man inte införde BUM. En slutsats blir att man i begreppet BUM lägger in prestationsersättning och de dåliga resultat som följt i dess spår i andra landsting. BUM ger därför negativa associationer. Detta är en konstruktion, den andra av Faircloughs dimensioner;

¹⁷ Man avskaffade dock prestationsersättningen ett tag. Men samma majoritet som avskaffade den, återinförde en modifierad version tre år senare.

den diskursiva praktiken, då språk produceras och konsumeras och därmed styr verklighetsuppfattningen (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:74). I samma veva exkluderas det språkliga begreppet BUM. Detta kan kopplas till paradoxen att BUM delvis infördes p.g.a. att man ville få bättre kostnadseffektivitet (Blomqvist & Rothstein, 2005:193) men i början ledde det ibland till att kostnaderna istället skenade iväg p.g.a. incitamenten i prestationsersättningen. Utifrån ett principal– agentperspektiv kan man då se att man ville undvika de incitament som prestationsersättning ger agenten, nämligen de att man kanske börjar producera en sjukvård som inte efterfrågas allra mest.

En applikation av figur 1 på Landstinget i Jönköpings läns styrmodell visar denna likhet med beställar– utförarmodellen. Utifrån detta kan man dra slutsatsen att de som menar att BUM essentiellt innebär en organisatorisk indelning i beställare och utförare (Hallin & Siverbo, 2003:3ff.) skulle klassificera Jönköping som ett BUM-landsting. Jönköping kan således sägas vara ett BUM-landsting med en inte till fullt ut institutionaliserad modell. De övriga karaktärsdragen är dock mindre prominenta. Särskilt lyser kanske prestationsersättning och kontraktet med sin frånvaro.

5.4 Örebro läns landsting

I Örebro läns landsting var alltså två stora anledningar till att man införde BUM att man ville ha förbättrad demokrati och effektivitet. Det är intressant att påpeka den oenighet som föreligger gällande vad Örebros styrmodell kallas vilket bottnar i olika definitioner av vad BUM är och vilka delar som ingår.

Berlin menar att Örebro har BUM, medan BUM enligt dem själva är en förlegad diskurs¹⁸. I enighet med vad som redogjordes för i avsnitt 3.1.3 kan en tabuisering av diskurser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:110) här ha ägt rum och att BUM i Örebro klingar dåligt och representerar de dåliga erfarenheterna med prestationsersättning. Därmed förelåg en diskursiv kamp (Winther Jørgensen & Phillips, 2000:55) i Örebro mellan BUM och främst Medborgarmodellen, om vad deras styrmodell skulle kallas. När man gjorde sig av med prestationsersättning och bytte namn till Medborgarmodellen förknippades prestationsersättning med BUM och de dåliga erfarenheterna av det. En applicering av figur 1 och dess ekvivalenskedja på Örebros styrmodell visar att alla de fyra olika delarnas koppling till BUM har modifierats eller

¹⁸ I samma andetag kan det vara värt att påpeka att Berlin valt att klassificera Örebro som ett BUM-landsting trots att man inte har prestationsersättning i hela världen utan endast i primärvården. Då Berlin ser prestationsersättning som en del av BUM går han delvis emot sin egen definition.

åtminstone spelar en mindre roll. Vad det gäller uppdelningen i beställare och utförare har man behållit den. Dock har man arbetat för att föra dem närmare varandra, rimligtvis i ett försök att öka den ömsesidiga förståelsen. Detta kan kopplas till att BUM med tiden förändrats till att mer inriktas på samarbete (Andersson et al. 2003:28¹⁹).

Här kan en koppling dras till den inneboende problematiken mellan principal och agent och som i Örebro tidigare, enligt våra intervjuresultat, visat sig i form av missnöje bland en del utförare över styrmodellen. Ett sätt att komma runt problematiken är ett större samarbete och utökad dialog mellan principal och agent vilket kan eventuellt bidra till att skiljelinjerna suddas ut och de blir mer integrerade med varandra. Förståelsen för varandras uppgifter och incitament kan öka samtidigt som de t.ex. kan dela med sig mer av sina respektive kunskaper.

¹⁹ Att Örebros beställare rekommenderade denna bok tyder på att man anammat att det är viktigt med ömsesidig förståelse och samarbete, något som boken handlar om. Han sa att de arbetat mycket efter denna boks principer.

6 Jämförande analys

Då landstingen fixerar sina styrmodeller vid deras respektive nya benämningar skapas en utelåsning av språkets övriga begrepp. Detta kan ses som en diskursiv praktik eftersom det handlar om en produktion av språk, att man genom sin valda diskurs formar omgivningens uppfattning och förståelse av verkligheten (samtidigt som då diskursen även formas av verkligheten) (Winter Jørgensen & Phillips, 2000:7,74) (Bergström & Boréus, 2005:308).

Vi ska i detta kapitel undersöka hur denna diskursiva praktik påverkar landstingen. Det första avsnittet tar upp de dominerande orsakerna till varför man införde BUM, det andra belyser hur byråkratin påverkats av modellen och till sist gör vi en ansats till att beskriva de diskussioner som förs kring en framtida utveckling av sjukvårdens organisation.

6.1 Demokrati och effektivitetsvärden

En röd tråd i orsakerna till att man införde BUM i de olika landstingen kan sägas vara demokrati och effektivitet. Effektivitet kan även ses som ett demokrativärde utifrån premissen att ett godtyckligt slöseri med offentliga medel inte är demokratiskt (se Boréus & Bergsström, 2005:109f. Toulmin schema för argumentation.) (Bergman & Dahlbäck, 1995:20).

Vad gäller intervjupersonernas tolkning av demokratiaspekten blir dess betydelse i val av styrmodell tydligast i Örebro och Skåne där man ville ha en sjukvård som tydligare utgick från, och centrerades kring, människors behov (se även Andersson et al. 2003:35ff. för en diskussion om behov). Men även en önskan om en större effektivitet låg här bakom såtillvida att det heller inte var effektivt att ha en sjukvård som inte utgick ifrån behov eftersom man då inte utgår från vad kunderna eftersträvar.

Vad det gäller effektivitet kan det kopplas samman med att de olika incitamenten för främst agenterna spelat en roll. Man ville inte skapa incitament som kan leda till moral hazard (Lane, 2000:186f.). Detta gäller kanske främst i Landstinget i Jönköping län där man ville undvika att budgeterna skenade iväg och därför inte införde BUM, som enligt den gällande diskursen innefattade prestationsersättning. Därmed undvek man att accentuera den inneboende latent problematiken mellan principal och agent.

Demokrati och effektivitet är, som nämnts ovan, något som i litteraturen framhävs som två tunga orsaker till BUM:s införande. Applicerandet av denna forskningsöversikt på det vi uttrönt och vaskat fram från våra intervjuer förstärker den nomotetiska effekten. Vad som förhoppningsvis framgått i uppsatsen är de olika diskursernas²⁰ betydelse för verklighetsuppfattningen och därmed valet av styrmodell. Valet av styrmodell är alltså åtminstone delvis avhängigt mot verklighetsuppfattningen. BUM:s kopplingar till de olika elementen divergerar utmed skiljelinjerna mellan de olika landstingen (se figur 1).

6.2 Byråkrati

Genom samtalets gång med både beställar- och utförartjänstemän har det genom vår subjektiva bedömning utkristalliserats två olika typer av byråkrati som i landstingen förstärks genom införandet av BUM. Det handlar om ökad byråkrati genom den nya ekonomistyrningen som skapar en ny aktör, beställartjänstemannen, samt genom en ökad fokusering på kvalitet och valfrihet.

Enligt intervjuerna har inte ekonomistyrningsbyråkratin direkt ökat byråkratin för professionen då detta är något som administreras av sjukhusens tjänstemannaorganisation. Indirekt kan denna styrning dock drabba professionen genom ökade transaktionskostnader (Berlin, 2006:41).

Detta konstaterande antyder att modellen inte ökat byråkratin för professionen om man ser BUM som enbart en ekonomisk styrmodell, något som skulle kunna verifieras genom mera forskning. Om man däremot ser modellen som något demokratifrämjande har det ökat byråkratin både på professions- och tjänstemannaplanet, något som de flesta intervjuade är överens om. Detta för att modellen även kopplas till ökat kvalitetstänkande inom vården. En tanke som varit genomgående i nästan alla våra intervjuer²¹ är att BUM drivit kvalitetstänkandet och utvecklingen mot ökad valfrihet inom vården som lett till mera byråkrati. Landstinget i Jönköping använder som nämnts balanserade styrkort (BSK), något som utföraren där betytt väldigt mycket för kvalitetstänkandet i vården, vilket enligt honom själv då implicit ökat byråkratin. Därmed måste man undersöka grunderna till BSK:s

²⁰ Se Faircloughs förklaring till den andra dimensionen i hans modell (Winter Jørgensen & Phillips, 2000:74).

²¹ Beställaren i Landstinget i Jönköpings län anser inte att byråkratin är omfattande, samtidigt som länets utförare menar att kvalitetstanken är något som legat i tiden. Ett exempel är miljöaspekten som främst initierats av den allmänna miljödebatten. Det utesluter dock inte att modellen kan ha ökat informationsmedvetenheten inom en organisation. Detta resonemang stöds av en beställare som menar att även regler och lagar från t.ex. socialstyrelsen påverkar byråkratin, och dess olika nivåer.

införande för att få reda på ifall BUM drivit kvalitetstänkandet inom vården. Modellen tvingade aktörerna att tänka på kvalitetsaspekten då man skulle definiera vårdinnehållet i beställningen. Ökad administration har tillkommit för att tillgodose kraven som följer av ökad kunskap. Implicit har denna utveckling nämnts som ett av modellens viktigaste bidrag.

6.3 Incitament, specialisering och profilering

Det borde finnas starkare incitament för ökad kostnadsmedvetenhet och produktion anser de tjänstemän vi intervjuat. Dels för att komma bort från problematiken mellan principaler och agenter, dels för att försöka införa samma kostnadsmedvetenhet i den offentliga vården som ofta återfinns i den privata vården²².

Tjänstemännen ser möjligheten att införa ett tydligt belöningsystem för sjukhus som klarar av/minskar budgeten som en framkomlig väg. Men att införa olika typer av incitament är komplicerat, och det uppstår många normativa problem. T.ex. huruvida det skett en rättvis fördelning av pengar från början, oavsett om det är budgetanslag eller via klassificeringssystem. Landstinget i Jönköpings län har i liten skala ett belöningsystem, som trots de ovan beskrivna problemen mötts med acceptans. Tanken att införa olika former av belöningsystem kan, förutom ett sätt att kringgå ovan nämnda problematik, även ses som en naturlig utveckling av försöken att öka kostnadsmedvetenheten då BUM alltmer blir betonad på samarbete och samförstånd (Andersson et al. 2003:28).

En annan konvergens som skett i landstingen vi intervjuat är viljan att arbeta mot specialisering och profilering av sjukvårdsenheterna. Detta är ett arbete som Region Skåne kommit längst med. Specialiseringen innebär att det sker en produktionsuppdelning som leder till stordriftfördelar. Då vårdheterna specialiseras inriktar de sig på det som är deras komparativa styrka och profileras således. Detta är något som liknar en framtvindad kreativ förstörelseprocess.

Specialisering och profilering är något som kan implementeras av landsting oavsett ekonomisk styrmodell. Det finns tankar om att genomdriva dessa reformer i landstinget i Jönköpings län, men motstånd i form av lokal patriotism och krav på tillgänglighet finns där. Det går inte att, utifrån vår undersökning, nomotetiskt fastställa pågående processer men resultaten motiverar fortsatta undersökningar. Sett med bakgrund av Region Skånes

²² I en intervju så blir vi visade en artikel som belyser skillnaden i kostnadsmedvetenhet mellan det privata och offentliga (Matilda Uusijärvi Dagens Nyheter 2006-12-04 *Skattemiljoner hamnar i läkarfickor*).

dramatiska budgetsanering 2003, som enligt deras två tjänstemän vi intervjuat berodde på deras specialisering och profilering, finns det anledning att tro att det finns betydande effektivitetsvinster i dessa reformer.

Arbetet för fler incitament, specialisering och profilering är pågående processer inom sjukhusvården i de undersökta landstingen och kan ses som en framtidsprocess där målen är sänkta kostnader genom stordriftfördelar och en ökad kostnadsmedvetenhet hos personalen.

7 Slutsats

När vi inledde arbetet med denna uppsats var vår ambition att klargöra vad BUM var för något och arbeta utifrån vår förförståelse av att det inom sjukvårdsorganisationer finns en stor trögrörlighet och stor grad av byråkrati. Verkligheten visade sig inte vara fullt så enkel att definiera.

Genom att undersöka orsakerna till införandet av beställarutförarmodellen erhöll vi en förståelse av de förhoppningar som fanns på modellen. Förhoppningar som legat som utgångspunkt för arbetet med modellen. Det handlade om att modellen skulle öka graden av demokrati i sjukvården, samtidigt som den skulle effektivisera arbetet. Detta är dock ingen objektiv kunskap utan får snarare ses som den sanningseffekt vi utkristalliserat ur de olika diskurserna som vunnit mest stöd genom vår undersökning.

Att införandet av en ny styrmodell skulle öka demokrati- och effektivitetsvärdena är inte några små förhoppningar, och man kan då fråga sig varför inte alla infört modellen. Men genom att det är svårt att utkristallisera de delar som BUM innehåller som alla kan enas kring, kan man heller inte få ett entydigt svar på ovan ställda fråga. Demokrati- och effektivitetsaspekter är något som troligtvis alla landsting vill bejaka. Det enda som faktiskt är gemensamt för nästan alla landsting är en fysisk separation mellan representanter för de som efterfrågar vård och de som utför vård. Men det betyder inte att alla landsting anser sig infört en beställarutförarmodell. Därför har det varit viktigt att förklara de olika element som kretsar kring modellen.

Genom en sådan fokusering har vi erhållit den förståelsen att det är beroende av de element man lägger i definitionen av modellen som man inför den eller ej. I den avvägningen väger både demokrati- och effektivitetsaspekten tungt. Vissa landsting har sett resultaten från andra och tagit med det i beräkningen. Därför är det viktigt att inte bara undersöka effekterna av BUM, utan även effekterna av de element som modellen kan bestå av.

Resultaten av vår undersökning visade att det inte entydigt givit positiva resultat i de landsting som vi undersökt. Därav den konvergens mot ökad betoning på samarbete som skett. Denna utvecklings alternativa reformer är ännu i sin linda, men kan skönjas i form av incitament, specialisering och profilering. Det intressanta är att det i tankestadiet även existerar i

Landstinget i Jönköpings län, ett landsting som saknar många av de element som av de själva läggs in i modellen.

En annan del av vår undersökning visar att byråkratiaspekten är viktig i modellen. Inte mycket för att det varit ett uttalat mål att minska byråkratin med den nya modellen, bortsett från i termer av effektivitet, men just för att dess allmänna, negativt laddade betydelse smittat av sig till vården.

Här måste vi vara lite självkritiska, då vår egen förförståelse av byråkratibegreppet påverkat oss i vårt sökande efter svaren. Det betyder emellertid inte nödvändigtvis att vi funnit fel svar, däremot att vi kan ha uteslutit andra tillvägagångssätt och därmed alternativa möjligheter.

I den gjorda undersökningen nyanseras dock bilden av byråkratin. Det framkommer att byråkratin har växt i takt med tiden, och även ökat i landsting som inte ser sig som beställar- utförarlandsting. Däremot i dessa landsting har vi definierat två typer av byråkrati, en som kommer sig av den direkta styrningen och som i styrmomentet resulterat i ökad byråkrati, och en form av byråkrati som berör kvalitetsarbetet, där BUM ses som katalysator för den förändringsprocess i vården som betonar kvalitet och uppföljning. Om BUM ligger bakom initierandet av utvecklingen eller bara är ett verktyg för den är omtvistat, men en övervägande del av de intervjuade i undersökningen ser båda alternativen som förklaringsfaktorer.

8 Referenser

- Almqvist, Roland, 2006. *New public management- om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Malmö: Liber AB.
- Andersson, Gösta - Eklund, Anders - Larsson, Sven - Maathz, Göran - Rönström, Kristian, 2003. *UPPDRAG: hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergman, Sven-Eric – Dahlbäck, Ulla, 1995. *Att beställa hälso- och sjukvård. Erfarenheter från Landsting med beställarstyrning*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Bergström, Göran – Boréus, Kristina, 2005. 'Diskursanalys', i Göran Bergström & Kristina Boréus (red), *Textens mening och makt*, Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, Johan, 2006. *Beställarstyrning av hälso- och sjukvård. – Om människor, marginaler och miljoner*. Göteborg: Kompendiet.
- Blomqvist, Paula – Rothstein, Bo, 2005. *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Lund: Agora.
- Boréus, Kristina – Bergström, Göran, 2005. 'Argumentationsanalys', i Göran Bergström & Kristina Boréus (red), *Textens mening och makt*, Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Brinkmo, Britt-Marie, 2004. *Kan primärvård kontraktstyras? Attityder till kontraktsstyrning av offentlig primärvård*. CHSA 2004:11.
- Brorström, Björn, (red) 1994. *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer. Resultat från landstingsforskningen*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Christensen, Tom - Lægreid, Per - Roness, Paul G. - Røvik, Kjell Arne, 2005. *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber AB.

- Einivik-Bäckstrand, Kerstin, i samarbete med Brommels, Mats – Maathz, Göran, 2002. *Att styra utifrån en beställarroll – en sammanfattande rapport från projektet Styrning som genomförts av Beställarnätverket för landsting i Sverige*. CHSA 2002:4
- Esaiasson, Peter - Gilljam, Mikael - Oscarsson, Henrik - Wängnerud, Lena, 2004. *Metodpraktikan*. Andra upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Falk, Viking - Nilsson, Kerstin, 1999. *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Forssell, Anders, 1999. *Offentliga reformer i marknadsmodellernas spår?*. SCORE 1999:5.
- Hague, Rod – Harrop, Martin, 2004. *Comparative Government and Politics. An Introduction*. Sixth edition. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Hallin, Bo – Siverbo, Sven, 2002. *Jakten på den goda styrningen – En kunskapsöversikt kring styrning och organisation inom hälso- och sjukvården*. CHSA 2002:3.
- Hallin, Bo – Siverbo, Sven, 2003. *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lane, Jan-Erik, 2000. *New Public Management*. New York: Routledge.
- Lane, Jan-Erik, 2005. *Public Administration and Public Management. The principal-agent perspective*. New York: Routledge.
- Lundquist, Lennart, 1998. *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist, Lennart, 1993. *Det vetenskapliga studiet av politik*. Lund: Studentlitteratur.
- Marsh, David – Stoker, Gerry. 2002. *Theory and Methods in Political Science*. Second Edition. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Nordgren, Lars, 2003. *Från patient till kund*. Lund: Lund Business press.
- Premfors, Rune - Ehn, Peter - Haldén, Eva - Sundström, Göran, 2003. *Demokrati & Byråkrati*. Lund: Studentlitteratur.

SOU 1999: Utredning 66. *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården. Slutbetänkande från kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation.* Stockholm: Fakta info Direkt

Uusijärvi, Matilda, 2006. ”Skattemiljoner hamnar i läkarfickor”, *Dagens Nyheter* 2006-12-04.

Winther Jørgensen, Marianne – Phillips, Louise, 2000. *Diskursanalys som teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.

9 Bilaga – lista över intervjuade personer

Nedan följer en redogörelse av de personer författarna intervjuat i denna uppsats. Författarna vill även rikta ett stort tack till de intervjuade personer som deltagit i undersökningen för deras tid och engagemang.

Region Skåne

- Lars-Åke Rudin – Avdelningschef, avdelning för uppföljning, analys och styrning. Samtalsintervju v. 48.
- Lars Kristensson – Biträdande sjukhuschef, Universitetssjukhuset i Lund. Samtalsintervju v. 49.

Landstinget i Jönköpings län

- Kristina Bertov - Landstingets kansli, ekonomiavdelningen. Telefonintervju v. 50.
- Lars Wallström – Ekonomichef, Länssjukhuset Ryhov. Telefonintervju v. 50.

Örebro läns landsting

- Olle Bingerud – Direktör Hälsokansliet. Telefonintervju v. 49.
- Anonym person för Universitetssjukhuset i Örebro. Telefonintervju v. 50.

