



**EKONOMI
HÖGSKOLAN**
Lunds universitet

Företagsekonomiska Institutionen

Kandidatuppsats – VT 02

Strategi och Styrssystem

Handledare: Hans Knutsson

Mikael Hellström

Region Skånes budgetprocess -i påverkan av aktörer och organisationsstruktur



**Kristian Lindsjö
Henrik Lundgren
Violeta Petkovska**

1. Inledning

Det första kapitlet är en introduktion till denna kandidatuppsats och är tänkt att ge en översikt av hur uppsatsen är upplagd. I inledningen ger vi förutom en kort introduktion bakgrund till uppsatsen och beskriver problemställning och syfte. Därefter tar vi upp målgrupp, avgränsningar och disposition.

1.1 Introduktion

Kritiken mot Region Skåne och dess stora budgetunderskott har under våren 2002 haglat i massmedia. Organisationens resultat slutade förra året på minus 1050 miljarder kronor, vilket var mer än dubbelt så stort som budgeterat. Kritiken har till stor del handlat om att Regionstyrelsen inte vidtagit tillräckligt kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med kostnadsutvecklingen och att denna avsaknad av åtgärder sänder ut fel signaler till medarbetare.

Budget är ett viktigt led i organisationers ledning och styrning. Arbetet med budgetuppställandet är i många organisationer den form av framtidsplanering som involverar och når ut till flest medarbetare. Den utgör därför ett bra tillfälle att föra ut ledningens strategiska huvudtankar samt ekonomiska mål och låta dem möta idéer och förslag från övriga medarbetare. Budgetarbetet är också viktigt som en genomlysning av verksamheten och inte bara för att få fram budgetdokumentet i sig. Budgeten har rollen som en slags förhandlad markering av vad som förväntas av olika enheter under året. Budgetering har kritiserats av bl.a. Jan Wallander som anser att det är en onödig byråkratisering och ett resurskrävande arbete. Annan kritik som förs mot budget är att budgetprocessen bara blivit en ritual och därmed förlorar budgeten sin kraft som styrinstrument. Vad gäller budgetering i landstingskommunal verksamhet är den lagstadgad och därmed går den inte att utesluta.

1.2 Bakgrund

Vid tiden för påbörjandet av vårt uppsatsarbete hade Region Skånes ekonomi och stora budgetunderskott debatterats flitigt i massmedia. Samtidigt kände vi att det kunde vara intressant att studera hur budgetprocessen ser ut i en offentlig organisation. Vi tog del av den pågående debatten och tyckte att detta var en fråga som skulle vara intressant att fördjupa sig i.

Region Skånes historia börjar den 1 januari 1999 i samband med sammanslagning av Malmöhus län, Malmö stad och Kristianstad län. Sjukvårdsansvaret för hela Skåne lades därmed över på ett politiskt organ. En borgerlig fyrklöver har tillsammans haft politisk majoritet och styrt regionen sedan den bildades. Under dessa år har budgeten inte varit i balans vid något tillfälle. Politikerna har givit löfte att balans ska uppnås vid olika tillfällen och lovar det ännu¹. Samtidigt erkänner andra politiker att det ekonomiska arbetet i Region Skåne är ett misslyckande². Att uppnå balans i budgeten har av revisorerna kritiserats eftersom de anser att det inte finns tillräckliga åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen. Revisorerna var t.o.m. inne på linjen att inte ge regionstyrelsen i Region Skåne ansvarsfrihet för det gångna räkenskapsåret 2001.

¹ TT Nyhetsbanken, *300 miljoner sämre än budget för Region Skåne*, 2002-01-30.

² TT Nyhetsbanken, *Nästan miljardunderskott för Region Skåne i år*, 2001-11-20.

1.3 Problemställning

Debatten om Region Skånes budget har väckt en del funderingar hos oss. Vi undrar vad det kan bero på när kostnader tillåts skena iväg till den grad att budgetunderskott uppstår. Kan den uppstådda situationen förklaras med budgetprocessen i sig eller de aktörer som finns i organisationen eller är Region Skånes organisationsstruktur orsaken. Med aktörer avser vi individer och grupper av individer i organisationen som deltar i den dagliga verksamheten och som antingen påverkar eller påverkas av budgetbeslut. När det talas om organisation eller organisationsstruktur åsyftas karakteristika för offentliga organisationer.

1.4 Syfte

Syftet med denna uppsats är att beskriva och analysera budgetprocessen i hälso- och sjukvårdsenheten inom Region Skåne. Vi ska också se hur offentliga organisationers struktur och aktörer inverkar på denna.

1.5 Målgrupp

Denna uppsats skrivs i första hand för studenter och lärare på Ekonomihögskolan vid Lunds universitet som en obligatorisk del i utbildningen. Den ska förmedla kunskap om budgetprocessen i Region Skåne och hur aktörer samt organisationen påverkar denna. En sekundär målgrupp kan också komma att vara de som arbetar med dessa frågor i offentliga organisationer.

1.6 Avgränsning

När det i denna uppsats talas om Region Skåne är det hälso- och sjukvårdsenheten som beskrivs. För att få studien hanterbar ansåg vi det nödvändigt att begränsa denna till en mindre enhet inom Region Skåne. En ytterligare avgränsning gjordes inom hälso- och sjukvårdsenheten när beställarnämnderna i Nordöstra Skåne och Mellersta Skåne samt Centralsjukhuset i Kristianstad valdes för empiriska undersökningar. En annan viktig avgränsning som gjorts är att vi inte tar hänsyn till politiska partier och politiska ideologier i denna uppsats. Trots dessa avgränsningar får det anses att uppsatsen kan bidra till en ökad förståelse för budgetprocessen i Region Skåne. Uppsatsen har därmed också ett akademiskt värde och kan ligga till grund för fortsatta studier inom detta område.

1.7 Disposition

Denna uppsats har följande disposition:

Kapitel 2 är vårt metodavsnitt. Här redogörs för det angreppssätt vi valt för att uppnå syftet med vår undersökning. Avsnittet innehåller också kritik mot våra metodval.

Kapitel 3 innehåller den teori vi ansett nödvändig för att uppnå syftet med vår uppsats.

I **kapitel 4** beskrivs vår fallorganisation Region Skåne med bakgrund av adekvat teori och den problemställning vi har. Empirin bygger på kvalitativa intervjuer med aktörer och före detta aktörer i Region Skåne.

I **kapitel 5** utvärderar och analyseras empirin med utgångspunkt i teorin och problemställningarna.

Kapitel 6 ger författarnas slutsatser och avslutande synpunkter på studien.

Slutligen går vi i **kapitel 7** in på intressanta uppslag för vidare forskning inom området.

2. Metod

Detta kapitel ska ge en beskrivning på hur vi gått till väga med arbetet under uppsatsen. Här finns också kritik mot de val i arbetsgången som gjorts. Kapitlet är tänkt att ge en ökad förståelse kring förutsättningarna för denna uppsats.

2.1 Tillvägagångssätt

Genom att söka i universitetsbibliotekens databaser gjorde vi ett urval av relevant litteratur som behandlade budget och budgetprocessen varefter vi satte oss in i denna. Därefter togs en första kontakt med Region Skåne i syfte att förhöra oss huruvida det skulle vara möjligt att träffa relevanta personer i organisationen för intervjuer. Efter ett kort telefonsamtal med budgetchef Ingrid Bengtsson-Rijavec som gav oss positiva indikationer bokades tid för en personlig intervju. Under denna initiala intervju fick vi inblick i hur arbetet med framförallt budgeten bedrivs i Region Skåne och vilka problem budgetchefen upplevde med ekonomistyrningen i stort. Efter intervjun kom vi till insikten att den traditionella litteratur vi tidigare läst om ekonomistyrning, och dess teorier, inte var tillräckliga för att förstå detta problemområde. Vi fortsatte därefter att intervjua olika personer som kunde ge oss olika perspektiv på budgetarbetet för hälso- och sjukvårdsområdet i en så komplicerad offentlig organisation som Region Skåne, detta för att få en så komplett bild som möjligt av verksamheten.

Vi har i denna uppsats valt att använda oss av kvalitativ metod när vi genom intervjuer samlat information. Detta främst eftersom kvalitativ metod kan ge en djupare förståelse av det problemkomplex som studeras samt även beskriva helheten av det sammanhang som detta inryms i³. Kvalitativ metod passade även mycket bra eftersom den ger utrymme för flexibilitet i förhållande till de erfarenheter vi gjort under insamlings- och informationsfasen⁴. I de fall nya uppslag kom fram under intervjuernas gång hade vi stor frihet att vidare undersöka och fördjupa oss i dessa. Uppsatsen är av deskriptiv natur då vi anser det vara av stor vikt att beskriva Region Skånes komplicerade kontext.

2.2 Valet av Region Skåne

På grund av det stora ekonomiska budgetunderskott har Region Skåne under våren förekommit flitigt i massmedia. Vi blev utifrån de publicerade tidningsartiklarna nyfikna på hur budgetprocessen fungerar i en politiskt styrd offentlig organisation av denna karaktär. Vi tyckte även att det skulle vara intressant att titta närmare på hur de arbetar med budgeten, samt hur organisation som grundar sin verksamhet på samhällsansvar använder sig av företagsekonomiska mått. Valet av Region Skåne, och underområdet hälso- och sjukvården, som fallföretag gjordes därmed mycket tidigt i uppsatsprocessen. Inom hälso- och sjukvårdsenheten valdes respondenter till intervjuerna från beställarnämnderna i Nordöstra Skåne och Mellersta Skåne och på producentsidan valdes Centralsjukhuset i Kristianstad. Dessutom valdes respondenter som också representerar centrala regionledningen. Valet av Nordöstra Skåne och Centralsjukhuset i Kristianstad gjordes på grund av att sjukhuset inte bedriver någon forskning utan endast är inriktad på att utföra vård och detta är tänkt att

³ Holme, Idar Magne et. al., *Forskningsmetodik* (1997), s. 14.

⁴ *Ibid.*, s. 80.

underlätta vår studie eftersom organisationen är en renodlad vårdorganisation. Den Nordöstra beställarnämnden beställer vården av Centralsjukhuset i Kristianstad och därför blev det naturligt att intervju denna enhet. Beställarnämnden i Mellersta Skåne valdes eftersom dess ordförande är hemmahörande i Lund och hade möjlighet att träffa oss. För alla dessa val av respondenter har även accessen spelet en betydande roll.

Anledningen till att vi valde att granska området hälso- och sjukvård är att denna utgör en stor del av Region Skånes verksamhet och när budgeten ifrågasätts i media är det till största del denna verksamhet som nämns. Vidare opererar hälso- och sjukvården utifrån unika förutsättningar där avvägningen mellan hälsa och ekonomi inte är helt lätt att göra.

2.3 Informationsinsamling

I vår informationsinsamling har vi använt oss av såväl primär- som sekundärdata. Primärdata är den information som vi själva samlat in genom intervjuer och korrespondens med personer och myndigheter. Sekundärdata är den information som redan existerar inom litteraturen på området.

2.3.1 Primärdata

I informationsinsamlingsprocessen har vi använt oss av snöbollsmetoden vilket innebär att man låter varje intervju ge upphov till nya intervjuer⁵. Genom att gå igenom de svar som vi fick i de inledande intervjuerna fick vi uppslag på vem vi skulle intervju i senare skeden för att få en balanserad och mer täckande bild av verkligheten.

All vår primärdatainsamling har karaktären av djupintervjuer där ett fåtal personer intervjuas kring vissa givna punkter eller teman⁶. Som tidigare nämnts är en fördel med denna kvalitativa metod att den ger möjlighet att gå på djupet med valda teman och frågor. En enkätundersökning hade kunnat ge oss en bättre täckning i antal respondenter, men hade å andra sidan aldrig kunnat ge oss den djupare förståelse som krävs för att studera vårt område⁷.

Under samtliga intervjuer använde vi oss av en intervjumodell där en av gruppmedlemmarna förde intervjun medan de andra två antecknade och inflikade följdfrågor i de fall någonting ansågs behöva utvecklas eller förtydligas. Vi var noga med att inte stressa fram några svar hos respondenten och att inte styra denne mot en viss typ av svar. Under intervjuerna försökte vi även hålla oss så neutrala som möjligt för att inte genom kroppsspråk eller reaktioner styra respondentens svar i en viss riktning. Detta gjordes i syfte att försöka minimera graden av intervjuareffekt som kan uppkomma om respondenten märker att intervjun styrs i en viss riktning. En uppenbar fara med personliga djupintervjuer är att intervjuaren själv genom sin närvaro påverkar svaren⁸.

Vår inledande intervju med Region Skånes budgetchef Ingrid Bengtsson-Rijavec ägde rum den 16 april i matsalen på Regionhuset i Lund. Intervjun genomfördes vid en tid på dagen då det inte cirkulerade mycket folk kring platsen vilket ledde till en avspänd atmosfär. Ingrid Bengtsson-Rijavecs utsagor från ett övergripande ansvarsperspektiv var en bra startpunkt för vidare intervjuer på området.

⁵ Svenning, Conny, *Metodboken*(1997), s. 104f.

⁶ *Ibid.*, s. 80.

⁷ *Ibid.*, s. 113.

⁸ Svenning, Conny, *Metodboken*(1997), s. 114.

Den andra intervjun hölls den 26 april med f.d. ekonomidirektören i Malmöhus Läns Landsting Göran Hedsund. Intervjun ägde rum i ett av konferensrummen på Lunds Universitets företagsekonomiska institutions lokaler i Alfa-huset. Hedsund är numera pensionerad och därmed till stor del fränkopplad Region Skånes organisation och kan i kraft av sin erfarenhet och nuvarande oberoende ställning sätta saker på sin spets.

Den 7 maj åkte vi till Kristianstad för att under samma dag utföra tre intervjuer. På förmiddagen intervjuade vi det centerpartistiska regionrådet och tillika ordförande i Nordöstra Skånes beställarnämnd, Per-Ingvar Johnsson. Intervjun ägde rum i ett konferensrum i anslutning till hans kontor på Skåne-huset. I likhet med våra tidigare intervjuobjekt svarade Johnsson öppenlydligt och uttömmande på våra frågor.

Efter lunch träffade vi Bo Attner, chefekonom och företrädare för Nordöstra Skånes beställarnämnd. Denna intervju ägde rum i en konferenslokal på Tandvårdshuset i Kristianstad.

Dagen avslutades med att vi intervjuade Jan Larsson, ekonomichefen på Centralsjukhuset i Kristianstad och därmed tillhörande utförarsidan. Intervjun genomfördes på Larssons kontor.

Uppsatsens sista personliga intervju hölls med Annika Annerby-Jansson som är moderat regionråd och ordförande i Mellersta Skånes beställarnämnd. Intervjun ägde rum på Annika Annerby-Janssons kontor på Regionhuset i Lund. Annerby-Jansson gav utförliga svar på våra frågor.

Efter varje genomförd personlig intervju satte vi oss ned alla tre gruppmedlemmar för att jämföra anteckningar samt diskutera igenom hur vi upplevt intervjun och de svar och reaktioner som våra frågor gett upphov till. Som ett andra steg i intervjuprocessen skrev vi sedan in våra intervjuanteckningar på datorn. Detta gjordes främst utifrån två syften. Dels för att vi på ett tydligt sätt skulle sammanställa de svar vi fått fram under intervjuerna och dels i egenskap av en bearbetande funktion då vi ännu en gång fick gå igenom den information som framkommit under intervjun samt hur vi upplevt denna. Vi har via e-post till respondenterna förmedlat vårt empiriavsnitt för att ge möjlighet till ytterligare förtydliganden.

Alla våra intervjuer har i efterhand kompletterats med frågor per e-post där eventuella otydligheter klargjorts samt att ytterligare frågor besvarats.

2.3.2. Sekundärdata

Uppsatsens sekundärdata består av litteratur som behandlar budgetteori och styrning i offentliga organisationer samt lagtexter. Vi har även studerat artiklar samt information om organisationen, främst genom årsredovisningar och Region Skånes hemsida. Såväl budgetteori som styrning i offentliga organisationer är mycket stora och breda ämnen och vi har utifrån den omfattande floran av litteratur valt ut de titlar som bäst hamnade inom ramen för vår frågeställning. Tillgängligheten av den relevanta litteraturen måste bedömas ha varit ganska god då vi endast i något enstaka fall hade problem att få fram böcker som vi var på jakt efter. Den relativt goda tillgängligheten till relevant litteratur kan delvis ha sin förklaring i att vi var tidigt ute i denna process.

Vid studier av teori inom området budget och styrning i offentliga organisationer är det viktigt att ha i åtanke att det är olika författares tolkningar av ett studerat fenomen som rapporteras. Litteratur och artiklar kan i vissa fall vara starkt vinklade eller påverkade av forskarens värderingar⁹. Vi har därför lagt stor vikt vid att inom den tidsram vi haft till vårt förfogande få

⁹ Svenning, Conny, *Metodboken*(1997), s. 121.

ihop så många olika synvinklar som möjligt i hopp om att återge en så nyanserad bild av verkligheten som möjligt. Vad gäller organisationens egen årsredovisning så har denna lästs med kritisk hållning.

2.3.3 Access

Accessen till såväl intervjuobjekt som skriftlig information har i uppsatsarbetet varit genomgående god. Region Skåne är en offentlig organisation och öppenheten, möjligtvis med undantag av information om de bolagiserade sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm, har varit mycket tillfredsställande. Alla intervjuobjekt har varit högst samarbetsvilliga och tagit sig tid att på ett grundligt sätt besvara våra frågor. De gånger vi skickat kompletterande frågor per e-post har vi för det mesta omgående fått uttömmande svar.

2.3.4 Källkritik

Uppsatser som behandlar politiska organisationer och frågor där politiska beslut spelar in ligger det nära till hands att intervjuobjekten försöker påverka intervjuaren i en riktning som stöder den förstnämndes intressen. Detta är någonting vi varit medvetna om i vår uppsatsprocess och haft i åtanke under alla moment. Vi har haft ambitionen att i denna uppsats bortse från den partipolitiska aspekten även om vi är medvetna om att de politiker vi intervjuat har en politisk referensram. Givetvis går det inte att helt och hållet bortse från att karaktären och sammansättningen av respondenter kan leda till att forskningen får ett visst resultat. Valet av respondenter gjordes utifrån två kriterier nämligen att de skulle ha en ledande position och ha tid att träffa oss för intervju. Med ledande position avser vi att personen har någon form av övergripande ekonomiskt ansvar i Region Skåne. Det kan handla om ansvar för politiska beslut och operationella beslut av ekonomisk karaktär. Det är möjligt att fler respondenter hade lett till en ännu mer nyanserad bild, men vår begränsade tidsram tillät inte fler intervjuer. Dock är vi nöjda med valet av respondenter då de täcker in olika verksamheter och aspekter av Region Skånes hälso- och sjukvårdsenhet.

Vid intervjuer med organisationers nyckelpersoner finns det en uppenbar risk att många av intervjuobjekten svarar i PR-syften snarare än i syfte att ge en rättvis bild av deras upplevda verklighet¹⁰. Man brukar säga att det bästa sättet att försöka undvika denna problematik är att intervju dessa personer sist i datainsamlingsprocessen när man har mycket kött på benen¹¹. Vi har försökt att minimera denna potentiella risk genom att komplettera våra intervjuer per e-post efter hand som vi vunnit ytterligare kunskap om ett specifikt ämnesfält.

2.4 Övriga faktorer som påverkar uppsatsen

En helt neutral och värderingsfri forskning existerar inte. Alla forskare utgår från olika förutsättningar i sitt vetenskapliga arbete. Den utgångspunkt som anammats bygger på värderingar och normer hos forskaren och den miljö denne arbetar i.¹² Mot denna bakgrund kan en kort redogörelse av oss gruppmedlemmar vara på sin plats då vi utifrån vår referensram ska analysera den information som samlats in.

Vår grupp består av tre medlemmar som alla har företagsekonomi som huvudämne på ekonomiprogrammet vid Lunds Universitet. Två av oss har redovisning som inriktning inom sitt huvudämne medan en har organisation som inriktning. Vi är engagerade i såväl

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Holme, Idar Magne et. al., *Forskningsmetodik* (1997), s.30.

studentkåren som idrottsföreningar. I yngre år har en av oss gruppmedlemmar varit aktiv i Moderata Ungdomsförbundet. Detta engagemang mynnade ut i en plats som ersättare i Regionfullmäktige i valet 1998. Då denne gruppmedlems politiska engagemang gått på sparlåga de senaste åren tror vi inte att denna bakgrund ska påverka vår vetenskapliga objektivitet i någon nämnvärd utsträckning. Övriga två gruppmedlemmar har inte engagerat sig politiskt.

3. Teori

I detta kapitel presenteras de teorier som är relevanta för vår fortsatta studie av budgetprocessen i Region Skåne. Teorin är tänkt som en referensram för våra empiriska studier. I analyskapitlet kommer teorierna att appliceras på de empiriska studierna.

3.1 Användandet av budget

Något som kännetecknar offentlig sektor är att de förtroendevalda antas förverkliga sina politiska mål genom budgetering och allokering av resurser till olika delar av verksamheten¹³. Ett annat kännetecken som är speciellt för offentliga organisationer är att Kommunallagen slår fast att kommun och landstingskommun varje år ska upprätta en budget för varje kalenderår. Den budget som upprättas ska baseras på föregående års bokslut. Vidare ska det framgå vilka anslag som ska utgå och hur de ska finansieras samt vilken skattesats som ska ligga till grund.¹⁴

Ekonomistyrning inom offentliga organisationer har på senare år allt mer börjat påminna om den typ av styrning som går att finna inom privata organisationer. Detta kan till viss del vara bra men det finns skillnader i de olika organisationernas styrförutsättningar som gör att en viss form av styrning kan bli problematisk om den inte är anpassad för organisationen. Ofta medför skillnader mellan privata och offentliga organisationer hinder för offentliga organisationer att uppnå maximal nytta med de styrningsverktyg som lånats från privata organisationer. För att tydligare klargöra dessa skillnader brukar två olika begrepp nämnas, nämligen budgetkopplade och marknadskopplade organisationer.

Offentliga organisationer brukar betecknas som *budgetkopplade organisationer*. Dessa kännetecknas av att intäkter uppstår utanför organisationen och att intäkterna inte kan påverkas av organisationen i sig. Dessutom är intäkten inte direkt kopplad till volym och kvalitet och på det arbete som utträts. I motsats till privata organisationer leder ökade volymer, dvs. ökad kontakt med medborgarna, till ökade kostnader och inte till några intäktsökningar. Medborgaren kan således betraktas som en kostnadsdrivare. Den *marknadskopplade organisationen* får å andra sidan sina intäkter i omedelbar anslutning till verksamheten.¹⁵

När det gäller budgetprocessen är det skillnad mellan den budgetkopplade och den marknadskopplade. Skillnaden består i att budgeten spelar en mindre roll i den marknadskopplade organisationen eftersom den inte är kritisk för resurstilldelandet. I den budgetkopplade organisationen däremot är budgetprocessen ytterst viktig och framförallt vid anslagsäskande gäller det för verksamheter att få så stora resurser som möjligt vid budgetprocessen. Stora resurser innebär nämligen att verksamheten har bättre överlevnadsförmåga.¹⁶

Budgeten kan användas som ett centralt styrinstrument både i offentliga och privata organisationer. För att budgeten ska vara ett bra styrverktyg krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda och korresponderar. Exempel på sådana förutsättningar är vilket syfte

¹³ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.1.

¹⁴ SFS 1977:179

¹⁵ Bergstrand, Jan, *Ekonomisk styrning* (1997), s.98.

¹⁶ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.36.

organisationen har med sin budget, vilken budgetmetod som väljs och hur arbetsgången samt budgetuppföljning går till. Vi kommer att närmare belysa dessa faktorer under kapitlets gång. Vi kommer även att titta på en del kritik som framförts mot budgetering.

3.1.1 Definition av budget

Det finns många olika definitioner på vad en budget är men det finns ingen allmängiltig definition. Begreppet kan ha varierande innebörd beroende på vilka organisationer och situationer som budgeten används i¹⁷. Det är därför omöjligt att hitta en bra generell definition på ett verktyg som använts under lång tid och i många olika sammanhang¹⁸. Anledningen till att budgeten fått en sådan spridning är flexibiliteten, dvs. användarens möjlighet att tolka budgeten olika utifrån skilda förutsättningar¹⁹. Budget används som en förutsägelse om framtiden där mycket byggs på antaganden om hur framtiden kommer att utvecklas²⁰. För många är det en siffersammanställning i kronor om vad som avses hända under en period, vanligtvis ett år. Siffersammanställningen ska också belysa vad olika enheter ansvarar för.²¹ Det bör dock påpekas att budget är *ett led av många i organisationens planering och styrning*. För organisationer är budget ett verktyg som kan föra ut ledningens mål och strategier till operativt ansvariga och blir därmed som ett *handlingsprogram* ute i verksamheten. Detta handlingsprogram ska, förutom kostnader och intäkter, även innehålla målsättningar och handlingsramar för olika enheter i organisationer. I handlingsprogrammet ska det också framgå vad som förväntas av olika enheter under verksamhetsåret.²² Budget kan också användas för att beskriva vilka resurser som finns tillgängliga under budgetåret och vad resurserna ska användas till²³.

Ett något kortare och koncisare sätt att definiera begreppen budget och budgetering kan vara²⁴:

Budget = ”Ett dokument innehållande ett handlingsprogram och dess förväntade konsekvenser uttryckt i ekonomiska termer och baserat på vissa uttryckta förutsättningar för en given period”

Budgetering = ”Uppställandet och användandet av en budget”.

Sammanfattningsvis kan budget definieras som en framtidsinriktad handlingsplan uttryckt i kvantitativa enheter. En budget är tidsmässigt avgränsad till en bestämd period (ofta ett år) och uppställd utifrån uttalade antaganden. Budgeteringen beskrivs som en återkommande cyklisk process i vilken budgeten bestäms. Budgeter och budgetering är slutligen förankrade i ett organisatoriskt sammanhang. Organisatoriska sammanhanget består av organisationskultur, organisationsstruktur och medarbetarna i organisationen. Dessa faktorer skiljer sig från företag till företag och bransch till bransch.²⁵ Det bör också påpekas att budgetering inte är någon statisk företeelse utan systemen påverkas ständigt av nya förutsättningar. En del av förutsättningarna beror på förändringar i omvärlden medan andra beror på förändringar i organisationen.²⁶

¹⁷ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.25.

¹⁸ Greve, Jan, *Budget* (1996), s.9 ff.

¹⁹ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.25.

²⁰ Ibid.

²¹ Samuelson, Lars A (red.), *Controllerhandboken* (1996), s.200.

²² Bergstrand, Jan et. al., *Styr bättre med bättre budget* (1992), s.10.

²³ Samuelson, Lars A, *Budgetering & intern redovisning* (1987), s.71.

²⁴ Arwidi, Olof et. al., *Budgetering i industriföretagets styrsystem* (1991), s.9.

²⁵ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.26.

²⁶ Arwidi, Olof. *Budgetering i industriföretagets styrsystem*. Ekonomi & Styrning nr.2 1991.

3.1.2 Syften med budget

Hur en budget ser ut, eller bör se ut, hänger ihop med syftet för dess existens. Det finns många olika syften men genom åren har några tagits fram och ansetts viktigare än andra. En enkätundersökning av svenska företag från 1970-talet visar att de syften som sattes främst var planering, samordning, prognos och kontroll. Dessa kallas därför de *traditionella syftena*. På senare år har det också tillkommit ett antal s.k. *moderna syften*. Dessa är åtaganden, motivation och kommunikation. De olika syftena har skiftande innehåll som beskrivs nedan²⁷:

Budget används för att *planera* för hela företagets verksamhet under det kommande året. Företagsledningen får på detta sätt en överblick över verksamheten och kan avgöra om inriktningen är den rätta.

Samordning mellan funktioner, resultatenheter, samt mellan resultat och finansiering. På så sätt uppnås en ökad förståelse för företagets behov genom att problem som finns i organisationen diskuteras²⁸.

Prognos för resultat, likviditet, balans, omsättning, olika kostnader, personal, volymer och tillverkningskapacitet.

Kontroll för uppföljning av olika program och hur resurser använts under året samt om avvikelser gentemot budget uppstått.

Åtagande innebär att å ena sidan acceptera företagsledningen att delegera ansvar på basis av de prestationer som budgeteras å andra sidan utfäster sig den verksamhetsansvarige att klara denna budget.

Motivation innebär att budget kan skapa olika slag av förväntningar och mål att uppnå. Detta förstärks av ett medvetande om att uppnådda prestationer relateras till budgeterade mål. Om detta uppfattas som ett reellt syfte blir det inte likgiltigt hur budgetmål formuleras eller om belöningar respektive bestraffningar kopplas till uppnådda prestationer.

Kommunikation syftar på att budgeteringen ger ett konkret bidrag till det nödvändiga informationsutbytet mellan avdelningar eller mellan ledning och enhetsansvariga²⁹.

Budget anses ha stor betydelse inom offentlig sektor eftersom den är lagstadgad och krävs för att uppnå en rationell styrning. Framför allt är det de traditionella syftena som är viktiga för den offentliga sektorn.³⁰ T.ex. betonas planeringssyftet ofta när det gäller förvaltningsbudgetering. Anledningen till detta är att förtroendevalda planerar och lägger fast målen för verksamheten genom budgeten. De administrativa tjänstemännen har i sin tur till uppgift att ta fram underlag för beslut och implementera förtroendevaldas planer. I detta sammanhang utgör därmed budgeten ett dokument där planer mera konkret uttrycks. Därmed antar budgeten en mycket central roll som styrinstrument för de förtroendevalda. Naturligtvis nämns också andra syften men dessa framställs ofta som mer eller mindre komplementära och sekundära till planeringssyftet. Exempel på sekundära syften är de moderna som motivation och kommunikation.³¹

Budgetens relevans i offentliga organisationer beror också på att det inte finns någon marknadsmekanism som kan lösa fördelningsproblematiken. Därför har offentliga

²⁷ Arwidi, Olof et. al., *Budgetering i industriföretagets styrsystem* (1991), s. 21ff.

²⁸ Bergstrand, Jan, *Ekonomisk styrning* (1997), s.84.

²⁹ Arwidi, Olof et. al., *Budgetering i industriföretagets styrsystem* (1991), s. 21ff.

³⁰ Brorström, Björn et.al., *Kommunekonomi – princip och praxis och problem* (1990), s.36.

³¹ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.31ff.

organisationer använt sig av olika fördelningsmodeller. Skattemedlen som kommer från medborgarna måste delas ut till förvaltningar så att dessa kan användas i verksamheten. Budgetprocessens syfte blir därmed att fördela resurser så att offentliga organisationer kan fortsätta driva sin verksamhet.³² Budgetförhandlingen i sig har också ett viktigt syfte då det används för att lösa intressekonflikter mellan kommunstyrelse och förvaltningar³³.

3.1.3 Olika budgetmetoder och dess påverkan på budgeten

Det finns olika budgetmetoder som kan väljas vid uppställandet av budget och vid budgetarbetet. Dessa är uppbyggnadsmetod, nedbrytningsmetod och olika kombinationsmetoder.

Uppbyggnadsmetoden innebär att budgeten börjar utarbetas på lägsta nivå i företaget. Med utgångspunkt i den strategiska planen, verksamhetsplanen och kanske ytterligare specifika förutsättningar för den aktuella budgetperioden görs här ett budgetförslag. Detta förslag ställs samman för närmast överliggande nivå och diskuteras med berörda personer. När eventuella justeringar gjorts diskuteras förslaget mellan berörda chefer för att slutligen nå VD och styrelse som gör en eventuell sista justering och därefter fastställer budgeten. Vid uppbyggnadsmetoden är det budgetansvariga på lägsta nivå som dominerar processen dvs. att dialogen kommer att föras med utgångspunkt i deras förslag.³⁴

Tillämpas istället *nedbrytningsmetoden* börjar budgetarbetet med VD. I det första steget preciseras de ekonomiska målen för budgetåret för VD:s närmaste medarbetare. Dessa bryter därefter ner dem i mål för sina närmaste medarbetare osv. nedåt i organisationen. När den lägsta budgetnivån så småningom är nådd vänder processen och följer i stort sätt samma mönster som uppbyggnadsmetoden. Den stora skillnaden är dock att varje nivå av budgetarbete efter bästa förmåga ska ta fram budgetförslag som innebär att ledningens preciserade mål blir uppfyllda. Till slut når dessa förslag VD och styrelse som fastställer budgeten. Om inte någon enhet lyckas nå målen med sitt förslag tar VD och styrelse ställning till om ytterligare ansträngningar ska göras för att nå dessa. Dessa ansträngningar kan bestå i att de ändrar målen för någon annan enhet. Finns det inga ändringar att göra fastställs budgeten. Det är alltså vid användandet av nedbrytningsmetoden som processen domineras av VD och styrelse.

När det gäller kombinationsmetoder finns det många typer och här ska beskrivas två, nämligen iterativ och kombinationsmetod. Den första, *iterativ* metod, förekommer ofta i mycket stora företag där företagsledningen har svårigheter att överblicka hela företaget samtidigt. Metoden innebär att budgeten omarbetas i flera varv (iterationer) i samband med budgetuppställandet. I praktiken innebär det att företagsledningen överlåter initiativet till budgetförslag på lägre nivåer i organisationen. Dessa budgetförslag förs upp till ledningen som yttrar sig och låter därefter förslaget ligga till grund för fortsatt bearbetning av budgeten. Eftersom det ofta tenderar att bli två eller fler varv med denna budgetmetod anses den tidskrävande. Detta i kombination med att stora resurser därmed tas i anspråk är ofta huvudargumentet för att använda någon annan kombinationsmetod.

Den andra kombinationen som utvecklats utnyttjar både nedbrytning och uppbyggnad och kallas för *kombinationsmetod*. I budgetprocessens inledande skede tar företagsledningen mycket aktiv del. Då används en nedbrytningsprocess där olika målsättningar och ramar för budgetarbetet noggrant utformas och diskuteras med relevanta personer på olika nivåer.

³² Bokenstrand, Cecilia, *Den politiska budgeten* (2000), s.12.

³³ Brunsson, Nils et. al., *Går det att spara?* (1982), s.14.

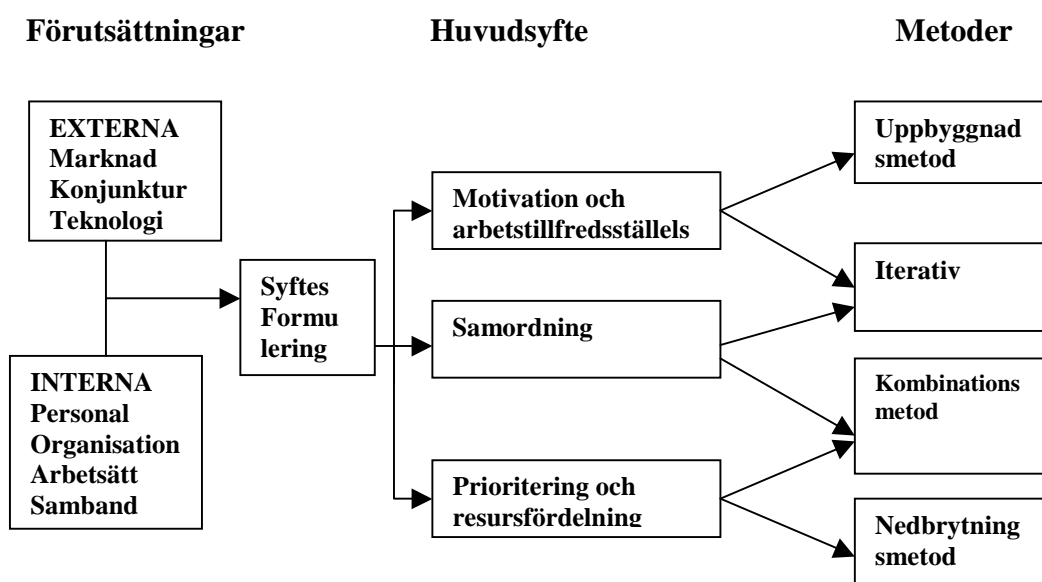
³⁴ Samuelson, Lars A (red.), *Controllerhandboken* (1996), s.197f.

Därefter går budgetprocessen över till en uppbyggnadsfas i stil med uppbyggnadsmetoden. Genom denna metod kan företagsledningen hålla budgetarbetet under kontroll, nå en hög precision i budgeten och likväl bespara medarbetarna tid jämfört med iterativ metoden.³⁵

Val av metod

Efter en genomgång av de olika metoderna kommer frågan: vilken metod ska organisationen välja? Metoderna har mer eller mindre lätt att uppfylla de tidigare nämnda syftena. Det första som måste beaktas är de interna och externa förutsättningarna som gäller för organisationens verksamhet. Med hjälp av dessa formuleras syftet med budgeteringen. Därefter måste hänsyn tas till det ekonomiska styrsystemet i stort så att budgeten kan utformas på ett konsekvent sätt.

Sambandet mellan förutsättningar, syften och budgeteringsmetod är dock komplicerat och det finns många tänkbara syften som ibland kan strida mot varandra. Men vissa klara samband tycks ändå finnas som går att beskriva.



Modell 1: Samband mellan förutsättningar, syften och budgeteringsmetod.

Ska budgetering vara ett verktyg som främjar motivation och medbestämmande bör processen vara uppbyggnadsorienterad så att den upplevs som demokratisk. Genom denna metod ser organisationerna till att medarbetaren känner möjlighet att medverka i budgetarbetet. Kan medarbetarna medverka så kan de ofta också påverka och då känner de förmodligen större ansvar för den färdiga budgeten. Den metod som är lättast att införa och minst resurskrävande med tanke på motivation och medbestämmande är uppbyggnadsmetoden. Problemet är då att den medför ett ganska dåligt samordningsresultat. För att få både ett utrymme för medbestämmande och samordning kan istället iterativ metod väljas. Nackdelen är dock att den iterativa metoden är mer resurskrävande. Företagsledningen behöver inte lägga ner så mycket tid men berörda personer längre ner i organisationen kan komma att behöva lägga ner mycket tid. Det kan då upplevas negativt om det krävs många omarbetningar och medarbetare tvingas arbeta mycket övertid.³⁶

³⁵ Bergstrand, Jan et. al., *Styr bättre med bättre budget* (1992), s.42ff.

³⁶ *Ibid.*, s.44ff.

En annan parameter som kan påverka val av budgetmetod är organisationens lönsamhet. Är lönsamheten pressad kan en nedbrytningsmetod vara att föredra. Om däremot lönsamheten är god vill organisationen genom en uppbyggnadsmetod ge utrymme för nya initiativ och idéer.³⁷

Organisationer kan således välja att använda uppbyggnadsmetod, nedbrytningsmetod eller någon kombinationsmetod. Vilken metod som väljs kan också bero på vilken typ av budgetering som organisationen tillämpar. Används en rambudgetering dvs. där ramar och direktiv uttrycks precist redan när anvisningarna upprättas innebär en tillämpning av nedbrytningsmetoden. Resterande moment av budgetproceduren är då att se som en verkställighet av anvisningarna. Här ges lite eller inget initiativ i processen. Används istället uppbyggnadsmetoden bygger ansatsen på att initiativen till budgeten kommer underifrån. Här spelar förvaltningarna en stor roll. De behov och äskanden förvaltningarna kommer med blir föremål för diskussion i hela den fortsatta budgetsprocessen och ger indirekt budgetens utformning. Att tillämpa behovsbudgetering där förvaltningar äskar pengar är ett exempel på detta.³⁸

3.1.4 Budgetens arbetsgång i offentlig sektor

Det årliga budgetarbetet står i centrum för ekonomistyrningen i offentliga organisationer. Budgetarbetet innebär och kännetecknas av ett samspel mellan olika nivåer i organisationen. Arbetet startar med att landstingsstyrelsen ger budgetanvisningar till de olika nämnderna om deras fortsatta budgetarbete. Anvisningarna har flera syften men det viktigaste är att skapa gemensamma planeringsförutsättningar. Praktiskt handlar det om att ange befintliga förhållanden och prognoser samt riktlinjer i syfte att skapa samordning och jämförbarhet i budgetmaterialet. Till exempel vill landstingsstyrelsen undvika att de olika förvaltningarna bygger sin planering på skilda prognoser gällande till exempel befolkningstillväxt. Förvaltningarnas roll är således att hjälpa nämnderna med budgetarbetet. Efter internt budgetarbete inom nämnden fattas ett politiskt beslut om budgetförslag rörande nämndens ansvarsområde. De olika nämndernas budgetförslag lämnas till landstingsstyrelsen som sammanställer ett heltäckande förslag. I sista steget överlämnar landstingsstyrelsen det heltäckande förslaget till landstingsfullmäktige där man slutligen fattar ett bindande beslut om kommande års budget. Budgetarbetet kan sammanfattas i följande steg:

- budgetanvisningar utfärdas centralt
- förvaltningarna utarbetar budgetunderlag för nämndens ansvarsområden
- den politiska nämnden avlämnar sitt budgetförslag
- budgetförslagen ”manglas” centralt
- landstingsstyrelsen beslutar om förslag till totalbudget
- landstingsfullmäktige fastställer årsbudgeten

En budgetprocess i offentlig sektor är tidskrävande och involverar många människor. Dessutom finns det givna tidsramar att följa. Landstingsstyrelsen ska fatta sitt beslut om budget i oktober. Därefter lämnas landstingsstyrelsens beslut vidare till landstingsfullmäktige som har att fatta ett beslut innan november månads utgång.³⁹

Budgetprocessen, när det gäller själva arbetet med siffrorna i dokumentet, kan antingen vara inkrementell eller nollbasbaserad. Vilket av alternativen som används beror i sin tur bland

³⁷ Samuelson, Lars A (red.), *Controllerhandboken* (1996), s.198.

³⁸ Brorström, Björn et. al., *Kommunekonomi – princip och praxis och problem* (1990), s.38f.

³⁹ Leijon, Svante et. al., *Förvaltandets förändring* (1984), s.30f.

annat på två faktorer: om organisationen är rik eller fattig och på om dess inkomster är säkra eller osäkra. Om organisationen är både rik och inkomsterna säkra kan budgeteringen vara av *inkrementell* karaktär. Med detta menas att årets budget består av inte alltför stora ökningarna av föregående års anslag. Ökningarna fördelas mellan förvaltningar efter en rättvisepincip som bygger på att varje enhet har rätt till ungefär lika stora ökningarna som föregående år och samma ökning som de andra. De anslag som utgivits tidigare år ifrågasätts eller diskuteras inte alls. Detta gör att denna budgetprocess förenklas och tar kortare tid. En orsak till att denna metod väljs kan vara att en stor del av resurserna är svåra att ändra pga. tidigare beslut och åtaganden. Ännu en orsak kan vara att aktörerna slipper svårigheterna att göra en rationell kalkyl. Denna metod gör att budgetprocessen blir ogenomskinlig och aktörerna i denna process har inte förståelse för systemets uppbyggnad och kan varken försvara eller ifrågasätta den eftersom de inte känner till eller förstår tidigare beslut och åtaganden.

Är en kommun fattig men har säkra inkomster utgår budgetarbetet från inkomstsidan. Först när inkomsterna blivit klarlagda kan det bestämmas hur tilldelningarna till förvaltningarna blir. Är inkomsterna å andra sidan osäkra för det med sig att budgeten blir *repetitiv*. Med detta menas att en ständig ombudgetering under innevarande budgetår görs. Tilltron till budgeten blir därmed svag.⁴⁰

Används *nollbasbudgetering* baseras inte siffrorna på tidigare år eller beslut. Då börjar man i stället om från början och ifrågasätter alla äskanden om anslag. Här är nyckelordet analys och förståelse för varför äskandena uppkommit. Det tar mer tid och är således mer resurskrävande än den inkrementella metoden.⁴¹

3.1.5 Köp- och säljmodellen – en marknadsmässig arbetsgång

Köp- och säljmodellen innebär att olika nämnder kommer överens om köp av vård utifrån en given resursram och på så sätt skapas en budget⁴². Detta ska medföra ett ökat marknadstänkande och bidra till ökad konkurrens för att få ner kostnaderna. Det är inte alltid modellen bidrar till minskade kostnader utan kan leda till att priser ökar eftersom en kvalitetskonkurrens eventuellt uppstår. Ju mer de olika sjukvårdsenheterna satsar på kvalitet i sina tjänster ju dyrare blir tjänsten att utföra och då prissätts den därefter.⁴³ Denna modell åstadkommer ett intäktsbegrepp för dem som producerar vård och bidrar på så sätt till att underlätta implementering av ekonomistyrningsmodeller. Meningen är att köparen ska ha en klart definierad roll som köpare, medan producenten enbart ska producera vård som beställs av köparen. Köparen erhåller pengar av den centrala ledningen vid det ordinarie budgetfastställandet som sker en gång om året. Tanken är att några tilläggsanslag, d.v.s. anslag som beviljas under löpande budgetår vid sidan av den ordinarie budgeten, inte ska medges. Fördelen med tilläggsanslag är att de ger en möjlighet att kringgå budgeten och därmed förloras dess styrförmåga.⁴⁴ Förutsättningen för att modellen ska fungera är att intäkten har en reell innebörd så att köp- och säljmodellen inte blir en låtsasaffär mellan distrikten⁴⁵.

Ersättning som producenter i denna modell får vid försäljning av vård är prestationsbaserad. För att en sådan prestationsbaserad ersättning ska upplevas som rättvis krävs det att prestationerna kan identifieras på ett tillförlitligt sätt. Traditionella mått inom sjukvården som vårddagar, vårdtillfällen och läkarbesök är inte tillräckliga idag. Ett nytt system har därför

⁴⁰ Brunsson, Nils et. al., *Går det att spara?* (1982), s.16.

⁴¹ Bokenstrand, Cecilia, *Den politiska budgeten* (2000), s.16.

⁴² Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.116.

⁴³ Collin, Sven-Olof (red.) et. al., *Kommuner och landsting i förändring* (1993), s.4.

⁴⁴ Bokenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.59.

⁴⁵ Jarefors, Anders. *Vad kan företagsekonomi bidra med i offentliga sektorn?* Ekonomi & Styrning nr.1 1991.

utvecklats för att ersätta de traditionella måtten och kallas för DRG – systemet. DRG, diagnosrelaterade grupper, innebär att varje vårdtillfälle beroende av ställd diagnos grupperas i en av knappt 500 diagnosgrupper. Fördelen med ett rättvist prestationsbaserat system kan bli att producenter arbetar för en förbättrad verksamhet och erbjuder konsumenter bättre vård. Producenter kommer att sträva efter detta för att nämnderna ska köpa vård av dem. Användandet av köp- och säljmodellen kan bidra till en effektiv fördelning av resurserna.⁴⁶

En positiv effekt som kan uppnås om köp- och säljmodellen införs med prestationsbaserad ersättning är att sjukvårdens struktur och innehåll förändras om detta är nödvändigt. Det kan bli så att varje företrädare i verksamheten blir tvungen att se över befintliga rutiner och tillämpade arbetsformer för att finna kostnadseffektiva lösningar. Producenter som inte utnyttjar alla resurser kommer att bli tvungna att göra sig av med dessa och satsa på det som efterfrågas. För att modellen ska fungera måste politiker inför sina väljare försvara strukturella förändringar i verksamheten. Om politiker inte vågar försvara förändringar kan de positiva effekterna av köp- och säljmodellen med prestationsbaserad ersättning utebli.⁴⁷

3.1.6 Fördelningsmodeller vid budgetering i offentlig sektor

Ekonomistyrningen har förändrats i offentliga organisationer under årens lopp men fördelningsproblematiken med skattepengar kvarstår. En tillbakablick visar att olika fördelningsmodeller avlöst varandra då och då. De olika modellerna är *behovsbudget*, *rambudget*, *programbudget* och *befolkningsbaserad resursfördelningsmodell*. Fördelningsmodellerna har byggt på övertygelsen om att offentliga organisationer kan förändras genom budgetpolitiska åtgärder.⁴⁸ Den ständiga förändringen visar också på budgetprocessens centrala ställning i den kommunala verksamheten. Dessutom har offentliga organisationers ekonomiska villkor förändrats genom kravställande på effektiviseringar och besparingar som måste vidtas på grund av vikande konjunkturer.⁴⁹

Behovsbudget

Behovsbudget innebär att förvaltningar äskar pengar och att politikerna samlar in dessa äskanden som ställs samman. Med detta som underlag räknas den skattesats ut som behövs för att täcka utgifterna. I inledningsskedet av budgetprocessen finns inga begränsningar för hur mycket pengar som de olika verksamheterna kommer att begära. Detta leder till att summan av äskanden ofta överstiger de tillgängliga resurserna. I slutfasen blir därför prutning nödvändigt så att de tillgängliga resurserna inte överskrids. Där får politikerna till uppgift att skära i äskandena för att inte utgifterna ska överstiger inkomsterna. Detta leder ofta till konflikter mellan politiker och förvaltningar som kan lösas om prutningarna fördelas någorlunda rättvist mellan verksamheterna. Nackdelen med behovsbudgetering är att offentliga organisationers utgifter ökar för varje år och därmed riskerar politiker att bli den svaga parten i denna modell. Prutningens påverkan är i princip obefintlig eftersom de ursprungliga äskandena ökar för varje år.

För att behovsbudget ska fungera måste politiker ha en stark roll för att ha en möjlighet att styra via budgeten. Har inte politiker en stark position riskerar den offentliga verksamheten att expandera i form av ökade kostnader. Politiker kan få denna roll om de får ökad information och kunskap i form av hur mycket pengar som verkligen krävs för att driva verksamheten.

⁴⁶ Anell, Anders. *Hälso- och sjukvårdens decentralisering*. Ekonomi & Styrning nr.2 1991.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Bokenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.7.

Detta leder till att förvaltningar tvingas att noga beskriva konsekvenserna av sina äskanden. I verkligheten har behovsbudgeten inte fungerat eftersom politikernas roll varit svag och expansionen har därför inte kunnat bromsas. En av anledningarna till detta är att lägre tjänstemän som anställts för att stödja politikerna med information och kunskap istället har blivit förvaltningarnas representanter.⁵⁰

Vid användandet av en behovsorienterad styrmodell är förvaltningarna den starkare parten eftersom de har kunskap om verksamhetens behov. Detta gör att förvaltningarna lättare kan få pengar till sin verksamhet. Denna modell används ofta vid utbyggnadsbehov och därför intar förvaltningarna en starkare roll. Det finns hos allmänheten ett stort behov av utbyggnad av offentlig service och därmed utsätts politiker för ett stort tryck att ge med sig. Behovet är i främsta rummet medan de ekonomiska måtten är sekundära.⁵¹

Rambudget

Rambudgetering börjar i andra ändan då utgångspunkten för budgetarbetet är det politiska beslutet om skattesatsen. Skattesatsen utgör ramen inom vilken alla förvaltningars önskemål måste få plats. I praktiken är det så att den enskilda förvaltningen tilldelades en ram inom vilken deras utgifter måste hålla sig.⁵² Fördelen med denna budgetering är att kommunledningens arbete förenklas och förutsättningarna för finansiell styrning blir bättre. Rambudgetering har ofta använts när kommuners ekonomi varit dålig. I motsats till behovsbudgetering är det ekonomin och inte behovet som är i fokus. Nackdelen är att en rambudget inte är flexibel dvs. när den väl är fastställd kan den inte ändras. Detta försvårar omprövningar och förnyelser av den kommunala verksamheten.⁵³ Syftet med denna modell är att politikerna ska ha mer inflytande över verksamhetens totala omfattning. Samtidigt som deras inflytande över verksamhetens detaljer minskar. Utfallet har dock inte blivit vad som från början var tänkt beroende på att politikerna fortfarande detaljgranskar förvaltningarnas budgetförslag.

En rambudget kan stärka politikers roll. Detta på grund av att ekonomin sätts i främsta rummet och detta märks genom att sund ekonomi framhålls utan att skattehöjningar behöver göras. Ekonomin upprätthålls genom att kommunen intar en återhållsam ställning och inte satsar så mycket på olika verksamheter. Detta leder till att budgetuppföljning blir viktigt och är mer i centrum än vid behovsorienterad styrmodell⁵⁴.

Programbudget

Programbudgetering innebär att hela verksamheten indelas i olika program där varje program kopplas till en specifik verksamhet. Själva programmet består av en plan över kostnader och prestationer där mål för varje program ställs upp och relateras till organisationens övergripande målsättning. Med hjälp av dessa mål utformas krav på prestationer inom varje program så att den totala nyttan för organisationen kan maximeras. De olika verksamheterna äskar därefter pengar för att kunna genomföra de uppsatta målen. I samband med detta måste förvaltningsledningen väl motivera sina äskanden för politikerna.⁵⁵ Politikerna är med och detaljstyr verksamheten genom att de har sista ordet om vilka äskanden som ska beviljas. Denna modell är framförallt till för att minska expansionen och hålla kostnaderna nere.

⁵⁰ Bodenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.16.

⁵¹ Leijon, Svante et. al., *Förvaltandets förändring* (1984), s.37ff.

⁵² *Ibid.*, s.33ff.

⁵³ Brorström, Björn et. al., *Kommunekonomi – princip och praxis och problem* (1990), s.37.

⁵⁴ Leijon, Svante et. al., *Förvaltandets förändring* (1984), s.37ff.

⁵⁵ Axell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.94ff.

Långsiktig planering och mål är två nyckelord inom programbudgetering. För att få resurser måste ett långsiktigt mål presenteras för politikerna.⁵⁶

Modellen har kritiserats och då har det främst lyfts fram att den inte passar inom offentlig förvaltning. En forskare har t.o.m. gått så långt att han förklarat att programbudgetering misslyckats ”everywhere and at all times.” Anledningen till denna kritik är att programbudgetering utgår från ett antagande att förtroendevalda arbetar utifrån en rationalistisk planeringsmodell som inte stämmer överens med styrningen av offentliga förvaltningar. Tekniken i denna modell är inte anpassad för en politisk miljö och beslutsprocess menar kritikerna.⁵⁷

Befolkningsbaserad resursfördelningsmodell

Befolkningsbaserad resursfördelningsmodell är trots namnet en rambudget som ofta används inom sjukvården. Utgångspunkten är de befintliga skatteintäkterna som fördelas till nämnderna. Underlag för fördelningen är befolkningsprofilen i form av antal invånare och åldersfördelning samt socioekonomiska faktorer. Denna jämförs därefter med olika åldersklassers genomsnittliga vårdkonsumtion per år och på detta sätt räknas en förväntad vårdkonsumtion ut för varje distrikt. Modellen har tagits fram för att lättare möta kraven i Hälso- och sjukvårdslagens sjunde paragraf som stipulerar att landstingskommuner ska planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov.⁵⁸ Fördelen med denna modell är att den kräver mindre tid och mindre arbete i jämförelse med andra fördelningsmetoder⁵⁹. Detta kan uppnås genom att politikerna får en starkare roll och därmed slipper förhandla med förvaltningarna om prioriteringsfrågor då fördelningen bygger på en given ram⁶⁰.

Den befolkningsbaserade behovsbudgeten bygger på fyra stöttepelare nämligen objektivitet, transparens, roller och rättvisa. Tanken med de fyra stöttepelarna är att skapa en tydlighet i budgetprocessen. Den första stöttepelaren är *objektivitet* och innebär att fördelning av skatteintäkter ska baseras på medborgarnas behov av kommunal service. Fördelningen baseras på objektiva grunder för att på så sätt uppnå mätningar som är reliabla. För att mätningar verkligen ska bli reliabla krävs det att de utförs på ett korrekt sätt och är tillförlitliga samt inte kan manipuleras. Med *transparens* menas att fördelningen kan ”blottläggas” för medborgare så att de kan förstå på vilka grunder denna baseras. Den tredje stöttepelaren *roller* handlar om relationerna mellan budgetprocessens olika aktörer. I denna modell behöver inte politiker förhandla med förvaltningar eftersom fördelningen baseras på befolkningsprofilen. Slutligen innebär den fjärde stöttepelaren att resursfördelning ska uppfattas som *rättvis*. Om de tre andra stöttepelarna fungerar kan rättvisaspekten uppnås och därmed kommer resursfördelningen att avspegla befolkningens servicebehov.⁶¹

3.1.7 Budgetuppföljning och ansvar

Budgetuppföljning anses vara ett av ledningen viktigaste styrverktyg⁶². Ett syfte med en budgetuppföljning är att upptäcka avvikelser som har uppstått i förhållande till budgeten.

⁵⁶ Bokenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.16.

⁵⁷ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.94ff.

⁵⁸ *Ibid.*, s.108.

⁵⁹ Bokenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.67.

⁶⁰ *Ibid.*, s.137.

⁶¹ Bokenstrand, Cecilia, *Budgetpolitik* (1996), s.21ff.

⁶² Arwidi, Olof et. al., *Budgetering i industriföretagets styrsystem* (1991), s. 167.

Avvikelserna förklaras och diskuteras för att så småningom leda fram till åtgärder som ska rätta till negativa tendenser. För att uppmuntra diskussioner om eventuella uppkomna budgetavvikelser är det viktigt att syftet med tydlig ansvarsmarkering är uppfyllt.⁶³

Det finns två olika sätt att använda uppföljningen på och dessa kallas för hård respektive mjuk styrning. Naturligtvis finns det även mellanformer av dessa två. *Hård styrning* innebär att budgeten är ett åtagande och belöningar respektive bestraffningar ges i förhållande till budgetutfallet. Här läggs mycket resurser på att diskutera uppkomna avvikelser och vidta konkreta åtgärder. Vid *mjuk styrning* är budgeten mer ett planeringsinstrument och utfallet knyts inte lika hårt till personligt ansvar. Här har ledningen en mer passiv hållning och lägger inte ner så mycket tid på diskussioner om budgetavvikelser utan bara konstaterar att de finns.⁶⁴ Fördelen med att ha någon som ansvarar för en viss del av budgeten innebär att personen måste underrätta överordnade om avvikelser. Det logiska är då att underrätta ledningen innan avvikelserna har blivit för stora eftersom det inte är så stimulerande att ställas till svars för väldigt stora avvikelser. Det är viktigt att ha i åtanke att budgetuppföljning inte bara är skriftliga rapporter utan i första hand möten mellan människor. Genom sådana möten blir budgeten verklig.⁶⁵ En förutsättning för god budgetuppföljning är att dessa rapporter är avstämda och korrekt utarbetade med lämpliga tidsintervaller samt med hänsyn till företagets verksamhet. Uppföljningen kan vara månadsvis, kvartalsvis- eller tertialvis. Det är viktigt att chefer och resultatansvarig känner till vilken tidsintervall som valts i förväg så att de hinner förbereda sig för uppföljningen⁶⁶. Budgetuppföljningen kan sägas vara en *early warnings system* dvs. ett system som varnar ansvariga då avvikelserna blir för stora. Meningen är att ansvariga ska få omedelbar kännedom om ändrade förutsättningar. Om detta fungerar kan budgeten användas som ett styrverktyg.⁶⁷

Budgetuppföljning kan, som tidigare nämnts, användas som ett underlag för belöningar och bestraffningar. Har enheten lyckats hålla sig inom budgetramen eller t.o.m. bättre kan detta belönas. Å andra sidan kan budgetuppföljning också användas för att bestraffa om enheten inte lyckats hålla sin budget. För att organisationer ska kunna bestraffa eller belöna är det viktigt att den som har ansvar för budgeten också kan påverka denna. Det är meningslöst att utkräva ansvar av någon som inte kan påverka budgeten i någon riktning.

Det är viktigt att ta fram en budget som är realistisk och vinner gehör hos samtliga medarbetare eftersom en sådan budget ofta medför en högre grad av ansvar för att den åtföljs. När budgeten är orealistisk pga. av alltför lågt antagna kostnadsökningar för löner m.m. kan det leda till ett lågt budgetansvar ute i organisationen. Det är svårt att känna sig manad att följa en budget som redan från början varit orealistisk. När en budget inte balanserar ger det signaler att det inte är viktigt att hålla nere kostnader och då blir det naturligtvis ännu svårare att uppnå balans.⁶⁸

I fråga om ansvar beror det också på i vilken ekonomisk situation kommunen befinner sig. Under en expansion av den kommunala verksamheten kan det vara ganska lätt att få någon att ta ansvar för olika verksamheter. Det är däremot svårare när kommunen upplever stagnation i ekonomin. Då tenderar ansvar att bli något tungt och negativt. Det är inte eftertraktat att ha ansvar för minskade anslag, avvecklingar och liknande. En teori som ofta presenteras är att politiker har lite inflytande vid budgetprocessen. Anledningen till detta är att tjänstemännen

⁶³ Samuelson, Lars A (red.), *Controllerhandboken* (1996), s.222ff.

⁶⁴ Arwidi, Olof et. al., *Budgetering i industriföretagets styrsystem* (1991), s. 167f.

⁶⁵ Bergstrand, Jan, *Ekonomisk styrning* (1997), s.110.

⁶⁶ Samuelson, Lars A (red.), *Controllerhandboken* (1996), s.111.

⁶⁷ *Ibid.*, s.222ff.

⁶⁸ Leijon, Svante et. al., *Förvaltandets förändring* (1984), s.68ff.

bereder olika ärenden och får stort inflytande över beslut som de har lite ansvar för. Politikerna har däremot det yttersta ansvaret även om inflytandet är litet.⁶⁹

Politiker försöker tona ned sitt ansvar för nedskärningar som de vill genomdriva, men det måste påpekas att politikerna alltid har det yttersta ansvaret för verksamheten och inte kan frånskriva sig detta. Samtidigt ligger det i förvaltningarnas intresse att ge politikerna så mycket ansvar som möjligt. Detta för att förvaltningarna ska slippa ta ansvar men också för att de hoppas att ansvaret ska bli så stort för politikerna att de inte vill genomdriva några nedskärningar. Att lägga ansvar på politikerna och göra ansvaret tungt att bära blir därmed förvaltningarnas motdrag mot politikernas rätt att fatta de slutgiltiga besluten. Det gäller för förvaltningarna att tydligt visa hur skadliga de planerade nedskärningarna är och samtidigt påvisa hur negativt det är att ta ansvar för dem.⁷⁰

3.1.8 Kritik mot budgetering

En av de stora kritikerna mot budget är docent Jan Wallander. Hans kritik går ut på att budgeten är ett onödigt ont. Budgeten visar endast en utveckling som bygger på vad vi tidigare varit med om. Nackdelen med budget är att den endast slår in om inga förändringar sker av yttre förutsättningar. Det är således intressantare att förutspå brotten i utvecklingen men detta går inte att visa med en budget. Budgeten ger en föreställning om att organisationen verkligen vet vart utvecklingen är på väg. Därmed invaggas organisationen i en *falsk trygghet*. I och med detta är budgeten ett slöseri med resurser och i värsta fall direkt farligt för företaget.⁷¹ Det är svårt att styra organisationer endast med historisk information då omvärlden ständigt är i förändring.

Budgeteringen kan skapa *låsnings* i organisationer på så sätt att beslut som tagits i samband med budgetarbetet kan visa sig vara svåra att ändra längre fram. Detta trots att en ändring är välmotiverad.

Budgeteringen är en mycket arbetsam process eftersom så många medarbetare som möjligt ska vara engagerade för att uppnå maximal motivationseffekt. Dessutom brukar det också sägas att budget leder till osolidariskt avdelningstänkande vilket innebär att varje chef satsar främst på sin del av företaget och tappar intresset för det andra.⁷² Wallanders slutsats är att budgetarbetet är ett slöseri med resurser och i sämsta fall en direkt fara för företaget. Det tenderar att bli en årlig ritual istället för ett användbart styrverktyg. Med ritual menas att budgeten görs bara för att den ska göras och inte för att styra verksamheten. Den är en ren formalitet och har egentligen ingen funktion.⁷³

3.2 Aktörer i budgetprocessen

Forskaren Aron Wildavsky beskriver i sin bok *Budgeting - A Comparative Theory of Budgetary Processes* (1975) att budgetering i offentlig sektor kan vara ett centralt instrument med vilket politiker antas omvandla finansiella resurser till samhällsnytta. När politiker ska omvandla finansiella resurser till samhällsnytta uppstår problem. Ett problem är att det i samhället finns olika preferenser om skilda användningsområdets relativa nytta. Politikernas uppgift är att representera dessa olika preferenser och politik är den process i vilken de olika preferenserna prioriteras. Av stor betydelse är att endast begränsade finansiella resurser kan

⁶⁹ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.40.

⁷⁰ Brunsson, Nils et. al., *Går det att spara?* (1982), s.130.

⁷¹ Wallander, Jan, *Budgeten – ett nödvändigt ont* (1994), s.62f.

⁷² Bergstrand, Jan, *Ekonomisk styrning* (1997), s.83.

⁷³ Wallander, Jan, *Budgeten - ett nödvändigt ont?* Ekonomi & Styrning nr.1 1994.

avsättas till de olika användningsområdena och de olika användningsområdena konkurrerar därmed om medlen. Förvaltningsbudgeteringen är det redskap som hanterar konflikter mellan ansvarsområden och slutligen avgör dessa. Här slås fast vem som fått resurserna och vem som gått miste om dem. Därmed kan det sägas att budgeteringen närmare är ett slags praktisk politik istället för ett styrverktyg. I detta avsnitt beskrivs Wildavskys begreppspar, väktare och förkämpar. Detta begreppspar har vidare utvecklats av Brunsson och Rombach under beteckningen superväktare och hamstrare. Dessutom tas medborgaren upp som en aktör i detta avsnitt.

3.2.1 Väktare och förkämpar

Inom budgetprocessen i offentlig sektor finns det en teori som beskriver spelet mellan *väktare* och *förkämpar*. Vissa förutsättningar måste dock vara uppfyllda för att teorin ska kunna tillämpas. Förutsättningarna är resursknapphet, komplexitet och konkurrerande alternativa användningsområden. Resursknapphet kan i princip förklaras med att det endast finns ett begränsat antal pengar att dela ut samtidigt som det finns många konkurrerande alternativa användningsområden som vill åt resurserna. Med komplexiteten avses att välja ut och prioritera några av många verksamheter. De ovan nämnda förutsättningarna finns i de flesta förvaltningarna och detta försvårar omvandlingen och användningen av finansiella resurser så att maximal samhällsnytta uppnås.⁷⁴ Dock förenklas de besvärliga situationerna avsevärt när resursallokeringar görs enligt den inkrementella ansatsen. Enligt denna ansats utgår väktare och förkämpar från en tidigare budgeteringsbas och slipper ta ställning till vem som ska ha ökade resurser respektive minskade utan verksamheterna får en budget som är snarlik föregående års. Diskussioner mellan väktare och förkämpar kommer inte att krävas förrän en befintlig verksamhet förändras eller en ny startas och då det beskrivna rollspelet kommer att börja om på nytt. Det är genom det här spelet som resurserna allokeras och om någon av aktörerna misslyckas med sitt rollspel kommer budgeten att förlora sin centrala roll som styrinstrument.⁷⁵

Förkämparnas roll är att kräva pengar för olika verksamheter medan väktarnas uppgift är att se till att de utgifter som förkämparna kräver inte överstiger inkomsterna. I kommunerna återfinns väktarna främst i kommunstyrelsen men också bland ekonomikontorets högre tjänstemän. Förkämparna hittas i nämnderna och förvaltningarna. Budgetens förmåga att fungera som ledningens styrmedel avgörs av väktarnas styrka i förhållande till förkämparna. Hur starka väktarna är beror i sin tur på hur budgetprocessen organiserats och på förkämparnas eventuella kunskapsöverläge. Under senare år har kommunerna gått från behovsbudget till rambudget för att stärka väktarnas ställning. Dock har inte resultatet blivit vad som åsyftats utan väktarnas roll har förblivit svag.⁷⁶ Förkämparnas kunskapsöverläge gör att väktarna har svårigheter att "hålla i pengarna" eftersom de inte har tillräcklig kunskap om verksamheterna och därmed kan väktarnas roll bli svag i förhållande till förkämparna.⁷⁷

Väktarnas roll i kommunledningen kan skifta från kommun till kommun. I vissa kommuner förs ingen direkt partipolitik utan arbetet sker mer över partigränserna med kommunens bästa för ögonen. Politikerna får då en roll som "förtroendedirektörer" av mer förvaltande karaktär än politiskt ansvar. Detta leder automatiskt till att politikernas roll gentemot förkämparna försvagas. I kommuner där det finns en klarare rollfördelning fattar politikerna de politiska

⁷⁴ Bokenstrand, Cecilia, *Den politiska budgeten* (2000), s.31.

⁷⁵ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.40.

⁷⁶ Bokenstrand, Cecilia, *Den politiska budgeten* (2000), s.31.

⁷⁷ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.40.

besluten och tjänstemännen ansvarar för genomförandet samt för beredning av politiska beslut. Här har väktarna en betydligt starkare roll än i fallet ovan.

Trots motsättningar är väktare och förkämpar två viktiga roller i offentlig sektor. Saknas väktarna kan den kommunala ekonomin gå under. Saknas däremot förkämparna är risken stor att nya viktiga behov inte blir tillgodosedda.⁷⁸

3.2.2 Superväktare och hamstrare

Rollspelen förändras dock i takt med den ekonomiska situationen i organisationen. Vid en högkonjunktur blir det lättare för förkämparna att få pengar medan väktarna inte behöver ”bevaka” utflödet av pengar. Däremot blir situationen den omvända när det är lågkonjunktur. En försämrad ekonomi leder således till att förkämparna inte får pengar lika lätt för att driva runt sin verksamhet. Lågkonjunkturer har lett till att begreppet *superväktaren* har tillkommit. Det brukar vanligen vara tjänstemän som försöker lägga upp ekonomiska reserver för att budgeten ska balansera. Reserverna gör samtidigt verksamheten svårstyrd för väktarna om inte pengar är en knapp resurs.⁷⁹

Brunsson och Rombach har utvecklat Wildavskys teori och använder ytterligare ett begrepp. Begreppet som används är *hamstraren* och denna aktör återfinns vid ”nyfattig” budgetering samt under osäkerhet. Vid osäkra och fattiga tider är det viktigt med en god och motståndskraftig ekonomi. Hamstraren vill varken förorda utgiftsökningar eller förhindra skattehöjningar och dennes roll blir således att verka för en stark kommunal ekonomi genom inkomsthöjningar och utgiftsbegränsningar.⁸⁰

3.2.3 Medborgare

För hälso- och sjukvården i en politisk organisation spelar medborgarna i huvudsak två roller. För det första har de en roll som väljare med makt att ge politikerna förnyat mandat och för det andra så besitter de en roll som konsumenter av hälso- och sjukvårdstjänster. Det kan sammanfattas som att medborgarna därmed spelar en viktig roll för hälso- och sjukvården styrs, såväl direkt som indirekt.⁸¹

⁷⁸ Brunsson, Nils et. al., *Går det att spara?* (1982), s.14.

⁷⁹ *Ibid.*, s.125.

⁸⁰ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.41f.

⁸¹ Lundgren, Mats, *Den kommunala förvaltningen som rationalistiskt ideal* (1998), s.30.

3.3 Organisatoriska kännetecken för offentlig sektor

Det finns kännetecken som inverkar på offentliga organisationers verksamhet. Ett sådant är att de styrs av folkvalda politiker. Ett annat är att det finns speciella juridiska ramar som de måste arbeta inom. Två övergripande lagar som reglerar vårdverksamhet i offentlig sektor är Kommunallagen samt Hälso- och sjukvårdslagen. Vidare präglas arbetet i offentliga organisationer av att verksamheten inte får vara vinstsyftande. Hälso- och sjukvården har även som särprägel att man inom organisationen har många professionella yrkesutövare som har detaljerade kunskaper inom sitt yrkesområde samtidigt som deras överordnade är lekmän i form av politiker. Detta kan medföra olika typer av konflikter.

3.3.1 Politikens påverkan på organisationen

Det finns tydliga skillnader mellan politiska organisationer och handlande organisationer. I handlande organisationer, exempelvis företag i näringslivet, rekryteras medlemmarna i ledningen utifrån gemensamma värderingar och strävanden att uppnå organisationens mål. Denna process bygger på *konsensusprincipen*. I politiska organisationer knyts däremot ledningens medlemmar till organisationen därför att de inte delar andra medlemmars uppfattningar om vad organisationen bör göra. Politikerna rekryteras därmed utifrån en *konfliktprincip* till skillnad från konsensusprincipen i handlade organisationer.⁸² Politikers uppgift är att påvisa det felaktiga i andras politik eftersom flera uppfattningar om samhället förväntas leva jämsides i denna organisation. Vidare är det i en politisk organisation vanligt att motstridande information presenteras kontinuerligt ända fram till beslutsprocessens slutskede. Nackdelen med detta är att handlingskraften minskar och att det blir svårare att genomföra beslut.⁸³

Det politiska inslaget i offentlig sektor är ett resultat av den demokratiska styrningen. Politiker förutsätts representera medborgarna och är därför inte helt fria att arbeta för vilka önskemål de vill.⁸⁴ Medborgarna ställer inkonsistenta krav på politiska organisationer. Som tidigare beskrivits beror detta på att medborgare både har rollen som konsument av organisationens tjänster och väljare med möjlighet att förlänga ledningens mandat eller avsätta den. Detta kan ställa en rad motstridiga krav på den politiska organisationen.⁸⁵ Ett resultat av detta blir att ledningen för en politisk organisation måste se omgivningen från olika perspektiv för att se organisationens olika roller. En annan följd av de motstridiga kraven som ställs är att inga handlingar eller lösningar framstår som självklara. Det finns inom teorin på området en uppfattning om att politiska organisationer producerar prat, beslut och handling men att det däremot inte är nödvändigt att det råder överensstämmelse mellan dessa tre produkter. Brist på konformitet mellan dessa kan spegla motstridiga krav från omgivningen⁸⁶ och istället för att som i handlande organisationer sluta upp bakom ett prioriterat huvudmål är det istället viktigt för den politiska organisationen att besitta förmågan att upprätthålla en balans mellan sinsemellan motstridiga värden och egenskaper⁸⁷.

En sak som ofta upplevs problematisk i politiska organisationer är att de förtroendevalda politikerna får något av en dubbelroll. Som medborgarföreträdare har politikerna till uppgift att tillvarata invånarnas intresse gentemot de kommunala förvaltningar men i praktiken uppfattas de ofta som driftsansvariga för den kommunala verksamheten och därmed

⁸² Brorström, Björn, *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer* (1994), s.27f.

⁸³ Brunsson, Nils et. al., *Beslut och handling* (1979), s.12.

⁸⁴ *Ibid.*, s.9.

⁸⁵ Lundgren, Mats, *Den kommunala förvaltningen som rationalistiskt ideal* (1998), s.30.

⁸⁶ Brunsson, Nils (red.), *Politik och Ekonomi* (1986), s. 22 ff.

⁸⁷ Brorström, Björn, *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer* (1994), s.21.

driftsorganisationens främsta företrädare mot allmänheten. Detta kan medföra problem eftersom de förtroendevaldas trovärdighet minskar. Politikerna ställs mot väggen av medborgarna och tvingas stå till svars för och avkrävs detaljkännedom i rena driftsfrågor av verksamheten. Detta kan skapa låsningar i det politiska handlingsutrymmet eftersom politiker har motstridiga givna löften att ta hänsyn till och ingen vill vara den som får skulden för obekväma beslut. Budgetmässigt kan detta få till följd att politikerna skapar en budget utifrån medborgarnas krav snarare än utifrån realistiska ekonomiska förutsättningar.⁸⁸

Den politiska och den förvaltningsmässiga ledningen måste förhålla sig till att avgöra vad som är rätt saker för organisationen. Vad som är "rätt sak" grundas i ideologiska föreställningar och inte som i kommersiella företag av vad som är "intressant" för kunden, vilket i en sådan kontext hårddraget innebär vad som är möjligt att sälja. Det är för offentliga organisationer i den politiska processen som det avgörs vad som är "rätt sak". Att sedan producera saker på rätt sätt är i nästa led sedan knappast mindre problematiskt. Detta är vanskligheter som organisationsledningen i den praktiska vardagen måste hantera. Sannolikt är det bara i undantagsfall som resultatet närmar sig sitt optimum avseende resursutnyttjande och effektivitet.⁸⁹ Ju mer problematisk en situation upplevs, desto ivrigare och mera medvetet kommer de olika aktörerna att söka efter meningsfulla mönster. Det innebär att aktörerna ständigt konstruerar sina egna bilder av verkligheten. Detta kan givetvis ses som en delförklaring till hälso- och sjukvårdens ständiga omorganiseringar på senare tid där centraliseringar och decentraliseringar har avlöst varandra.⁹⁰

3.3.2 Lagkrav på hälso- och sjukvård i offentlig regi

Det finns framförallt två lagar som påverkar hälso- och sjukvård i offentliga organisationer. Dessa är *Kommunallagen* och *Hälso- och sjukvårdslagen*. Enligt Kommunallagen⁹¹ ska kommuner och landsting ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Det är sedan upp till fullmäktige att lämna närmare föreskrifter om hur medlen ska förvaltas. Kommunallagen stipulerar att kommuner och landsting varje år ska upprätta en budget för det kommande budgetåret och att denna ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Det ställs därmed ett lagligt balanskrav på budgeten. Dock är detta balanskrav inte kopplat till någon sanktion. Skulle kostnaderna för ett visst räkenskapsår överstiga intäkterna så ska det negativa resultatet regleras och det redovisade egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmast följande två åren.

Landstingskommuners uppdrag att bereda hälso- och sjukvård åt landstingets invånare regleras i *Hälso- och Sjukvårdslagen*⁹². I nämnda lag kan utläsas att begreppet hälso- och sjukvård innebär att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, samt att ombesörja för sjuktransporter och att ta hand om avlidna. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt *Hälso- och sjukvårdslagens* paragraf två ställs krav på landstingen att bedriva hälso- och sjukvård som särskilt ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandling. Vidare ska den vara lättillgänglig samtidigt som den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vård och behandling ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och ska i möjligaste mån utföras i samråd med patienten.

⁸⁸ Nylund, Sven-Inge, *Hur ska landstingen styras?* (1992), s. 14.

⁸⁹ Lundgren, Mats, *Den kommunala förvaltningen som rationalistiskt ideal* (1998), s.30.

⁹⁰ *Ibid.*, s.31.

⁹¹ Kommunallag 1991:900

⁹² *Hälso- och sjukvårdslag* 1982:763

Hälso- och sjukvårdslagen ålägger landstingen en skyldighet att förse medborgarna med den vård de behöver. Ingen medborgare kan nekas den vård som behövs. Samtidigt finns ett krav i kommunallagen om att balans i budgeten ska uppnås.

En del anser att pengar inte har med sjukvård att göra, samtidigt råder en uppfattning att det är viktigt att vara effektiv och hushålla med tillgängliga resurser. Den rådande situationen är onekligen komplex och svårförenliga krav riktas mot verksamheten. Det ställs krav på organisationen och dess företrädare att hantera konkurrerande värden.⁹³

3.3.3 Sjukvårdsorganisationers styrförutsättningar

Icke-vinstsyftande aspekten

I landstingskommuner finns det inget vinstbegrepp. Istället bygger verksamheten på ett generellt idealmål som regleras i Hälso- och sjukvårdslagen. Därmed är det också en ytterst komplicerad målstruktur som landstingen har att rätta sig efter. Det är svårt att rent operationellt definiera begrepp som god hälsa och god kvalitet. Detta gör att det från ett ledningsperspektiv är problematiskt att konstruera konkreta resultatmål som kan underlätta en bedömning om målsättningar uppnåtts eller inte. Detta mätproblem innebär också att det är nästintill omöjligt att mäta vinst. Nackdelen med att inte ha ett vinstmål är att det är svårt att jämföra liknande verksamheter med varandra. Vinstbegreppet är bra då det gäller att utvärdera en verksamhet men då detta begrepp saknas blir det svårt att göra en utvärdering samt att se hur det går för verksamheten. Vinstmotivet saknas i landstingskommunal sjukvård och därmed saknas också incitamenten för att arbeta mot vinst. Avsaknaden av vinstsyfte kan försvåra traditionell ekonomistyrning som till exempel används i privata organisationer.⁹⁴

En komplicerad målstruktur kan vara problematisk eftersom det inom ledningen finns olika uppfattningar om verksamhetens mål samt dess inbördes prioriteringar. Detta resulterar i att det inte finns något tydligt, konkret och prioriterat huvudmål för verksamheten.⁹⁵ En skillnad görs mellan politiska organisationer och handlande organisationer. Handlande organisationer karaktäriseras av att medlemmarna sluter upp bakom ett tydligt huvudmål, exempelvis att tjäna pengar, och därefter ställer upp ett antal delmål för att uppnå detta. Politiska organisationer har som tidigare nämnts inte denna tydliga konkreta målformulering och detta försvårar styrningen med budget och andra ekonomistyrningsverktyg.⁹⁶

Tjänsteaspekten och den professionella aspekten

En annan faktor som kännetecknar hälso- och sjukvården är att det inte går att separera produktion från konsumtion. Produktionen sker i en interaktion mellan patient och vårdpersonal och detta medför att arbetet med patienter inte går att standardisera utan skiljer sig från fall till fall. Det är även så att denna typ av tjänster inte går att lagra utan de är helt immateriella. Detta gör att full beredskap alltid måste hållas eftersom det inte finns något "lager av medicinska tjänster". Ett sätt att hantera efterfrågan på vård och produktionskapacitet kan vara köer. På så sätt behöver inte alltid full beredskap hållas utan planering efter köerna kan göras.

⁹³ Brorström, Björn, *Styrningens effekter och villkor i professionella organisationer* (1995), s.37

⁹⁴ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.65 ff.

⁹⁵ Brorström, Björn, *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer* (1994), s.27f.

⁹⁶ Ibid.

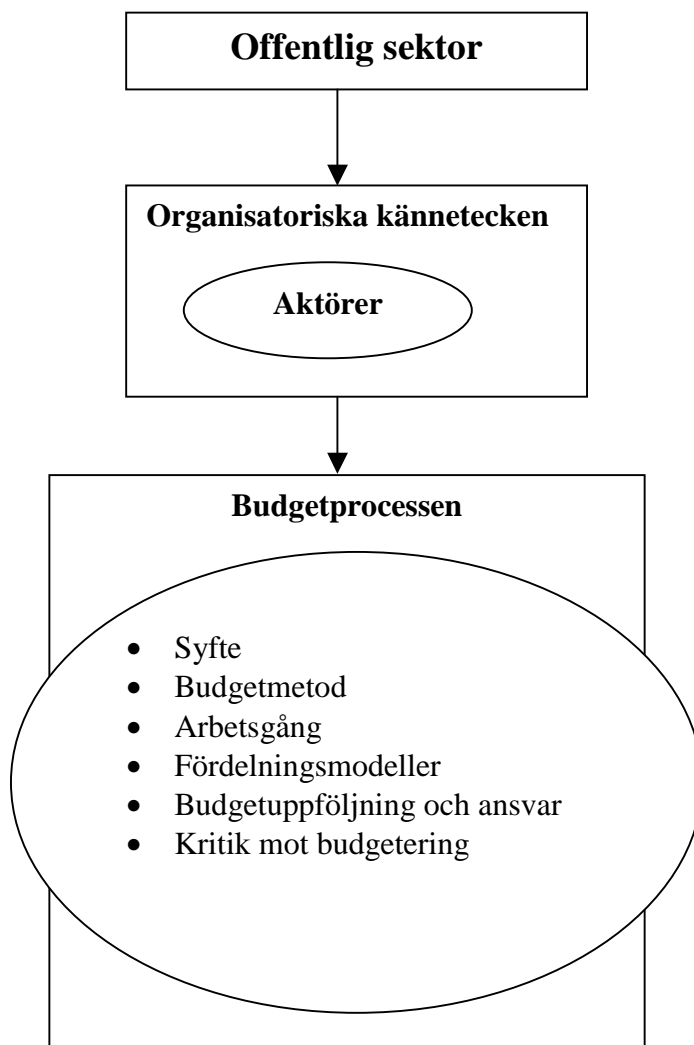
Den professionella aspekten innebär att yrkesutövaren har mycket stor kunskap inom sitt arbetsområde och lång utbildning bakom sig. Detta leder till att yrkesutövaren ofta innehar en funktionell auktoritet gentemot lekmän på området. Detta övertag kan missbrukas t.ex. när det gäller att skaffa fram resurser i form av pengar till sin verksamhet. Det är svårt att i detta sammanhang införa ekonomistyrningsmodeller då de professionella medarbetarna har all kunskap medan politiker ofta är lekmän på området. I den direkta sjukvården styr professionella normer verksamheten. Dessa normer är utvecklade med andra intentioner än att uppnå ekonomiska vinster. Normerna kan istället vara baserade på etiska och moraliska syften inom läkarkåren. Därmed blir budgeten ett instrument som endast sätter en yttre ram eftersom ledningen som sätter den har för liten detaljkänedom om de olika verksamheternas arbete.

Både den professionella och den tjänsteproducerande aspekten motverkar möjligheterna att utveckla detaljkunskaper om verksamheten på ledningsnivå. Att för ledningen planera sjukvård är svårt eftersom läkare och annan vårdpersonal har bästa kunskapen om hur sjukhusen bör bedrivas. Ledningen saknar också i förhållande till de professionella den information som krävs för olika verksamheter för att kunna göra prioriteringar mellan dessa. Dessutom saknas det ofta alternativ till de verksamheter som bedrivs och detta försvårar planeringen ytterligare. Även om ledningen hade haft möjlighet att få kunskap om sjukvården har de begränsad möjlighet att bearbeta denna. Detta gör att ledningen för landstingskommunal verksamhet inte kan detaljstyra utan endast har det övergripande ansvaret. Att implementera en planeringsorienterad budget på central nivå är därmed mycket svårt.⁹⁷

⁹⁷ Anell, Anders, *Från central planering till lokalt ansvar* (1990), s.67 ff.

3.4 Teoretisk modell

Här sammanfattas de teoretiska huvudpunkter som ska vidare belysas och undersökas i de empiriska studierna. I offentlig sektor finns organisatoriska kännetecken och aktörer som är specifika för denna typ av organisationer. I vår empiriska undersökning vill utifrån hälso- och sjukvården inom Region Skåne beskriva verksamhetens budgetprocess.



Modell 2 : teoretisk ram för den empiriska undersökningen.

4. Empiri

I detta kapitel redovisas den information och fakta vi inhämtat genom våra empiriska studier av Region Skåne. Det är mot denna empiri den redovisade teorin i ett senare skede ska analyseras.

4.1 Region Skåne

Region Skåne är en politiskt styrd organisation med ansvar för insatser inom regionala utvecklingsfrågor, hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering och hjälpmedel. Region Skåne bildades den 1 januari 1999 och ersatte Landstinget Kristianstads län och Malmöhus läns landsting. På samma gång lämnade Malmö Stad över ansvaret för sjukvården till Region Skåne. Detta innebar att vad som tidigare varit tre sjukvårdsorganisationer, övriga landstingsverksamheter och delar från två länsstyrelser nu slogs samman till en organisation. Som följd har det fått att de förtroendevalda i Region Skåne har uppgiften att inom en och samma organisation ansvara för såväl traditionella landstingsuppgifter som Skånes regionala utveckling. I syfte att uppnå fördjupad demokrati och ökad effektivitet har ansvaret för regionala utvecklingsfrågor, under en förlängd försöksperiod som sträcker sig fram till år 2006, flyttats från statliga myndigheter till de skånska politikerna.⁹⁸

Regionfullmäktige består av 149 ledamöter som väljs i allmänna val och som tar beslut av grundläggande natur eller mera generell räckvidd där det politiska momentet är avgörande. Det är alltså inte fråga om någon detaljstyrning. Tanken är att övriga beslut ska decentraliseras i största möjliga mån. I ärenden av principiell beskaffenhet och av större vikt för regionen är det endast fullmäktige som får besluta.

Regionstyrelsen har femton ledamöter som utses av Regionfullmäktige och deras viktigaste uppgifter är att samordna och ansvara för helheten med hänsyn till verksamhetens mångsidighet. De har även till uppgift att överblicka de övriga nämndernas verksamheter och följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning.

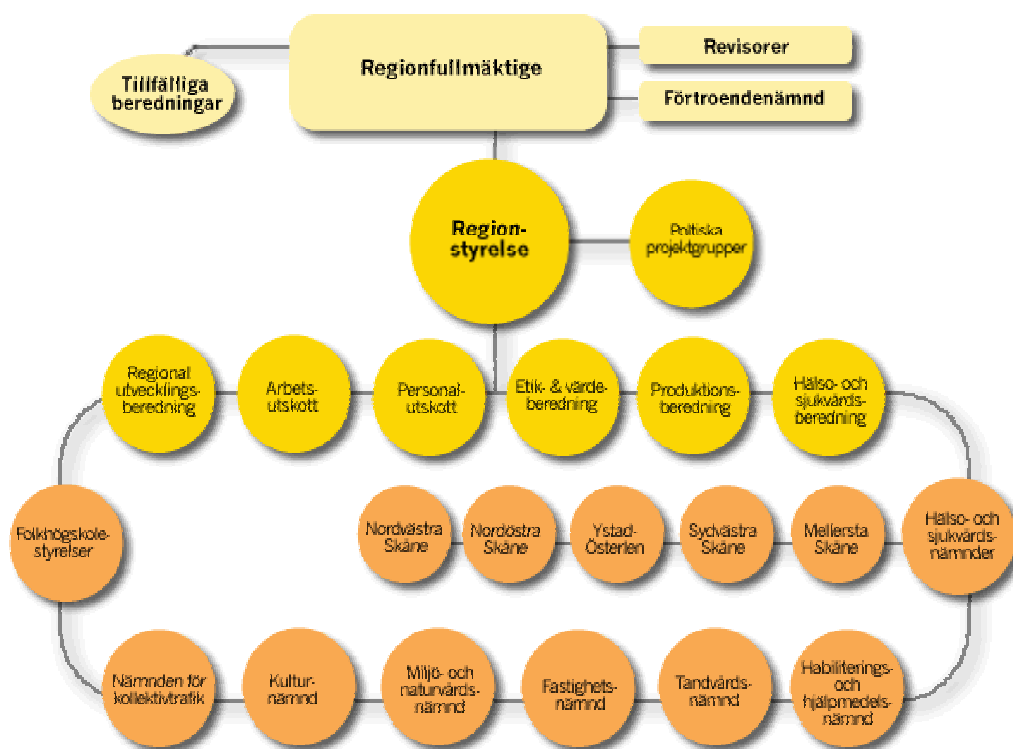
Beredningarna som är fyra till antalet är knutna till Regionstyrelsen. Dessa är hälso- och sjukvårdsberedningen, produktionsberedningen, regionala utvecklingsberedningen samt etik- och värdeberedningen.

Hälso- och sjukvårdsberedningens främsta uppgift är att ur ett patient och medborgarperspektiv samordna och bereda för regionen gemensamma sjukvårdsfrågor till Regionstyrelsen. Arbetet omfattar såväl strategiska utvecklingsfrågor som fortlöpande kontakter med distriktsnämnderna för respektive sjukvårdsdistrikt.

Produktionsberedningen ska samordna, styra och följa upp de verksamheter som regionen bedriver i egen regi, d.v.s. sjukhus i förvaltningsform, primärvård och folktandvård. Vidare ska beredningen samordna de övergripande produktionsfrågorna oavsett i vilken driftsform verksamheten bedrivs.⁹⁹

⁹⁸ www.skane.se

⁹⁹ Årsredovisning för Region Skåne 2001.



Modell 3: Region Skånes organisation

Källa: www.skane.se

4.1.1 Området hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården är volymmässigt den dominerande delen av Region Skånes verksamhet. Denna funktion upptar 83 procent av den totala budgeten som var 22 390 mkr för år 2000 och sysselsätter 88 procent av medarbetarna. Området hälso- och sjukvård är uppdelat på fem sjukvårdsdistrikt där den politiska styrningen sker genom beställarnämnder som fördelar resurser för den egna befolkningens konsumtion. Dessa är beställarnämnder i Mellersta Skåne, Sydvästra Skåne, Ystad-Österlen, Nordöstra Skåne och Nordvästra Skåne. Tidigare byggde verksamheten på statliga anslag och i syfte att styra bort från denna institution har en ersättningsmodell där intäkterna är direkt kopplade till utförda prestationer införts.¹⁰⁰ För att skapa tydlighet och effektivare resursutnyttjande har en uppdelning av organisationen i beställar- och utförarenheter utvecklats.

I Skåne finns det tio fristående sjukhus med eget resultatansvar (se modell 4). Två sjukhus i Nordvästskåne, sjukhuset i Helsingborg och sjukhuset i Ängelholm, drivs som offentliga aktieföretag. Den offentliga primärvården, samlad under Primärvården Skåne utgör en egen resultatenhet.¹⁰¹

¹⁰⁰ Brorström, Björn (red.), *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer* (1994), s.7.

¹⁰¹ www.skane.se

4.2 Användandet av budget i Region Skåne

I detta avsnitt redogörs för respondenternas beskrivningar och uppfattningar om budgetprocessen i hälso- och sjukvårdsenheten inom Region Skåne.

4.2.1 Syften och val av budgetmetod i Region Skåne

Gällande Region Skånes syften menar Bo Attner att budgeten har två primära syften nämligen att vara en resursfördelare och ett planeringsverktyg. Han anser att det förståndsbara syftet är så starkt att vissa medarbetare ser budgeten endast som en ”påse pengar i kombination med regler om vad som ska hända med dessa”.¹⁰²

Många människor är involverade i Region Skånes budgetprocess vilket enligt Per-Ingvar Johnsson gör att det är ett bra tillfälle att kommunicera mellan olika verksamheter¹⁰³. Bo Attner önskar att denna kommunikation ytterligare uppmuntras och han tror att detta skulle kunna leda till större engagemang bland de deltagande aktörerna. Attner menar vidare att budgeten också i större utsträckning skulle användas för att motivera medarbetarna.¹⁰⁴ Ingrid Bengtsson-Rijavec medger att det idag inte finns något uttalat syfte att använda budgeten för motivation¹⁰⁵.

Det går inte att komma ifrån att budgetprocessen fyller ett rent juridiskt syfte som följer av Kommunallagen menar budgetchef Ingrid Bengtsson-Rijavec. Kommunallagen säger att kommuner och landsting varje år ska upprätta en budget för det kommande budgetåret. Lagtvånget gäller dock endast den centrala budgeten som kommer från Regionfullmäktige, påpekar Ingrid Bengtsson-Rijavec.¹⁰⁶

Enligt Region Skånes budgetchef använder organisationen en kombinationsmetod för att den korresponderar väl med syftet. Metoden kommer till uttryck genom att budgetdirektiven tas centralt i regionledningen och förs ut i de olika verksamheterna. Verksamheterna har därefter möjlighet att yttra sig om direktiven och föra upp sina åsikter till ledningen.¹⁰⁷ Ett vanligt yttrande från verksamheterna är enligt Jan Larsson att pengarna inte räcker. Oftast går då regionfullmäktige in och ändrar budgeten eller ger ett medgivande om att budgeten inte behöver följas.¹⁰⁸

4.2.2 Budgetens arbetsgång i Region Skåne

När det gäller arbetsgången i Region Skåne redogör Ingrid Bengtsson-Rijavec för den på följande sätt. I det första steget fastställer regionfullmäktige det totala ekonomiska utrymmet för regionen och för de fem beställarnämnderna med hjälp av en befolkningsbaserad resursfördelningsmetod som kallas för Skånemodellen. Därefter ska beställarnämnderna tillsammans med producenterna komma överens om vårdavtal i den så kallade beställar- och utförarmodellen. Beställaren betalar för vården till producenten enligt den så kallade Skåneprislistan. När denna process är avslutad och respektive sjukvårdsproducent vet hur mycket resurser den har fått via vårdöverenskommelsen kan sjukhuset konstruera sin interna

¹⁰² Intervju med Bo Attner 2002-05-07.

¹⁰³ Intervju med Per-Ingvar Johnsson, 2002-05-07.

¹⁰⁴ Intervju med Bo Attner 2002-05-07.

¹⁰⁵ Intervju med Ingrid Bengtsson-Rijavec, 2002-04-16.

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Intervju med Jan Larsson, 2002-05-07.

budget. Även den görs med den totala potten för sjukhuset som bas och fördelas ner på kliniknivå.¹⁰⁹

Vad gäller tidpunkterna för de olika stegen nämner Per-Ingvar Johnsson att de olika beställarnämnderna i sjukvårdsdistrikten får sin budget fastslagen i oktober månad. Det budgetår som budgeten gäller börjar ca tre månader senare och under denna tid ska beställarnämnderna komma överens med vårdproducenterna i en s.k. vårdöverenskommelse. I vårdöverenskommelsen regleras ekonomi, kvalitet och var vården ska finnas samt hur den ska utföras berättar Per-Ingvar Johnsson. Att få fram en bra vårdöverenskommelse tar tid och någon sådan är oftast inte färdig förrän i april. Då har budgeten redan varit i bruk i fyra månader och under denna tidsperiod är det oklart vilka pengar de olika verksamheterna har att röra sig med, vilket Per-Ingvar Johnsson anser försvåra styrningen avsevärt.¹¹⁰

Skånemodellen

Ingrid Bengtsson-Rijavec redogör för den befolkningsbaserade resursfördelningsmodell som Region Skåne använder sig av och kallar för Skånemodellen. Resursfördelningen bygger på kostnadsdata och socioekonomisk data om Skåne som hämtats från Statistiska Centralbyrån. I detta material finns bl.a. åldersfördelning, civilstånd, arbetssituation m.m. En jämförelse görs med olika åldersklassers genomsnittliga vårdkonsumtion för att kunna bedöma framtida förväntad vårdkonsumtion. Dessa data ligger till grund för fördelning för det totala regionbidrag som hälso- och sjukvården får. De totala resurserna är beroende av bl.a. skatteintäkter och statsbidrag från staten.¹¹¹

Det är de fem beställarnämnderna som får var sin del av potten enligt denna resursfördelningsmodell. Göran Hedsund tycker att fördelningssystemet i sig är ett bra sätt att se var olika behov finns och fördela pengarna därefter¹¹². Många av de intervjuade personerna menade att systemet får anses som rättvist eftersom det bygger på behovet hos medborgarna medan andra ansåg att det har stora brister eftersom endast behovet speglas och modellen inte tar någon hänsyn till verksamheternas olika produktionskostnader. Det framfördes att ett resultat av denna fördelningsmodell är att verksamheter som har låga produktionskostnader och ett stort behov av vård får mer resurser än vad produktionen kräver. De som å andra sidan har höga produktionskostnader och ett litet behov av vård riskerar att få mindre resurser än vad som är nödvändigt för att täcka produktionskostnaderna. Enligt Annika Annerby-Jansson innebär detta att de faktiska kostnaderna som verksamheter har inte alltid täcks av resursfördelningsmodellen. Producenterna får efter påtryckningar ett tilläggsanslag, som ligger utanför modellen, av regionledningen för att täcka sina faktiska kostnaderna.¹¹³

Göran Hedsund menar att ett sätt att få ner kostnaderna till en rimlig nivå är att strukturera om i den infrastruktur som redan finns. Detta var trots allt en av intentionerna med bildandet av Region Skåne. Han tar Kristianstad lasarett som ett exempel. I Kristianstad finns ett fullt utrustat akutsjukhus som skulle klara av att betjäna en stor befolkning. Invånarantalet har dock sjunkit drastiskt de senaste åren men sjukhuset har inte förändrat sin struktur. Kostnaderna för sjukhuset i Kristianstad baseras på ett högt invånarantal som skulle ge fler patientbesök om året. Intäkterna från fördelningsmodellen baseras på antalet patientbesök och då patienterna i takt med invånarantalet har sjunkit blir intäkterna lägre. Att få ner kostnaderna genom strukturförändring skulle enligt Hedsund leda till ett minskat gap mellan

¹⁰⁹ Intervju med Ingrid Bengtsson- Rijavec, 2002-04-16.

¹¹⁰ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹¹¹ Intervju med Ingrid Bengtsson- Rijavec, 2002-04-16.

¹¹² Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹¹³ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

intäkter och kostnader och göra budgeten till ett effektivare styrinstrument. Detta kan göras genom att stänga ett eller flera sjukhus eller kraftig förändra innehållet i verksamheten så att det bättre stämmer överens med invånareantalet menar Hedsund. Dessutom anser han att sjukhuset i Kristianstad skulle kunna avvara resurser till förmån för andra sjukhus där befolkningsunderlaget är större. Detta beslut ska dock tas av regionstyrelsen men problemet är att "[...] de har abdikerat för länge sedan i denna fråga"¹¹⁴. Chefekonom Bo Attner vill inte hålla med om detta resonemang utan menar att strukturella förändringar av denna natur endast skulle leda till marginella besparingar och inte vara någon hållbar lösning på problemet¹¹⁵.

Trots att budgeten baseras på medborgarnas behov kan inte allas behov tillgodoses fullt ut då det finns en given summa intäkter till förfogande menar Göran Hedsund. Vidare tycker Hedsund att när det finns vårdgarantier som uppställer mål att tillgodose medborgarnas vårdbehov i så stor utsträckning som möjligt leder detta till ökade kostnader som lätt överstiger intäkterna. Att ändra budgetsystemet till renodlad ram- eller behovsbudget ser inte Hedsund som en lösning på problemen eftersom intäkterna är givna. Däremot menar han att problemen kan lösas genom förändrade kostnadsstrukturer i produktionen och eventuellt i kombination med en skattehöjning.¹¹⁶ Per-Ingvar Johnsson menar att Region Skåne producerar en god vård men att kostnaderna överstiger intäkterna på grund av att man har en av landets lägsta landstingsskatter. Skattesatsen 9.39 kronor per intjänad hundralapp är fast sedan 1999 eftersom Region Skåne trodde att sammanslagningen skulle ge besparingar så att skattenivån kunde ligga här. Johnsson menar att besparingarna har uteblivit och skattesatsen har inte justerats upp för att kompensera detta.¹¹⁷ Denna skattenivå fastställdes efter en överenskommelse med samtliga kommuner i Skåne och skattesatsen ska inte ändras förrän år 2003¹¹⁸.

Per-Ingvar Johnsson förklarar att kritik som ofta förs fram från verksamheterna under budgetprocessen är att den ram man har att hålla sig inom inte går att följa eftersom medborgarnas behov av vård är omätligt. Detta behov har ytterligare stärkts av de vårdgarantier som införts enligt Johnsson. Den nuvarande vårdgarantin innebär att medborgare har rätt att komma till en vårdcentral inom en vecka. Får de en diagnos på vårdcentralen har de rätt att komma till ett sjukhus inom tre månader. För att patienterna ska slippa vänta kan de uppsöka sjukvård i annat distrikt. Om patienten får vård i annat distrikt än sitt hemdistrikt är det ändå hemdistriktet som betalar för vården. Vårdgarantin får till följd att full bemanning alltid krävs på sjukhusen och det kostar mycket pengar. Samtidigt får verksamheterna i ett distrikt betala för patienter som får vård i ett annat distrikt, vilket innebär att det blir en "dubbel kostnad", menar Per-Ingvar Johnsson.¹¹⁹

Köer skulle enligt Per-Ingvar Johnsson kunna minska bemanningen något och därmed också kostnaderna. Det finns redan en prioriteringsordning förutom vårdgarantin som klarar av att rangordna de som akut behöver vård. Att alltid ha tillgång till vård genom vårdgarantier har visat sig öka efterfrågan på vård. Detta eftersom medborgarna har rätt till vård utan att behöva vänta mer än kort tid i kombination med en relativt låg patientavgift. Detta har lett till att många människor söker vård fast det egentligen inte har något överhängande behov. Planeringen av vårdens verksamhet blir därmed svår. Införandet av begreppen efterfråga och utbud i vården försvårar ekonomistyrningen i denna verksamhet. Avsaknaden av köer skapar

¹¹⁴ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹¹⁵ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹¹⁶ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹¹⁷ Intervju med Per-Ingvar Johnsson, 2002-05-07.

¹¹⁸ Intervju med Ingrid Bengtsson- Rijavec, 2002-04-16.

¹¹⁹ Ibid.

ytterligare ekonomiska problem. Denna kritik har förts fram i budgetprocessen men inte riktigt vunnit gehör.¹²⁰

Hälso- och sjukvårdens beställar-/utförarmodell

I Region Skåne används en beställar-/utförarmodell (se modell på sidan 34) när det gäller att bestämma hur mycket vård som ska produceras under året och beskrivs på följande sätt av Bo Attner. Regionfullmäktige fastställer budgeten och därmed också hur mycket pengar som ska gå till vård. Dessa pengar delas ut till beställarnämnderna som har till uppgift att beställa vård från utföraren. Fördelningen mellan beställarnämnderna görs med hjälp av en befolkningsbaserad resursfördelningsmodell. Beställarnämnderna är fem till antalet och geografiskt indelade. De har till uppgift att förhandla fram ett vårdavtal med de vårdinrättningar som ligger inom deras geografiska område. Beställarnämndernas roll är att vara befolkningsföreträdare och de arbetar därför med s.k. focus-grupper, vilket innebär att tjänstemän och förtroendevalda möter invånarna i kommunen. Vårdinrättningarna består bl.a. av sjukhus och vårdcentraler och det de som är producenterna i den här modellen. Deras uppgift är att producera den vård som beställarnämnderna beställer. De fem beställarnämnderna lyder under Regionfullmäktige och är politiska nämnder. Till sin hjälp har de ett kansli med tjänstemän som ska ta fram underlag till beslut och även hjälpa till att verkställa dessa. Producenterna t.ex. sjukhusen lyder inte direkt under Regionfullmäktige.¹²¹

En av fördelarna med beställar-/utförarmodellen är enligt Per-Ingvar Johnsson att den skapar dialog mellan verksamheterna. Dialogen sker främst mellan beställarnämnderna och producenterna och fungerar på så sätt att beställarnämnderna kontrollerar och förhör sig om att producenterna gör vad de ska. Att beställa och kvalitetssäkra är beställarnämndernas huvudsakliga uppgifter och sammansättningen av dessa bygger till stor del på att skapa förutsättningar att kunna föra en bra dialog, förklarar Per-Ingvar Johnsson.¹²²

Göran Hedsund ser en nackdel med modellen då en del vårdavtal som upprättas mellan beställare och producenter saknar tak för hur mycket vård som får produceras. Detta får till följd att producenten som vill ha nöjda ”kunder” producerar allt mer vård utan att ta hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna, säger han.¹²³

Per-Ingvar Johnsson berättar att det finns ett politiskt motstånd gentemot beställar-/utförarmodellen och att risken för att detta motstånd får majoritet efter valet 2002 är stor. Det skulle i sådana fall innebära att modellen plockas bort. Många som arbetar med modellen är nöjda men känner sig hotade i och med att risken finns att modellen avskaffas. Per-Ingvar Johnsson menar att många medarbetare söker sig till nya jobb eftersom de trivts att arbeta enligt denna modell som eventuellt försvinner. Detta resulterar i att mycket kompetent folk lämnar organisationen.¹²⁴ Bo Attner menar att den kritik som förs fram av dem som arbetar med denna modell är att beställarnämnderna borde samordnas eftersom de idag ofta gör samma jobb¹²⁵. Samordningen mellan alla tjänstemän, såväl hos producenterna som beställarna, ska handhas av regiondirektören. Per-Ingvar Johnsson påpekar att Region Skåne saknat regiondirektör sedan några månader tillbaka, vilket har försvårat styrning och

¹²⁰ Intervju med Ingrid Bengtsson-Rijavec, 2002-04-16.

¹²¹ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

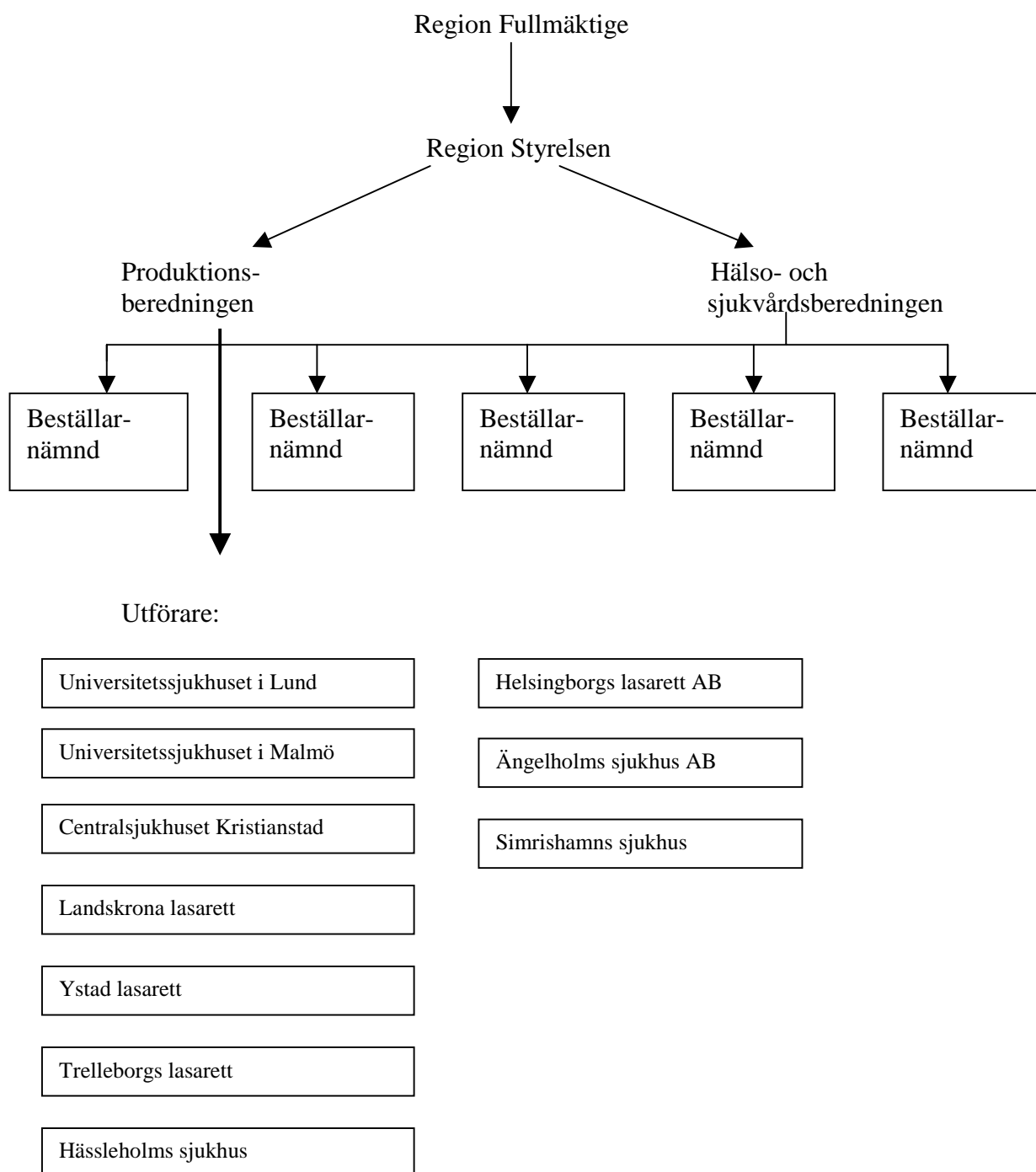
¹²² Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹²³ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹²⁴ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹²⁵ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

samordning i modellen.¹²⁶ Ytterligare en förändring som enligt Bo Attner måste genomföras är att se till att producenterna inte producerar mer vård än vad som beställs¹²⁷.



Modell 4: Beskrivning av Hälso- och sjukvårdenhetens uppbyggnad.

Göran Hedsund vill uppmärksamma att fem beställarnämnder kan vara problematiskt för styrningen eftersom detta leder till suboptimering i form av att resurser på vissa vårdinrättningar inte utnyttjas fullt ut. Enligt honom hade en bättre lösning varit att ha en central beställarnämnd istället för fem eftersom det blir lättare att få gensvar för förändringar

¹²⁶ Intervju med Per-Ingvar Johnsson, 2002-05-07.

¹²⁷ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

som krävs och dessutom blir organisationen lättare att hantera. Dessutom kan kompetensen samlas i en förvaltning då det idag inte finns tillräcklig kompetens att spridas på fem, säger Hedsund.¹²⁸

Skåneprislistan

När beställarnämnden köper vård betalar de enligt en Skåneprislista som Jan Larsson här nedan beskriver. Prislistan består av genomsnittspriser för olika behandlingar. Priserna har räknats fram genom att ett snittpris tas för respektive behandlingstyp hos alla skånska vårdenheter som utför denna behandling. Meningen är att sjukhusen ska få den ersättning som krävs för att kunna producera vård. Jan Larsson menar att problemet med denna prislista är att den speglar genomsnittskostnaden för en behandling men inte den faktiska kostnaden som varje enskilt sjukhus har. Vidare menar han att inte alla tjänster utnyttjas som sjukhuset erbjuder och detta leder till minskade intäkter då intäkterna baseras på antal patienter som behandlas. Samtidigt är de fasta kostnaderna kvar i form av t.ex. personalkostnader och fastighetskostnader eftersom ingen anpassning görs till patientantalet och därmed överstiger kostnaderna intäkterna.¹²⁹

4.2.3 Budgetuppföljning och budgetansvar i Region Skåne

Ingrid Bengtsson-Rijavec förklarar att budgetavvikelser redovisas månads- och tertialsvis och det yttersta ansvaret ska tas av politiker när avvikelser uppstår¹³⁰. Jan Larsson bekräftar detta och säger att det ute i verksamheterna, t.ex. på sjukhusen, finns en kontinuerlig budgetuppföljning där avvikelserna rapporteras till ledningsgrupper och sjukhuschefer. Dessa för avvikelserna vidare till berörda politiker.¹³¹ Trots detta hävdar Per-Ingvar Johnsson att avvikelserna som uppstod under 2001 inte åtgärdades när de upptäcktes och fortfarande vidtas inga eftersom ingen ”orkar ta tag i det”. Det är känsligt att omplacera eller avskeda dem som inte klarar sin budget och allting fortsätter därför som om avvikelserna aldrig hade uppstått. Per-Ingvar Johnsson menar att det i dagens läge inte utgår några egentliga bestraffningar när budgetavvikelser uppstår.¹³² Annika Annerby-Jansson håller med om detta och menar att problemet således inte är budgetuppföljningen utan att det saknas instrument för att stoppa utvecklingen när budgetavvikelser rapporteras eftersom inget ansvarsutkrävande görs¹³³.

I Region Skåne är det många som känner att det är svårt att ta ansvar för budgeten eftersom denna reviderats vid ett flertal tillfällen under åren 2000 – 2001. Per- Ingvar Johnsson uttrycker det så drastiskt som att ”[...] ingen tar den på allvar och därför har budgetansvaret avtagit”.¹³⁴ Göran Hedsund förklarar detta med att motviljan att ta ansvar för budgeten beror på den obalans som har uppstått. Vidare menar han att få en budget som någon vill ta ansvar för så förutsätter detta att budgeten är realistisk så att denna inte bara blir en ritual.¹³⁵ Intervjuobjektens meningar var dock delade på denna punkt och någon menade att budgeten faktiskt tas på allvar även om den är orealistisk. Bo Attner sa att ”[...] budgeten känns inte hopplös utan man tar den på allvar och känner stimulans med tanke på att det är människor det handlar om”¹³⁶.

¹²⁸ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹²⁹ Intervju med Jan Larsson, 2002-05-07.

¹³⁰ Intervju med Ingrid Bengtsson-Rijavec, 2002-04-16.

¹³¹ Intervju med Jan Larsson, 2002-05-07.

¹³² Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹³³ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹³⁴ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹³⁵ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹³⁶ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

Enligt Annika Annerby-Jansson ska den orealistiska budgeten inte tolkas som att beställarsidan ger upp utan snarare som att produktionssidan känner att de inte klarar av att uppnå denna. Annerby-Jansson berättar även att Region Skåne inte ställer tjänstemän mot väggen i de fall de inte kan ta ansvar för budgeten och efterlyser någon typ av bestraffning när de ansvariga producenterna inte klarar budgetmålen. Argumentet för detta är att det skulle öka incitamenten att ta ansvar för det man gör.¹³⁷

4.2.4 Kritik mot budgeteringen

För att budgeten ska vara ett effektivt styrinstrument menar Göran Hedsund att det krävs att denna är trovärdig från början. Det som har skett i Region Skåne enligt Hedsund är att ledningen antagit en underbalanserad budget vid ett flertal tillfällen. Märker medarbetarna i organisationen att budgeten inte är hållbar ens då den antas uppkomma ett trovärdighetsproblem menar Hedsund. När det inte finns någon rimlig balans mellan utgifter och inkomster försvagas budgetens egenskaper som ett styrinstrument. Som det ser ut idag är det ett alltför stort gap mellan intäkter och kostnader, säger Göran Hedsund. Detta syns inte minst i budgetunderskottet för år 2001 uppgick till 788 miljoner kronor före extraordinära poster.¹³⁸

Alla respondenter var inte negativa till Region Skånes budget. Per-Ingvar Johnsson menade att budgeten är bra och på ett adekvat sätt prövar olika verksamheters nytta inom de olika förvaltningarna och nämnderna.¹³⁹ Göran Hedsund tyckte dock att budgeten enbart har utvecklats till en ritual som ingen fäster någon reell vikt vid. Han menar att avståndet mellan givna resurser och planerad verksamhet är så stort att styreffekten helt försvunnit. Eftersom detta upprepas år efter år utan åtgärder ”blir de rituella inslagen allt större och budgeten blir ett skal utan innehåll”.¹⁴⁰ Bo Attner beskrev Region Skånes budget som ett ”mantra som man inte kommer ur”.¹⁴¹

4.3 Aktörer i Region Skånes budgetprocess

Region Skånes budgetprocess anses generellt av de personer vi intervjuat i vår undersökning vara en mycket komplex verklighet där många aktörer interagerar på flera olika plan. Beroende på respondentens situation och position upplevs aktörsspelet olika.

4.3.1 Väktare och förkämpar

På frågan huruvida resonemanget om väktare och förkämpar kan tillämpas på Region Skåne svarade regionrådet Annika Annerby-Jansson att detta begreppspar var svårt att urskilja eftersom dessa roller skiftar mellan olika aktörer från situation till situation. I grova drag tyckte hon sig kunna identifiera sjukvårdspersonalen och de fem beställarnämnderna som förkämpar medan regionstyrelsen och regionfullmäktige verkar vara väktare. Annika Annerby-Jansson menade att ett tecken på att rollerna skiftar bl.a. märks hos produktionsberedningen som borde ha mer av väktarens roll men istället blivit en förkämpe för producenterna. Hon ansåg därför att spelet mellan väktare och förkämpar således existerar

¹³⁷ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹³⁸ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹³⁹ Intervju med Per-Ingvar Johnsson, 2002-05-07.

¹⁴⁰ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹⁴¹ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

i Region Skånes organisation och menade att detta ofta upplevs som en plåga eftersom det innebär seiga förhandlingar och ibland till och med schismer.¹⁴²

Det andra intervjuade regionrådet, Per-Ingvar Johnsson, tycker att sjukhusens tjänstemän ofta har rollen som förkämpar. Denna roll aktualiseras bl.a. när dessa kommer till regionledningen och säger att pengarna som de fått genom budgeten inte räcker till. Budgeten revideras då eftersom sjukhusledningen inte kan leva upp till vårdöverenskommelsen som redan innan slutits med beställarnämnden. Per-Ingvar Johnssons lösning på detta problem är att bestraffa eller till och med byta ut de tjänstemän som misslyckas med att hålla vårdöverenskommelserna.

Väktarnas roll att se till att budgeten följs har inte varit lätt, mycket på grund av de för låga intäkterna i förhållande till den vård som produceras, förklarar Per-Ingvar Johnsson. Väktarna förordar en skatthöjning för att lättare kunna nå balans i budgeten, vilket skulle kunna stärka deras roll. Det måste också tas med i beräkningarna att väktarens roll försvagas under ett valår då denne påminns om vikten att bli återvald, säger Johnsson.¹⁴³ Annika Annerby-Jansson instämmer i detta och nämner en oskriven regel att förändringar sker först ett år efter valår, då väktaren återfått sin styrka¹⁴⁴.

Per-Ingvar Johnsson konstaterar att väktaren är en politiker. Försöker denne skära ned på vårdkostnaderna tar väljarna ofta illa upp, vilket kan leda till att väktaren förlorar sitt politiska mandat. En annan anledning till väktarens svaga roll är att den politiska minoriteten inte är med och fattar viktiga beslut i regionledningen, säger han. Per-Ingvar Johnsson menar att minoriteten alltid kritiserar de förslag som tas fram och att detta i värsta fall leder till att det blir svårt att ta beslut. För att komma runt detta vill han gärna se en lösning som innebär att minoriteten får vara med från början och utarbeta förslagen så att alla politiker jobbar mot samma mål och politikernas roll som väktare därmed stärks.¹⁴⁵

Politiska lösningar på hälso- och sjukvårdens problem möter dock kritik. Chefekonom Bo Attner för fram uppfattningen att politikerna inte har någon bra verklighetsbild när det gäller effektiviseringar i sjukvården och därför inte alltid kan fatta de bästa besluten. Tjänstemännen som egentligen är till för att hjälpa politikerna att ta fram verklighetsbilden vågar inte fullt ut göra detta eftersom de är "rädda om sitt skinn". Attner menar att så länge politikerna inte har en realistisk verklighetsbild blir det svårt att inta en stark väktarroll.¹⁴⁶

4.3.2 Medborgarnas påverkan

Göran Hedsund har en känsla av att medborgarna idag ställer högre krav än vad som tidigare varit fallet. Det så kallade 40-talistsyndromet innebär att denna generation, till skillnad från tidigare generationer, inte accepterar några köer inom vården tror Hedsund. Detta ställer till en rad problem framförallt för väktarna eftersom de främst tänker på pengar medan medborgarna och förkämparna anser att vården är viktigast. Att medborgarna prioriterar vården beror på att uppoffringen i form av patientavgiften inte är särskilt stor. Ett sätt att reglera efterfrågan och minska köerna kan enligt Göran Hedsund vara att höja avgiften för vården som ska betalas av den enskilde patienten. Detta kan dock få till följd att vissa grupper i samhället blir eftersatta eftersom de prioriterar bort vården då de anser den vara för dyr.

¹⁴² Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

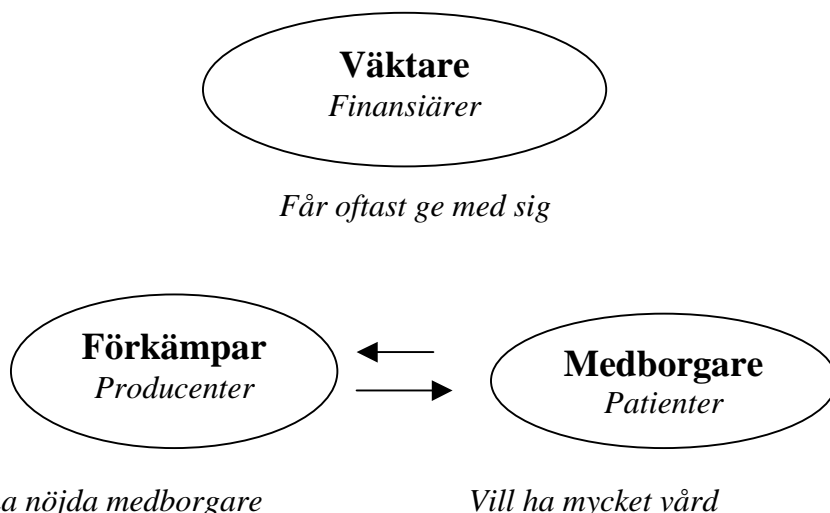
¹⁴³ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁴⁴ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹⁴⁵ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁴⁶ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

Hedsund nämner tandvårdssystemet, där patienten idag betalar en större del själv, som ett exempel på en verksamhet som drabbats av dessa följder.¹⁴⁷



Modell 5: Medborgarens roll i offentlig sektor

Göran Hedsund menar att medborgarna har ett övertag gentemot väktarna då väktarna ofta är politiker som är beroende av medborgarnas röster. Förkämparna som ofta är sjukvårdspersonal kan använda medborgarna som ett "vapen" mot väktarna då det gäller att få mer resurser till vårdverksamheten, menar han¹⁴⁸. Annika Annerby-Jansson tror att medborgaren är så viktig kommer att få till följd att vården går mer mot att bli ett patientstyrt område vilket kommer att medföra ökade kostnader¹⁴⁹. Per-Ingvar Johnsson instämmer i detta och pekar på att Region Skåne under 2001 producerade tre procent mer vård än föregående år¹⁵⁰. Annika Annerby-Jansson menar att endast väktarna kan förhindra de ökade kostnaderna men eftersom de representerar allmänheten blir det svårt¹⁵¹.

Ett annat problem där medborgarna spelar en stor roll är i de fall då det handlar om strukturella förändringar i deras närhet, vilka de enligt Bo Attner starkt motsätter sig. Han menar att ökade kostnader för hälso- och sjukvården inte spelar någon stor roll för medborgarna. Han tror istället att faktorer som geografisk närhet och trygghet är viktigare för dem och att väktarna, dvs. politikerna, är medvetna om detta och därför drar sig för att skära ned i vården¹⁵².

¹⁴⁷ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹⁵⁰ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁵¹ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹⁵² Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

4.4 Organisatoriska kännetecken i Region Skåne

Här ger respondenterna sin syn på de organisatoriska kännetecken som präglar Region Skåne. Det är i denna uppsats av intresse att se hur organisationen påverkar budgeten och dess arbetsprocess.

4.4.1 Politikens påverkan på organisationen

Dessa oändliga störningar som politiken de senaste 20-30 åren utsatt verksamheten för är mest av ondo.

Bo Attner

När Bo Attner talar om ”störningar av ondo” som landstingsverksamheten utsatts för åsyftar han de ständiga omgripande organisationsförändringar som präglat verksamheten de senaste åren. Han menar att små förändringar där medarbetarna är delaktiga och känner att de bättre kan påverka situationen är att föredra.¹⁵³ Jan Larsson förklarar att det är förenat med svårigheter att fatta beslut om vilka verksamheter och vilket innehåll som ska finnas inom den skånska hälso- och sjukvården p.g.a. det ostabila politiska läget. Det föreligger ingen politisk majoritet och ”det gör inte saken bättre”, säger han.¹⁵⁴ Per-Ingvar Johnsson är delvis inne på samma linje då han menar att det är viktigt med långsiktighet för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Han menar vidare att beslut som fattas med knappa majoriteter tenderar att bli kortsiktiga och att långsiktighet skapas främst genom att problem löses över parti gränserna.¹⁵⁵

4.4.2 Hälso- och sjukvårdens lagkrav

Hälso- och sjukvårdslagen säger att vård ska ges efter behov och att medborgarna alltid har rätt till vård. Kommunallagen säger att budgeten dessutom ska vara i balans. Enligt Bo Attner är dessa lagkrav inte omöjliga att kombinera. Vidare anser Attner att båda lagarna är lika viktiga men att Hälso- och sjukvårdslagen för tillfället prioriteras.¹⁵⁶ Gällande den juridiska kontexten pekar Per-Ingvar Johnsson på ett mer detaljerat problem i den konflikt som råder mellan kommunallagens balanskrav och det civilrättsliga avtal som Region Skåne ingått med Skånes 33 kommuner om att utdebiteringen 1999-2002 ska vara 9:39 kronor per intjänad hundralapp¹⁵⁷. Göran Hedsund påpekar att Kommunallagen är den övergripande lagstiftningen som ger grunden för den kommunala självstyrelsen. Hälso- och sjukvårdslagen är en speciallagstiftning som ska verka inom ramen för Kommunallagen. Hedsund menar att det uppstår konflikter då och då mellan lagarna och politikerna åberopar Kommunallagen medan förvaltningarna gärna stöder sig på Hälso- och sjukvårdslagen.¹⁵⁸ Budgetchef Ingrid Bengtsson-Rijavec anser att det allmänna ekonomiska läget i organisationen spelar en viktig roll då det gäller konflikten mellan de båda lagarna. Vid god ekonomi är det ingen konflikt men så fort ekonomin blir sämre blir det svårt att kombinera de båda lagarna, säger hon. Vidare menar budgetchefen att Hälso- och sjukvårdslagens mål inte är tydliga och detta ger utrymme för vida tolkningar. Enligt den tolkningen Region Skåne gjort så lever de upp till

¹⁵³ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹⁵⁴ Intervju med Jan Larsson, 2002-05-07.

¹⁵⁵ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁵⁶ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹⁵⁷ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁵⁸ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

lagen men hade det funnit mer resurser skulle mycket mer kunna göras, förklarar Ingrid Bengtsson-Rijavec.¹⁵⁹

Per-Ingvar Johnsson understryker det faktum att styrningen försvåras av motstridiga lagkrav. Kommunallagens krav på balans i budgeten och Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om att medborgarna ska förses med vård måste vägas mot varandra. Det blir svårt att minska kostnaderna samtidigt som medborgarna inte kan nekas vård. Johnsson uttrycker det som att ”alla är garanterade vård oavsett om Region Skånes ekonomi tillåter det eller inte”. Han vill dock poängtera att det inte är någon omöjlighet att kombinera kraven från de två olika lagarna och menar att ”vissa försöker politiskt hitta ursäkter genom att skylla på lagstiftning”.¹⁶⁰

4.4.3 Hälso- och sjukvårdsorganisationens styrförutsättningar

Icke-vinstsyftande aspekten

Kommunala och landstingskommunala verksamheter som drivs med skattemedel får inte gå med vinst eftersom detta i sådana fall skulle betyda att man tar ut för mycket i skatt från medborgarna, förklarar Annika Annerby-Jansson. Därmed finns inte något uttalat vinstmål, menar hon.¹⁶¹ Normalt talas det i dessa sammanhang om överskott och underskott i verksamheten.¹⁶² Per-Ingvar Johnsson säger att en kollega till honom som också är regionråd har uttalat ett överskottsmål på 500 miljoner kronor per år för Region Skåne, men att detta mål kommit i skymundan p.g.a. rådande situation med underskott.¹⁶³ Gällande målen i Region Skånes verksamhet menar Bo Attner att de har för många mål som inte går att kombinera - ekonomi i balans, inga köer, rätt till vård - och allt inom väldigt kort tid. Bo Attner anser vidare att verksamhetens huvudmål är att ge invånarna den vård som är möjlig inom ekonomiska ramar med den prioritering som är fastställd enligt Hälso- och Sjukvårdslagen. Han understryker att man inte kan uppnå detta huvudmål och samtidigt ge löften om vårdgaranti för all sjukvård.¹⁶⁴ Per-Ingvar Johnsson tycker att det viktigaste målet är att ge Skånes invånare en bra och effektiv hälso- och sjukvård.¹⁶⁵ Angående tydligheten med Region Skånes mål för hälso- och sjukvårdsverksamheten anser Göran Hedsund att det inte finns ett tydligt mål utan istället alltför många olika mål som dessutom ofta är motstridiga. Denna motstridighet har sin grund i att vissa mål formuleras av väktare och andra av förkämpar.¹⁶⁶

Annika Annerby-Jansson hävdar att hälso- och sjukvården har börjat göra mätningar av produktionen och att de ganska väl kan redogöra för uppmätt produktion. Enligt mätningar gjorda för året 2001 hade Region Skåne en betydande produktionsökning i kombination med stora kostnadsökningar, säger hon. Tidigare år har de haft stora kostnadsökningar utan att dessa har motsvarats av produktionsökningar. Annika Annerby-Jansson förklarar att de mäter och redogör för tusentals åtgärder såsom besök, behandlingar och kombinationer av behandlingar. Vad som återstår är att få klarlagt om produktiviteten är tillfredsställande, d.v.s. om kostnaden för produktionen är optimal, menar hon.¹⁶⁷

¹⁵⁹ Intervju med Ingrid Bengtsson- Rijavec, 2002-04-16.

¹⁶⁰ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁶¹ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

¹⁶² Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹⁶³ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁶⁴ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹⁶⁵ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁶⁶ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹⁶⁷ Intervju med Annika Annerby-Jansson, 2002-05-08.

Tjänste- och professionella aspekten i hälso- och sjukvårdsenheten

Regionråd Per-Ingvar Johnsson anser att vårdgarantin är ett hot mot hälso- och sjukvårdens ekonomiska planering. Han menar att målsättningen att inga köer ska existera i vården är orimlig och medför stora kostnader eftersom den ökade efterfrågan gör att planering blir omöjlig. Ett kösystem har till funktion att fördela patienterna tidsmässigt så planeringen och fördelningen av resurser underlättas. Per-Ingvar Johnsson menar att det också skulle kunna vara lösningen på ett välkänt problem inom hälso- och sjukvård som består i att deras tjänster ej kan lagras. Det politiska målet att inte ha några köer sker därmed på bekostnad av att Region Skåne får en försämrad ekonomi eftersom de måste hålla full beredskap hela tiden, säger han.¹⁶⁸

Vad gäller den professionella aspekten i Region Skånes hälso- och sjukvård tycker Göran Hedsund att läkare har ett kunskapsövertag gentemot politikerna vid budgetering. Det kan vara så att läkare, som ofta också är forskare, utarbetar nya medicinska behandlingar som de anser vara bättre men som kräver större ekonomiska resurser än tidigare metoder, säger han. Här drar läkarna ofta fördel av sitt kunnande för att få ökade resurser. Hedsund menar att politiker i egenskap av lekmän på området har svårt att avgöra om denna nya behandling är nödvändig och om pengar ska satsas. Det har dock gått mot en förändring då politiker mer och mer börjat lyssna till medicinsk expertis säger Hedsund.¹⁶⁹ Bo Attner håller med om problematiken men vill tona ner denna. Han påpekar att beställarnämnderna har en medicinsk rådgivare till sin hjälp vars huvudsakliga uppgift är att avgöra vad som är bra vård att satsa på.¹⁷⁰ Per-Ingvar Johnsson tycker att läkare inte har något kunskapsövertag som de utnyttjar eftersom det inte är möjligt i beställar- och utförarmodellen. Beställarsystemet ger ramar som verksamheten ska inordna sig i och inte ens läkarna kan ändra dem, menar han.¹⁷¹ Ingrid Bengtsson-Rijavec ser problematiken med kunskapsövertaget men främst på sjukhusnivån när budgeten där ska sättas.¹⁷²

¹⁶⁸ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁶⁹ Intervju med Göran Hedsund, 2002-04-25.

¹⁷⁰ Intervju med Bo Attner, 2002-05-07.

¹⁷¹ Intervju med Per-Ingvar Johnsson. 2002-05-07.

¹⁷² Intervju med Ingrid Bengtsson- Rijavec, 2002-04-16.

5. Analys

I detta kapitel kommer vi att analysera budgetprocessen i Region Skåne utifrån den teori och empiri som beskrivits i föregående kapitel. Vi ska även titta på hur organisationens struktur och dess aktörer inverkar på denna.

5.1 Syften och val av budgetmetod

Region Skåne har två uttalade syften med sin budget nämligen att den ska vara resursfördelare och ett planeringsverktyg. Att budgeten har som syfte att vara en resursfördelare hänger ihop med att offentlig sektor har en fördelningsproblematik. Budgeten används för att skattemedlen ska fördelas på ett rättvist sätt. Budgeten blir ett offentligt dokument där alla underverksamheter kan se hur mycket resurser de fått och vad andra verksamheter blivit tilldelade av den totala skatteintäkten. Budgeten har också ett planeringssyfte så till vida att den är till för att planera organisationens verksamhet för det kommande året.

Av de genomförda intervjuerna kan vi se ett mönster att de flesta respondenterna uttrycker önskemål om att budgeten skulle kunna ha en motiverande funktion, vilket idag inte är ett uttalat syfte. Givetvis är det svårt att införa ett motivationssyfte när ekonomin ser mörk ut och organisationen brottas med ett budgetunderskott. Att ha en budget som är mycket svår att leva upp till bidrar inte till ökad motivation på lång sikt utan kan upplevas som ett tungt ok, eller också uppfattas så orimlig att den inte tas på allvar. För att kunna uppnå motivationsskapande syften krävs att budgeten är i balans och är trovärdig.

Budgeten i Region Skåne har också ett juridiskt syfte som följer av Kommunallagen. Lagtvånget gäller endast den centrala ledningen men trots detta finns budgeter inom alla verksamhetsområden. Detta kan tolkas som att budgeten hade existerat även om lagtvånget inte hade funnits.

Region Skåne har valt en kombinationsmetod i sitt budgetarbete. Budgetdirektiven tas centralt i regionledningen för att sedan föras ner i organisationen. Vad gäller hälso- och sjukvård rent praktiskt får beställarnämnderna reda på hur mycket pengar de har att köpa vård för under kommande år. När de fått detta besked har de möjlighet att yttra sig och föra fram sina synpunkter på budgetförslaget till ledningen. En synpunkt från beställarnämnderna kan vara att budgeten inte möjliggör de inköp av vård som krävs för att möta medborgarnas behov. Ledningen kan då antingen bevilja mer resurser eller till och med tillåta att budgeten inte behöver följas. Att inte behöva följa budgeten kan leda till trovärdighetsproblem men frågan är om ledningen kan neka beställarnämnderna resurser. När det handlar om vård är det svårt att tala om nedskärningar på samma sätt som man gör när det gäller t.ex. nedskärningar i tillverkningsföretag. Region Skåne bör dock hitta en annan lösning än att medge avsteg från budgeten då detta kan medföra trovärdighetsproblem.

Region Skånes valda budgetmetod måste sägas väl korrespondera med organisationens budgetsyften. Däremot är det svårt att tillgodose de framförda önskemålen om motivationsskapande syften när de använder denna budgetmetod. För ett sådant syfte passar en uppbyggnadsmetod bättre då den anses mer demokratisk. Samtidigt blir det i sådana fall svårt att kombinera uppbyggnadsmetod med resursfördelningssyftet.

5.2 Budgetens arbetsgång

Rörande budgetens arbetsgång har problem utkristalliserats angående den gällande tidsramen. Beställarnämnderna får sin budget fastslagen i oktober månad och Region Skåne följer i detta hänseende Kommunallagen. Därefter ska beställarsidan förhandla med produktionssidan om en s.k. vårdöverenskommelse där det bestäms hur mycket vård som beställaren får för sina pengar. Därmed vet producenterna vilka intäkter de har att vänta under året. Förhandlingarna om vårdöverenskommelserna har en tendens att dra ut på tiden och är ofta inte färdiga förrän i april nästkommande år. Konkret innebär detta att produktionen saknar ekonomiska ramar att följa under årets fyra första månader. Frågan är om inte denna brist på styrning under årets inledande månader sänder ut signaler om att budgeten inte är viktig. Effekterna av sådana signaler kan vara svåra att rätta till i efterhand.

Skånemodellen

Region Skåne använder en befolkningsbaserad resursfördelningsmodell som kallas Skånemodellen när det gäller att fördela pengar till de olika beställarnämnderna. Denna modell bygger på de fyra stöttepelarna objektivitet, transparens, roller och rättvisa. Objektivitetskravet uppfylls genom att Region Skåne anlitar Statistiska Centralbyrån för att utföra befolkningsundersökningar. På så sätt minskar möjligheterna för någon inblandad part att manipulera underlaget för modellen. Vad gäller transparens så är det viktigt att rätt saker mäts för att få fram det verkliga behovet av vård. Det måste vara enkelt och begripligt att se enligt vilka grunder och kriterier modellen är uppbyggd. Meningen med fördelningsmodellen är bl.a. att förstärka väktarens roll, något vi inte anser att de lyckats med. Den huvudsakliga förklaringen till detta ligger i att vårdgarantin med dess löften slår undan benen för modellen enligt respondenterna. Det förutsätter emellertid att vårdgarantin följs för att detta resonemang ska hålla. Följs däremot inte vårdgarantin faller resonemanget om att vårdgarantin är orsaken till väktarens svaga roll.

Om rollkriteriet kan sägas att politiker och tjänstemän bör ha en klar och tydlig arbetsfördelning. Det är politikerna som ska ta besluten medan tjänstemännen har till uppgift att hitta medel och metoder för politikens genomförande. En allmän uppfattning bland intervjuobjekten var att rollfördelningen skulle förtydligas. Vi har under vår studie uppmärksammat att en del politiker företräder både centrala ledningen som regionråd samtidigt som de också företräder en beställarnämnd. Hårddraget innebär detta att dessa personer i fördelningsmodellen beslutar om tilldelning av pengar till sin egen verksamhet. Denna typ av rollkonflikt kan påverka fördelningsmodellen och kanske t.o.m. sätta den ur spel. Den fjärde stöttepelaren, rättvisa, förutsätter att de tre föregående uppnåts. Även om rättvisa är ett subjektivt begrepp anser vi att denna kan hotas när politiker innehar för många roller samtidigt.

Respondenterna ansåg att Skånemodellen var rättvis men en kritik som framkom var att modellen inte tar hänsyn till faktiska produktionskostnader. Detta leder till att sjukhusen kan få täckning för kostnader även om behovet av vård minskat i takt med befolkningsminskningar.

Göran Hedsund menar bl.a. att det finns sjukhus i regionen som inte har befolkningsunderlag för ett fullt utrustat sjukhus. Region Skånes hälso- och sjukvårdsverksamhet består idag av tio sjukhus. Att några sjukhus är fullt utrustade men som inte utnyttjas maximalt kan bero på att invånarantalet sjunkit i det distrikt som sjukhuset är beläget. En del av respondenterna hävdar att besparingar kan göras genom att stänga sjukhus eller del av sjukhus som inte utnyttjas. De fasta kostnaderna som sjukhusen har, t.ex. i form av fastighetskostnader, försvinner vid en

eventuell försäljning. Görs ingen försäljning utan endast sjukhus eller delar av sjukhus läggs ned finns dessa fasta kostnader kvar även om verksamheten inte utnyttjas. Genom att stänga sådana avdelningar kan de fasta kostnaderna minska. Bo Attner hävdar emellertid att endast marginella besparingar kan göras genom att stänga sjukhuset i t.ex. Kristianstad men detta uttalande ska göras med beaktande av att han sitter i Kristianstad. Delade meningar om vad som bör göras i en organisation kan leda till svårigheter att införa strukturella förändringar. Offentliga organisationer riskerar att personer som är av motsatt åsikt går så långt som till massmedia på ett tidigt stadium för att blottlägga planerade förändringar. Detta väcker ofta en debatt där allmänheten motsätter sig förändringar och förslagen dras inte sällan tillbaka av politikerna. Det är inte bara fördelar som uppnås när sjukhus läggs ner. En nackdel kan bli att ett sjukhus är ensamt om att producera en viss sorts vård och därmed får sjukhuset en monopolliknade ställning. Detta kan innebära att producenterna utnyttjar sin ställning och höjer priset eftersom de är ensamma på marknaden..

Beställar-/utförarmodellen

I syfte att uppnå större mått av marknadstänkande och konkurrens har Region Skåne infört en beställar-/utförarmodell. Denna kan beskrivas som en köp- och säljmodell där de olika distrikten kommer överens om köp av vård utifrån en given resursram. Beställar-/utförarmodellen har många fördelar då man separerat beställandet från produktionen av vården. Beställarnämndens politiker har ett ansvar gentemot medborgarna att köpa in bra vård. Med bra vård menas vård av god kvalitet som alla medborgare har tillgång till. Medborgarnas rätt att rösta bort politikerna i beställarnämnden sätter press på beställaren att tillgodose deras krav. Dessutom fungerar den s.k. focus-gruppen som ett forum där politiker har en möjlighet att uppmärksamma medborgarnas önskemål. Beställarnämnden ställer i sin tur krav på producenten som därmed inte kan producera undermålig vård. På så sätt får modellen anses överensstämma väl med Hälso- och sjukvårdslagen vilken stipulerar att medborgarna har rätt till god vård.

Ur ekonomisk aspekt kan modellen vara lämplig eftersom beställarnämnden får en viss mängd pengar att beställa vård för. Därmed sätts press på producenterna att tillhandahålla så mycket vård som möjligt till denna penningssumma. En viktig förutsättning för att en sådan modell ska fungera är dock att intäkterna har en reell innebörd så att den inte får karaktären av "låtsasaffärer" mellan de olika distrikten. Region Skånes problem på denna punkt är att när de pengar som beställarnämnderna fått för att köpa vård från producenterna tagit slut går producenterna direkt till regionledningen och får mer pengar. En av anledningarna till införandet av modellen är att konkurrensen ska bidra till kostnadssänkningar. Genom att regionledningen inte låter de skapade konkurrensincitamenten verka i fred sätts modellen ur spel. Politikerna i regionledningen verkar sitta i vad som kan beskrivas som en rävsax i denna fråga då de är tvungna att portionera ut mer pengar till beställare och producenter för att dessa ska kunna uppfylla den utlovade vårdgarantin. Detta tilläggsanslag bidrar till att budgeten mister sin styrförmåga.

Att avveckla beställar-/utförarmodellen skulle vara tidskrävande och ställer krav på en stor omställning av organisationen. Det tar tid för medarbetare i Region Skåne att ställa om sig till en ny modell och risken är att många tycker att detta är påfrestande och därmed lämnar organisationen. Ett uppenbart problem med politiska organisationer är att det p.g.a. de val som förekommer med fyra års mellanrum kommer nya majoriteter som föredrar andra organisationsmodeller. Oavsett vilken modell man väljer att använda sig av så bör denna få tid att bli accepterad för att kunna fungera.

Skåneprislistan

Skåneprislistan är tänkt att vara prismekanismen i Region Skånes beställar-/utförarmodell. Att använda en prislista är nödvändigt så att producenterna på förhand vet hur mycket de kommer att få betalt för sina prestationer. För att dessa prestationer ska kunna identifieras på ett rättvist sätt används en form av DRG-system. Ett uppenbart problem med prislistan som används idag är att den inte baseras på verkliga kostnader utan på genomsnittskostnader för alla de olika sjukhusen. De tar alltså inte hänsyn till sjukhusens olika kostnadsstrukturer. Prislistans basering på genomsnittskostnader får till följd att det inte finns billiga eller dyra alternativ eftersom alla sjukhus får samma ersättning för likvärdig behandling. Beställarnämnderna kan alltså inte jämföra priser mellan olika producenter vilket får till följd den eftersträlvade marknadsmekanismen sätts ur spel. Om prisjämförelser varit möjliga de hade kunnat köpa vård av en billigare producent så hade de dyrare producenterna sannolikt varit tvungna att vidta kostnadseffektiviserande åtgärder.

5.3 Uppföljning och ansvarsutkrävande

För att budgeten ska vara ett styrverktyg är det viktigt att vissa grundförutsättningar är uppfyllda. En viktig förutsättning är att budgeten är trovärdig och en sådan kännetecknas av att den ska kunna uppnås och inte vara orealistisk. För att återupprätta budgetens förtroende hos medarbetarna bör Region Skåne koncentrera sig på att vidta åtgärder för att skapa balans i denna. Balans kan skapas antingen genom att kostnader minskas eller intäkter ökas och detta är alla intervjuobjekt överens om. Men vilken av vägarna som ska väljas, och framförallt hur detta mer detaljerat ska ske, råder det många olika meningar om. Från beställarsidan framförs uppfattningen om att verksamheten är underfinansierad och att de av politikerna uppställda mål som finns aldrig är genomförbara med dagens anslagsstorlek. Införandet av vårdgarantin har lett till ytterligare kostnadsökningar som gör budgeten ännu mer till en utopi. Är budgeten orealistisk så är det ingen som vill ta ansvar för denna och därmed mister den sin roll som styrinstrument. I Region Skåne finns uppenbarligen ett trovärdighetsproblem som grundar sig på att ledningen antar en redan från början underbalanserad budget. Med detta menar vi att det inte funnits någon rimlig balans mellan intäkter och kostnader, vilket syns i budgetunderskottet som för 2001 uppgick till 788 miljoner. Medarbetarna upplever i sin tur budgeten som ohållbar redan från början.

Region Skåne följer kontinuerligt upp budgeten men problemet är att inga åtgärder verkar vidtas när avvikelser upptäcks. Det är av stor vikt att följa upp och diskutera avvikelser för att nå fram till konkreta åtgärder så att budgeten verkligen blir en form av styrverktyg. I detta avseende verkar Region Skåne ha misslyckats. Att inte utkräva ansvar eller att vidta åtgärder när avvikelser upptäcks medför att budgetuppföljningen blir utan verkan. Incitament för att ta ansvar för budgeten bör stärkas genom såväl belöningar som bestraffningar. En förutsättning för att dessa incitament ska bli verkningsfulla är givetvis att ledande tjänstemän har möjlighet att påverka budgeten. Det är svårt att känna ansvar för något som man själv inte kan ställa sig helt bakom. Politikerna bestraffas alternativt belönas redan, åtminstone teoretiskt, i samband med de allmänna valen vart fjärde år. Region Skåne karaktäriseras idag av en mjuk styrning men bör enligt vår mening försöka strama upp denna i riktning mot en hårdare sådan. Detta förutsätter som tidigare nämnts att tjänstemännen kan påverka budgetens eventuella avvikelser. En ytterligare aspekt för att överhuvudtaget få en fungerande budgetuppföljning är att Region Skåne klargör vem som har ansvar för vad i organisationen. Vi upplever att rollerna är oklara för många medarbetare i Region Skåne idag.

5.4 Väktare och förkämpar

För att kunna tillämpa Wildavskys teori om väktare och förkämpar måste man först och främst undersöka om grundförutsättningarna – resursknapphet, komplexitet, konkurrerande alternativa användningsområden - förekommer i Region Skånes kontext. Kriteriet om resursknapphet måste anses vara uppfyllt då det finns givna skatteintäkter att röra sig med. Komplexitet och konkurrerande värden uppfylls också eftersom Region Skåne har många olika verksamheter som konkurrerar om resurserna. Att definiera väktare och förkämpar är i verkligheten inte så enkelt. Sjukvårdspersonalen och de fem beställarnämnderna kan ses som förkämpar medan regionstyrelsen och regionfullmäktige kan klassas som väktare. Regionstyrelsens roll som väktare är idag svag beroende på att de misslyckats med sitt rollspel som väktare av resurserna. En av orsakerna till detta är den utlovade vårdgarantin vilken kostat mycket mer än vad som kunnat förutses. Detta har lett till att Region Skåne tvingats omrevidera budgeten, vilken därmed har förlorat sin centrala roll som styrinstrument. Ett sätt att försöka stärka väktarens, och därmed budgetens, roll är införandet av den befolkningsbaserade resursfördelningsmodellen. Att enbart förlita sig på denna modell verkar inte vara tillräckligt. Som en av respondenterna uttrycker det kan ibland små förändringar, där alla medarbetare är delaktiga, få bättre genomslagskraft än stora förändringar.

Så länge vårdgarantin finns och inga nya intäktsökningar i form av skatter eller avgifter strömmar in riskerar väktarnas roll förbli svag. Även om Region Skånes verksamhet är underfinansierad så är enbart skattehöjningar inte någon hållbar lösning på lång sikt. Det går helt enkelt inte att höja skatten hur mycket som helst då det sannolikt finns en smärtgräns för hur mycket medborgarna accepterar. Region Skånes landstingsskatt är idag 9:39 kronor per hundralapp, vilket är 70 öre under riksgenomsnittet. Denna skattesats fastslogs år 1999 och gäller t.o.m. 2002 men kommer inte att omförhandlas förrän år 2003. Även om Skåne har en av landets lägsta landstingsskatter och detta antyder att det förmodligen finns visst accepterat utrymme till höjning av denna så är frågan om skattehöjningar principiellt viktig. Regionrådet Annika Annerby-Jansson menar att skattehöjningar är farliga om man inte har kontroll över kostnaderna. Hon anser därför att kostnadskontrollen borde ha högsta prioritet. Den vårdgaranti som klubbas igenom i Regionfullmäktige innebär att kostnaderna skenar iväg i allt snabbare takt. Vill Region Skåne producera vård som de gör idag och samtidigt få budgeten i balans är nog såväl skattehöjningar som strukturella rationaliseringar samt en ökning av patientavgifterna oundviklig. Så länge detta inte sker kommer inte budgeten att vara något effektivt styrinstrument och trovärdighetsproblemet kommer att finnas kvar.

5.5 Medborgarna

Medborgarna spelar en viktig roll i offentliga organisationer eftersom de ytterst har möjlighet att påverka vilka politiker som ska styra Region Skåne. Detta får till följd att politikernas roll som väktare hämmas då de på grund av detta blir motvilliga till att skära ner i vården. Detta skulle ju vara förknippat med en politisk risk då medborgarna förmodligen blir missnöjda och inte ger dem förnyat mandat. Denna problematik innebär att möjligheterna till att få bukt med kostnadsläget i Region Skåne kompliceras.

Medborgarna har varit vana vid en regional förankring med den gamla organisationen bestående av Malmöhus Läns Landsting, Kristianstad Läns Landsting och Malmö Stad. I denna var medborgaren också vana att vara geografiskt nära all sjukvård och har efter omorganiseringen fortsatt att kräva detta av politikerna. Så länge medborgarna inte anammar idén med Skåne som *en* vårdorganisation kommer regionala intressen fortsätta att dominera, vilket inte innebär kostnadseffektivitet.

Ytterligare en aspekt är att medborgarna kräver mer och mer vård. Utvecklingen går mot ett patientinriktat synsätt och detta avspeglas i verksamhetens kostnader. Vårdgarantin har bidragit till ett förstärkande av detta synsätt. När vårdgarantin vid detta laget är etablerad blir det svårt att avveckla denna. Att från Region Skånes sida besvara det ökade trycket från patienter kan vara att höja patientavgiften. Risken är att det allmänna hälsoläget i Skåne försämras då folk tycker att vård blir dyrt och helt enkelt väljer att prioritera bort detta. Göran Hedsund påpekade att detta redan har hänt inom tandvården där en del ekonomiskt svaga grupper valt bort tandvård som de ansett vara för dyr.

5.6 Organisatoriska kännetecken

Region Skåne är en offentlig organisation som styrs enligt en konfliktprincip där beslutsfattarna är uppdelade i politiska partier och inte delar varandras uppfattningar. Politikernas uppgift är delvis att finna fel i motståndarnas åsikter och detta leder oundvikligen till minskad handlingskraft och spelutrymme. Beslut som rent operationellt skulle kunna gagna organisationen och dess ekonomiska styrning kan i praktiken falla på att någon eller några politiker ratar detta på ideologiska grunder. De åsikter som från respondenter förts fram om att långsiktiga beslut bäst uppnås genom att även den politiska minoriteten blir delaktig i dessa är en god tanke. Vi tror dock att denna faller på just den konfliktprincip på vilken hela systemet vilar. Vidare kompliceras beslutsfattandet av att medborgarna ställer motstridiga krav på politikerna och detta medger inte alltid konsensusbeslut.

Att politiker är lekmän på områden där de ska besluta medan de professionella medarbetarna innehar mer detaljkännedom är i och för sig inget nytt fenomen men det kan innebära en svårighet att fatta ekonomiskt försvarbara beslut. Etik och ekonomi kommer ibland på kollisionkurs. Denna konflikt gäller främst operationella beslut ute på sjukhusen och faller delvis utanför denna uppsats. I förlängningen påverkar denna problematik budgeten för Region Skåne då politiker tvingas ge med sig för läkarnas krav på anslag för nya behandlingar m.m.

En annan målkonflikt är att Region Skåne bakat samman olika funktioner. De förtroendevalda har uppgiften att inom en och samma organisation ansvara för såväl traditionella landstingsuppgifter som Skånes regionala utveckling. Då de beslutande politikerna är valda av medborgare i sin hemkommun och därmed företräder dessa kan det vara känsligt att exempelvis ta rationaliseringsbeslut som skulle innebära att verksamheter i hemkommunen läggs ned.

De lagar som verksamheten styrs av ger stort tolkningsutrymme för vad som ska uppnås och hur detta ska ske. Det stora tolkningsutrymmet går främst att återfinna i Hälso- och sjukvårdslagen som stipulerar att medborgarna ska beredas god vård. Kommunallagen är å andra sidan mer strikt men anledningen till att dess balanskrav hamnar i skymundan kan vara att det inte är kopplat till någon sanktion. Även om huvuddelen av denna uppsats respondenter hävdar att de båda lagarna går att kombinera så går det inte att sticka under stol med att det i dagsläget inte fungerar. Hälso- och sjukvårdslagen prioriteras uppenbarligen medan stabiliteten i ekonomin verkar komma i andra hand. Som tidigare nämnts är politikerna beroende av medborgarna och förklaringen till prioriteringen ligger förmodligen i att nedskärningar i vården sällan skapar popularitet.

Region Skånes natur som offentlig organisation innebär att användande av företagsekonomiska modeller är komplicerat. Verksamheten bygger på samhällsansvar och har inte lönsamhet som ledstjärna. Offentliga organisationer talar inte om vinst då detta begrepp skulle ge en snedvriden bild. Att gå med vinst skulle kunna innebära att för mycket

skatt från medborgarna tas ut eller att det satsas för lite på kommunala verksamheter. Likaså kan Region Skåne inte sälja av verksamheter eller vägra särskilt kostsamma patienter vård för att skapa ett bättre resultat, vilka förmodligen skulle vara åtgärder i ett privat vinstdrivande företag. Hälso- och sjukvården har många andra mål av mer samhällsekonomisk karaktär och vissa mål är svåra att kombinera. Respondenternas svar belyser att det finns olika uppfattningar om verksamhetens mål samt dess inbördes prioriteringar och ett tydligt prioriterat huvudmål saknas, vilket gör styrning med budget samt andra traditionella ekonomistyrningsverktyg svårt. För att styrningen ska kunna fungera måste alltså samhällsmålen vara så tydliga att de ger en gräns för verksamhetens uppdrag och en prioritering inom detta uppdrag.

6 Slutsatser

Sammanfattningsvis vill vi här dra några slutsatser i stora drag.

Vi upplever det som att kritiken mot Region Skånes kostnadsutveckling som lett till budgetunderskott beror på många olika, men dock till viss del sammanhängande faktorer. Som vi ser det tar allting sin början i att rollerna på en rad plan är otydliga.

Rollerna för de olika *aktörerna* i Region Skåne känns idag oklara. En beställar-/utförarmodell har införts, vilken ställer ännu högre krav på tydliga roller för att fungera. Trots detta förekommer det situationer där politiker företräder både centrala ledningen i form av sitt uppdrag som regionråd samtidigt som de också företräder en beställarnämnd. Hårddraget innebär detta att dessa personer inom fördelningsmodellens ram beslutar om tilldelning av pengar till sin egen verksamhet.

Ett annat tecken på att aktörsrollerna i organisationen är oklara är att produktionsberedningen som är tänkt att vara en väktare istället har blivit mer av en förkämpe för producenterna. Att på detta sätt ha oklara roller får till följd att även ansvarsområden blir oklara. Om inte personer på ledande befattningar har klart för sig vilket ansvar de har är det svårt att ställa dem till svars när något går fel.

Inte heller Region Skånes *juridiska kontext* är särskilt tydlig. Det är upp till de enskilda medarbetarna att tolka Hälso- och sjukvårdslagen och Kommunallagen. Det är uppenbart att Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser prioriteras i dagsläget. Detta är förklarligt då verksamheten handlar om människor och dessa avväganden kan göras på etisk grund. Ekonomi är per definition är hushållning med knappa resurser och svårigheten som Region Skåne måste jobba på är att bemästra att producera så god vård som möjligt utifrån de givna ekonomiska ramarna.

Även målen för Region Skånes *organisation* är till viss del motstridiga. De förtroendevalda i Region Skåne har uppgiften att inom en och samma organisation ansvara för såväl traditionella landstingsuppgifter som Skånes regionala utveckling. Dessa båda uppgifter går inte alltid hand i hand och en rangordning av dem tvingas många gånger fram, främst i de fall det gäller frågor som behandlar huruvida något sjukhus ska läggas ned eller inte.

Ett skäl till att den regionala utvecklingen oftast rangordnas högst är att politikerna representerar olika regionala delar av Skåne. Politikerna har som mål att bli omvalda av väljarna i sin hemkommun och för att vinna väljarnas popularitet upplever vi att bl.a. vårdgarantin har tillkommit. Politikerna har lite grann urholkat sin ställning som väktare när de infört en vårdgaranti som i princip inte uppställer några tak för produktionen. Under sådana förutsättningar är det svårt att vakta kassakistan. Förkämparna kan med vårdgarantin i ryggen få mer pengar till sina verksamheter genom att hänvisa till politikernas löften till medborgarna.

Så länge Region Skåne har oklara roller på en mängd olika plan skenar kostnader lätt iväg. För att komma till rätta med detta måste ovan nämnda aspekter först tas itu med och klara roller i organisationen delas ut. Först därefter kan en hårdare styrning med bestraffningar och belöningar kopplas till budgetansvar. Kan utvecklingen stoppas och en rimlig balans uppnås får budgeten automatiskt mer trovärdighet. Då blir det också lättare att få bukt med de signaler som en orealistisk budget sänder ut och som inte uppmuntrar kostnadsmedvetenhet i någon större utsträckning. Någon återhämtningspaus kommer inte att infinna sig för Region Skåne. Kraven på verksamheten ökar ständigt och det är därför hög tid att agera.

7 Framtida forskning

Området ekonomistyrning i offentlig sektor är ett mycket stort område som kan behandlas utifrån en rad olika aspekter. Vi har under denna uppsats funnit många intressanta uppslag till vidare forskning. Exempelvis skulle det vara intressant att studera ansvarsutkrävande med bestraffningar och belöningar utifrån en komparativ analys mellan privat och offentlig sektor. Vidare skulle det vara av intresse att belysa fördelar och nackdelar med att använda sig av företagsekonomiska styrverktyg i verksamheter med samhällsansvar.

Spelet mellan politiker, tjänstemän och medborgare är ett område med en stor mängd intressanta infallsvinklar för vidare forskning. Under uppsatsprocessens gång har även vinstbegreppet i offentlig sektor problematiserats av gruppmedlemmarna vid sidan av själva uppsatsarbetet. Ett intressant uppslag till vidare forskning skulle enligt vår mening vara att undersöka under vilka förutsättningar vinstbegreppet skulle kunna vara relevant i offentlig sektor.

Källförteckning

Litteratur:

- Anell, Anders, 1990. *Från central planering till lokalt ansvar*. Lund: Lund University Press
- Anell, Anders – Svarvar, Patrick, 1994. *Landstingens förnyelse av organisation och styrsystem*. Arbetsrapport nr. 1994:8 Lund: IHL
- Arwidi, Olof – Samuelson, Lars A, 1991. *Budgetering i industriföretagets styrsystem*. Stockholm: Mekanförbundets förlag
- Axelsson, Lilian, 2000. *Den svenska hälso- och sjukvårdens styrning och ledning*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan.
- Bergstrand, Jan, 1997. *Ekonomisk styrning*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Bokenstrand, Cecilia, 1996. *Budgetpolitik*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB
- Bokenstrand, Cecilia, 2000. *Den politiska budgeten*. Göteborg: CEFOS
- Brorström, Björn - Solli, Rolf, 1990. *Kommunekonomi - principer, praxis och problem*. Lund: Studentlitteratur
- Brorström, Björn (red), 1994. *Ekonomi & styrning i sjukvårdsorganisationer*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Brorström, Björn, 1995. *Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Brunsson, Nils – Jönsson, Sten, 1979. *Beslut och handling – om politikernas inflytande på politiken*. Stockholm: Liber Förlag
- Brunsson, Nils - Rombach, Björn, 1982. *Går det att spara ? Kommunal budget under stagnation*. Stockholm: Doxa Ekonomi.
- Brunsson, Nils (red.), 1986. *Politik och Ekonomi*. Lund: Bokförlaget Doxa
- Calltorp, Johan (red.), 1991. *Ekonomi och administration i kliniskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Charpentier, Claes – Samuelsson, Lars A, 1999. *Effekter av en sjukvårdsreform*. Stockholm: Nerenius & Santèrus Förlag
- Collin, Sven-Olof – Hansson, Lennart (red.), 1993. *Kommuner och landsting i förändring*. Lund: Studentlitteratur
- Czarniawska-Joerges, Barbara, 1992. *Styrningens paradoxer*. Stockholm: Norstedts Juridikförlag
- Falk, Viking, 1994. *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Lund: Studentlitteratur

- Greve, Jan, 1996. *Budget*. Lund: Studentlitteratur
- Holme, Idar Magne – Solvang, Bernt Krohn, 1997. *Forskningsmetodik*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Leijon, Svante et. al., 1984. *Förvaltandets förändring – om styrning av kommunal ekonomi och verksamhet*. Lund: Doxa Ekonomi
- Lundgren, Mats, 1998. Den kommunala förvaltningen som rationalistiskt ideal. Uppsala: Uppsala universitet, Sociologiska institutionen
- Nylund, Sven-Inge, 1992. *Hur ska landstingen styras?* Stockholm: Landstingsförbundet
- Patel, Runa – Davidsson, Bo, 1994. *Forskningsmetodikens grunder*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Samuelson, Lars A (red), 1996. *Controllerhandboken*. Stockholm: Förlag AB Industrilitteratur
- Samuelson, Lars A, 1997. *Budgetering & intern redovisning*. Stockholm: Förlag AB Industrilitteratur
- Starrin, Bengt – Svensson, Per-Gunnar (red.), 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Svenning, Conny, 1997. *Metodboken*. 2:a upplagan. Eslöv: Lorenz Förlag
- Von Heland, Jan, 1999. *Tjänster för samhället*. Uppsala: Uppsala Publishing House
- Wallander, Jan, 1994. *Budgeten - ett nödvändigt ont*. Kristianstad: SNS Förlag

Företagsinterna källor:

Årsredovisning för Region Skåne 2001.

Årsredovisning för Region Skåne 2002.

Tidningsartiklar:

Anell, Anders. *Hälso- och sjukvårdens decentralisering*. Ekonomi & Styrning nr.2 1991.

Arvidi, Olof. *Budgetering i industri företagets styrsystem*. Ekonomi & Styrning nr.2 1991.

Jarefors, Anders. *Vad kan företagsekonomi bidra med i offentliga sektorn?* Ekonomi & Styrning nr.1 1991.

Wallander, Jan. *Budgeten - ett nödvändigt ont?* Ekonomi & Styrning nr.1 1994.

Nyberg, Anna. *Region Skåne får skarp kritik av revisorer*. Dagens Nyheter. 2002-04-10

TT Nyhetsbanken, *300 miljoner sämre än budget för Region Skåne*, 2002-01-30

TT Nyhetsbanken, *Nästan miljardunderskott för Region Skåne i år*, 2001-11-20

Muntliga källor:

Annerby-Jansson, Annika. Regionråd och ordförande i Mellersta Skånes beställarnämnd. Personlig intervju 2002-05-08.

Attner, Bo. Chefsekonom Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt. Personlig intervju 2002-05-07

Bengtsson-Rijavec, Ingrid. Budgetchef i Regiondirektörens stab. Personlig intervju 2002-04-16

Hedsund, Göran. F.d. ekonomidirektör i Malmöhus Läns Landsting. Personlig intervju 2002-04-26

Johnsson, Per-Ingvar. Regionråd och ordförande i Nordöstra Skånes beställarnämnd. Personlig intervju 2002-05-07

Larsson, Jan. Ekonomichef på Centrala Skånes centralsjukhus i Kristianstad. Personlig intervju 2002-05-07

Appendix I

INTERVJUFRÅGOR

- Väktare och förkämpar
 1. *Finns de?*
 2. *Kan vi identifiera dem?*
 3. *Finns spelet dem emellan?*
 4. *På vilket sätt kan de påverka budgeten?*

- Budget
 5. *Vad har Region Skåne för syften med budgeten?*
 6. *Vilken budgetmodell använder Region Skåne?*
 7. *Vad har Region Skåne för budgetuppföljning?*
 8. *Rambudget eller behovsbudget?*
 9. *Hur upplever Region Skåne att folk tar ansvar för budgeten?*
 10. *Används budgeten för att förverkliga politiska mål?*
 11. *Baseras årets budget på förra årets siffror?*
 12. *Vilken arbetsgång används? Vem gör vad?*
 13. *Vilken budgetuppföljning används?*
 14. *Vad händer om budgetavvikelser upptäcks ?*
Åtgärdas de? Vad finns det för eventuella hinder för åtgärder?
 15. *Hur ofta följs avvikelser upp?*

- Budgetansvar
 16. *Tas budgeten på allvar?*
 17. *Anser du att någon tar ansvar?*
 18. *Vad händer om en budget blir orealistisk?*

 19. *Går det att applicera ekonomiska styrmodeller på verksamhet med samhällsansvar?*
 20. *Politik och ekonomi*
 21. *Kvalitet och ekonomi (hälso- och sjukvårdslagen kontra balanskrav i kommunallagen)*
 22. *Är budgeten ett lämpligt/fungerande styrverktyg?*

Appendix II

KOMPLETTERANDE FRÅGOR PER E-POST

- 1. Finns det en konflikt mellan Kommunallagen och Hälso- och sjukvårdslagen eller går det att kombinera dessa ?*
- 2. Vilken lag bör prioriteras och sker detta i verkligheten ? (Det är inte den juridiska prioriteringen som vi avser utan vilken som Ni ser som viktigast)*
- 3. Går det att tala om vinst inom Region Skåne?*
- 4. Finns det ett tydligt mål med Er verksamhet ?*
- 5. Hur mäts resultatet av Er "produktion" ?*
- 6. Har läkare ett kunskapsövertag som de utnyttjar vid budgetering ?*