

# **Anpassning eller inte?**

- om landstingen Dalarna,**
- Gävleborg och Västmanland**

**KFi U-rapport 59**

**Sven Siverbo**

2002-07-08

Kapitel 1. Anpassning i landstingssektorn .....	4
Försämrade ekonomi och ökade krav på verksamhet .....	4
Både strängare och mildare krav på ekonomisk anpassning.....	6
Landsting är inte vilka organisationer som helst.....	7
Vad menas med anpassning och hur viktigt är det? .....	8
Anpassning i landsting.....	10
Syfte och forskningsfråga .....	11
Tillvägagångssätt .....	11
Kapitel 2. Anpassning eller spårbundenhet .....	16
Organisationer anpassar sig likt organismer .....	16
Organisatorisk anpassning till institutionaliserade regler .....	20
Anpassning, spårbundenhet och inlåsning .....	23
Organisatorisk anpassning – ideal och verklighet .....	29
Avsaknad av anpassning – en förklaringsmodell .....	33
Kapitel 3. Anpassning i praktiken.....	36
Bekymmersam ekonomi och försvagade finanser .....	36
Kapaciteten ökar och minskar .....	42
Tecken på minskande produktion .....	44
Underproduktion!?!.....	47
Anpassning i praktiken .....	49
Kapitel 4. Berättelsen om Landstinget Dalarna.....	52
Kort om Dalarna.....	52
Nutidshistoria .....	53
Vad som präglar situationen i Dalarna.....	57
Vad som skymtar vid horisonten .....	64
Förutsättningar för anpassning.....	68
Kapitel 5. Berättelsen om Landstinget Gävleborg.....	72
Kort om Gävleborg.....	72
Från då till nu.....	73
Gävleborg fångat i nuet .....	77
Vad kommer efter detta? .....	85
Förutsättningar för anpassning.....	89
Kapitel 6. Berättelsen om Landstinget Västmanland.....	92
Kort om Västmanland .....	92
En blick i backspegeln .....	93
Västmanland idag.....	99
Mot framtiden! .....	105
Förutsättningar för anpassning.....	108
Kapitel 7. Anpassningsideologier och anpassningsrestriktioner .....	111
Anpassningsideologiska likheter .....	111
Anpassningsideologiska skillnader .....	112
Förklaringar till likheter i anpassningsideologi .....	113

Förklaringar till skillnader i anpassningsideologi .....	117
Funna likheter i landstingens anpassningsrestriktioner .....	119
Noterade skillnader i landstingens anpassningsrestriktioner .....	122
<b>Kapitel 8. Förklaringar till anpassning i praktiken .....</b>	<b>126</b>
Anpassning i praktiken – skillnader och likheter förklaras.....	126
Åter till landstingens anpassningsrestriktioner .....	131
Referenser.....	135

## **Kapitel 1. Anpassning i landstingssektorn**

Det ekonomiska läget i landstingen har under ett flertal år varit bekymmersamt. Till följd av ett kraftigt försämrat statsfinansiellt läge i början av 1990-talet har stora krav ställts på landstingen att anpassa verksamhet och kostnader till nya förutsättningar. Dessutom sker en medicinskteknisk utveckling i form av ny apparatur, nya läkemedel och nya behandlingsformer som i flera fall kräver ökade resurser. Samtidigt finns tecken på att välfärden är hotad eftersom ohälsan breder ut sig och väntetider på behandlingar sänker livskvaliteten. Det krävs av landstingen att på något sätt hantera denna svårlösta ekvation med försämrad ekonomi och krav på verksamhet. De måste anpassa sig. Hur denna anpassning sker och vilka problem som är förknippade med sådan anpassning är viktiga frågor som belyses i denna rapport.

### ***Försämrad ekonomi och ökade krav på verksamhet***

De stora ekonomiska problemen i landstingssektorn uppkom i början av 1990-talet. Tidpunkten för de ekonomiska problemen sammanföll med statens besvärliga ekonomiska situation. Mellan åren 1991 och 1993 var Sverige i en djup lågkonjunktur. BNP minskade med cirka fem procent (SCB 2002) – en ekonomisk utveckling som saknar motstycke i Sveriges ekonomiska historia på 1900-talet. Den ekonomiska krisen medförde att statsbidragen till kommunerna och landstingen föll kraftigt. År 1993 minskades bidragen till den kommunala sektorn med 7,5 miljarder och därefter låg de kvar på den nivån fram till 1996 (se exempelvis SOU 2001:76 och Bengtsson 1999).

Den uppkomna situationen krävde kostnadsanpassningar och därför genomförde landstingen och även kommunerna personalnedskärningar. Detta medförde tydligt förändrade arbetsvillkor för den kvarvarande personalen. Samtidigt som landstingen tillsammans med kommunerna minskade antalet anställda med 130 000 personer ökade nämligen Sveriges befolkning med 230 000. Det medförde att antalet invånare per kommunalanställd ökade från 7,5 år 1990 till cirka 8,8 år 1997 (Sverenius 1999). Följaktligen fick många av de anställda mer att göra på jobbet.

Det finns olika uppfattningar om huruvida kommuner och landsting varit skickliga på att anpassa sig till de krav som ställts. En jämförelse mellan svenska och finländska kommuner (Ståhlberg 1999) tyder på att man i Finland bedrivit en betydligt hårdare anpassningspolitik än i Sverige. I synnerhet på det personalpolitiska området har skillnaderna varit betydande. Samtidigt visade jämförelsen att konsekvenserna av de ekonomiska besparingarna har

betraktats som besvärligare i Sverige. En tolkning av studien är att en mindre omfattande ekonomisk anpassning i Sverige givit allvarigare konsekvenser för verksamheterna än en mer omfattande ekonomisk anpassning i Finland. Det skulle innebära att vi i Sverige är sämre på anpassning än de är i Finland.

Trots att landstingen uppenbarligen vidtog och fortfarande vidtar åtgärder har anpassning till de tillgängliga resurserna inte gjorts fullt ut. Sektorn i sin helhet har inte lyckats anpassa kostnaderna till intäkterna. Spridningen inom sektorn är emellertid stor. Sex landsting redovisade år 2000 positiva resultat medan en klar majoritet gick med underskott (Landstingsförbundet 2001a). Bland dem varierade underskotten från tre kronor per medborgare till drygt tusen kronor per medborgare. Alla landsting utom två hade negativ soliditet (se SOU 2001:76). Landstingsförbundets (2001b) bedömning är att hälften av landstingen kommer att redovisa överskott i boksluten för år 2001. De följande tre åren kommer landstingssektorn att vara underfinansierad med nära 500 miljoner kronor per år. Enligt Landstingsförbundets kalkyler kommer stora skillnader även att uppträda mellan landstingen fortsättningsvis.

I några landsting måste alltså den ekonomiska anpassningen fortsätta. Samtidigt ökar behoven av offentlig service i landet. Enligt det så kallade välfärdsbokslutet för 1990-talet (SOU 2001:79) har den ekonomiska krisen medfört mindre gynnsam välfärdsutveckling.

”Ur ett övergripande perspektiv är det uppenbart att det finns ett samband mellan 1990-talets ekonomiska kris och välfärdsutvecklingen.” (SOU 2001:79, sidan 152)

Det finns inget bevisat orsakssamband mellan nedskärningarna i just landstingssektorn och en försämrad välfärd, men sannolikt är de en bidragande orsak till utvecklingen. Landstingen är viktiga välfärdsskapare och den verksamhet de tillhandahåller kan vara avgörande för människors välbefinnande och till och med deras överlevnad. Välfärdsbokslutet pekar på ökad ofärd inom flera områden. Några exempel är minskad sysselsättning och resursut-tunning inom offentlig service. Andra indikationer på ofärd är att andelen av befolkningen som har långvarig sjukdom eller psykisk ohälsa har ökat. Välfärdsbokslutet är emellertid inte entydigt, utan visar även på ökad välfärd. Livslängden har ökat och spädbarnsdödligheten har minskat. En rimlig bedömning är ändå att försöken till ekonomisk anpassning i landstingen har bidragit till försämrad verksamhet, vilket påverkat välfärden. Utvecklingen är en indikation på att landstingen vid sidan av den ekonomiska anpassningen även ställs inför krav att anpassa sin verksamhet för möta den ökade ofärden.

Resonemangets slutsats är att landstingssektorn måste förena kraven på att ha ekonomi i balans och att vända ofärdstrenden. Föreliggande rapport handlar om landstingens anpassning till de svärförenliga kraven och inte minst om vilka hinder som finns mot denna anpassning.

### ***Både strängare och mildare krav på ekonomisk anpassning***

Landstingen är lokala offentliga organisationer som enligt Sveriges grundlagar skall vara självbestämmande. Landstingen omfattas av den så kallade kommunala självstyrelsen. Kommunernas och landstingens möjlighet till självstyrelse har dock ifrågasatts (se Strandberg 1995 och 1998). I praktiken är de i hög grad statsbundna. Av den anledningen är det ingen överraskning att det finns tydlig koppling mellan statsfinanserna och landstingens ekonomiska utveckling.

Statens benägenhet att förändra villkoren för kommuner och landsting har begränsat handlingsutrymmet. Ett exempel är att staten flera gånger förhindrat landstingen från att kompensera bidragsbortfall med skattehöjningar. Under en period i början av 1990-talet var skattehöjningar enligt lag förbjudet. Under 1994 gick de landsting som höjde skatten miste om en särskild ekonomisk kompensation. Åren 1997 till 1999 infördes sanktioner mot skattehöjande landsting genom att de gick miste om statsbidrag (se SOU 2001:76). De statliga åtgärderna har haft en återhållande effekt på landstingens skattehöjningar och innebar minskade möjligheter för landstingen att kompensera sig på intäktsidan för lägre statsbidrag.

Ett annat exempel på inskränkt handlingsutrymme är införandet av ny lagstiftning på det ekonomiska området, vilket begränsar landstingens möjlighet att över längre tidsperioder anpassa verksamhetens kostnader till tillgängliga intäkter. Införandet av ett balanskrav för kommunernas och landstingens ekonomier medförde att kommunerna från och med år 2000 enligt lag inte längre får redovisa underskott. Varje enskilt år skall intäkterna överstiga kostnaderna. Staten mildrade emellertid balanskravet tämligen omgående. Genom redovisningsmässiga förändringar exkluderades betydande pensionskostnader från resultaträkningen. Balanskravet blev därigenom inte så strängt som det från början verkade. Dessutom ges i lagstiftningen utrymme för underskott under förutsättning att det kompenseras av motsvarande överskott inom två år.

Det finns fler exempel på att staten ställer hårda krav på anpassning och i ett senare skede lättar på kraven. Förändringen av det statliga

utjämningsystemet kring 1995 innebar stora intäktsbortfall för vissa kommuner och landsting. Det medförde att staten reserverade ett anslag för att under en övergångsperiod bistå kommuner och landsting i anpassningen till det nya utjämningsystemet (proposition 1994/95:150). När kommuner visade sig ha övermäktiga åtaganden inom boendet, tillsattes den så kallade Bostadsdelegationen med uppdrag att fördela extra bidrag (proposition 1997/98:119). Mot slutet av 1990-talet tillsattes Kommundelegationen vars uppgift var att utreda ekonomiskt stöd till kommuner och landsting med problem orsakade av strukturella faktorer (se SOU 2001:76). Därtill kommer att landsting med snabb befolkningsminskning kan beviljas omställningsbidrag (se SOU 2000:127). Bidraget är tillfälligt och utbetalas under åren 2001 och 2002 (se SOU 2001:76). Staten tycks alltså vidta åtgärder när de anser att kraven på landstingen att anpassa sig blir för hårda.

Ytterligare ett exempel på statlig inblandning – som i synnerhet irriterat borgerligt styrda landsting – är den lag som förhindrar att landsting säljer akutsjukhus till privata entreprenörer. Landsting som haft för avsikt att – enligt deras egen mening – skapa förutsättning för ökad mångfald och effektivitet genom att sälja akutsjukhus har sedan år 2000 inte längre den möjligheten (se SFS 2000:1440).

Det finns fler exempel på statligt initierade förändringar av de ekonomiska spelreglerna, men för en mer detaljerad beskrivning av sådana förändringar hänvisas till Bengtsson (1999). I övrigt ägnas i den här rapporten inget utrymme åt huruvida det är staten som är orsak till landstingens ekonomiska bekymmer eller inte. Man kan emellertid ana att återkommande förändringar i spelreglerna knappast underlättat landstingens arbete med att anpassa sig till lägre intäkter och ökade krav på verksamhet.

### ***Landsting är inte vilka organisationer som helst***

När organisationer studeras är det viktigt att ha god kännedom om vilken typ av organisationer det handlar om. Hur anpassningen i landstingen fungerar bör analyseras i ljuset av att den typen av organisationer inte är vilka organisationer som helst. Landstingen kan betraktas som *Human Service Organizations* (HSO:s), vilket innebär att de arbetar med människor, vars välbefinnande de antas stödja (Hasenfeld 1983) och att det i sammanhanget finns någon form av civiliserad välfärdspolitik (Johansson 2002). Denna typ av organisationer brukar bland annat kännetecknas av att det vid sidan av den formella organisationen uppkommer en tydlig och inflytelserik informell organisation.

Kouzes och Mico (1979) har med utvecklingen av domänteorin skapat en grundmodell för hur den informella organisationen ser ut. De menar att HSO:s i praktiken består av tre domäner: den politiska domänen, den administrativa domänen och servicedomänen. Den politiska domänen består av de folkvalda representanterna, den administrativa domänen består av den administrativa ledningen och servicedomänen omfattar de personer som ger klienterna eller patienterna service. Vanligen finns det anställda inom servicedomänen som är välutbildade och därför anser att de i praktiken bör styra serviceproduktionen. De personer som tillhör de olika domänerna styrs av olika normer och har därför olika uppfattningar om vilka organisationens framgångskriterier är. Kouzes och Micos domänteori är givetvis en förenkling av hur det i praktiken fungerar i landsting. Hallin och Siverbo (2002) konstaterar i en teoriöversikt att det även är motiverat att försöka identifiera subdomäner som utvecklat en egen karaktäristik eftersom deras uppgift och villkor skiljer sig från uppgifter och villkor i andra subdomäner.

Möjligheterna för politiker och tjänstemän i landstingen att fatta beslut om och genomföra anpassningsåtgärder påverkas av den informella organisationen. Eftersom personer som tillhör de olika domänerna omfattas av olika normer och värderar framgång på olika sätt, uppkommer ofta oenighet kring vad som är lämpliga åtgärder. Som framgår av fortsättningen av rapporten är denna oenighet vid vissa sorters förändringar påfallande.

### ***Vad menas med anpassning och hur viktigt är det?***

Ett centralt begrepp i rapporten är anpassning. Det ställs olika former av krav på landstingen att anpassa sig till förändringar i omgivningen. Inom biologin handlar anpassning om att individer är lämpade för sina levnadsförhållanden. Individer som inte är anpassade till de omgivande betingelserna förlorar överlevnadsförmågan. Begreppsmässigt är det viktigt att skilja mellan anpassning som är en pågående förändring för att bättre svara upp mot omgivningens krav, och att vara anpassad, som är anpassningens mål och ett idealt tillstånd. För en organisation innebär att vara anpassad att de krav som ställs på organisationen är tillgodosedda. Av naturliga skäl är det därför i det närmaste ett ouppnåeligt tillstånd i målkomplexa offentliga organisationer.

Anpassning sker hela tiden i samhället. Olika former av förändringar medför krav på anpassning och det sker på många nivåer. Det framgår om man söker på ordet "anpassning" i GUNDA, Göteborgs universitetsbiblioteks webbplats. Då kan man lära sig att ett exempel på en känd och omtalad anpassning är den så kallade EG-anpassningen under början av 1990-talet som innebar att



svenska regler på olika områden förändrades så att de överensstämde med de regler som fanns i Europeiska Gemenskapen. Det var ett krav för att Sverige skulle kunna bli accepterad som medlem. Ett annat område där anpassning är vanligt är redovisning. Exempelvis har den svenska kyrkan anpassat sin redovisning till näringslivets. Liknande anpassning har gjorts i kommuner och landsting. Men anpassning handlar inte enbart om organisatorisk anpassning. Ibland ställs krav på att enskilda personer skall anpassa sig. Det kan handla om att missbrukare skall anpassa sig till samhället, att kompetensen på arbetsmarknaden måste anpassas till industrins efterfrågan eller att invandrare skall anpassa sig till det svenska samhället. Det kan även handla om att samhället måste anpassas till personers behov, vilket exempelvis sker vid handikappanpassning.

Vilka effekter brist på anpassning i de ovan beskrivna exemplen medför behandlas inte i den här rapporten. Det finns dock skäl att fundera över vad som händer när landsting ger prov på bristande anpassning. Enligt Rombach (1986) är anpassning nödvändigt för att offentliga organisationer skall behålla sin legitimitet. Om kommuner och landsting inte anpassar sin verksamhet och sin ekonomi till omgivningens krav kommer de att bli mindre legitima i omgivningens ögon. Enligt Rombach innebär det inte att organisationens existens är hotad, men det innebär sannolikt att landstinget eller kommunen utsätts för någon form av sanktioner. Sådana sanktioner kan vara legala, ekonomiska eller sociala.

Bedömningen att bristande anpassning inte hotar överlevnaden tycks vara korrekt när det gäller landstingssektorn. Återkommande underskott och negativ soliditet har inte medfört avveckling av landsting (det kan dock ha vägts in när landsting slagits samman till en region). Inte heller har bristande följsamhet till verksamhetsrelaterade krav – vilket exempelvis tagit sig uttryck i väntetider för behandlingar – medfört att landstingens existens på allvar ifrågasatts, även om det naturligtvis höjts kritiska röster. Landstingen finns kvar trots att de inte är anpassade i det avseendet. Men att överlevnaden inte är hotad vid bristande anpassning skall givetvis inte tolkas som att anpassningsåtgärder är överflödiga. Långvarig oförmåga att anpassa kostnader till intäkter medför att konsumtion förflyttas från framtid till samtid och att kommande generationer belastas (se exempelvis Kotlikoff, 1992, för en omfattande argumentation). Bristande verksamhetsmässig anpassning medför att landstingen inte tillhandahåller vård som är möjlig att tillhandahålla. Angelägna behov tillgodoses inte.

## ***Anpassning i landsting***

Nödvändigheten av att hushålla med resurser i kombination med ny lagstiftning på det ekonomiska området ställer krav på landstingen att ha ekonomi i balans. Lagstiftningen gör att ekonomin *måste* vara i balans. Ett annat konstaterande är att landstingen – eftersom ofärden ökar i samhället och vårddköerna för vissa behandlingar är långa – *bör* förbättra verksamheten. Därmed ställs dubbla och motstridiga krav på anpassning i landstingen. Skillnaden mellan den ekonomiska och verksamhetsmässiga anpassningen är att det finns ett tydligt och formellt krav på att landstingen skall vara ekonomiskt anpassade (alltså nå det ideala tillståndet) medan sådana krav på verksamhetsmässig anpassning inte är lika tydliga (även om det förekommer i hälso- och sjukvårdslagen och i Socialstyrelsens rekommendationer). Det kommer alltid att finnas verksamhetsmässiga krav kvar att tillgodose inom hälso- och sjukvården. Inte minst beror det på att efterfrågan på landstingens verksamhet är oelastisk och att möjligheten för patienterna att välja andra producenter, i praktiken, är kraftigt begränsad (jämför principiellt resonemang i Hirschman 1970). Det är därför svårare att säga att landsting är verksamhetsmässigt anpassade. Det handlar snarare om att landsting i högre grad bör anpassa sig till kraven på verksamhet.

För en organisation som tänker sig hantera de motstridiga kraven på verksamhetsmässig och ekonomisk anpassning finns tre möjligheter. Den första är att öka intäkterna i så hög grad att de både räcker till att förbättra verksamheten och att täcka tidigare underskott. Denna möjlighet medför tveklöst offentlig expansion på den privata konsumtionens bekostnad, och har som framgått ovan varit begränsad under stora delar av 1990-talet. Den andra möjligheten är att förbättra verksamheten samtidigt som kostnaderna minskas och intäkterna hålls oförändrade. Det ställer krav på rationaliseringar (Simon, 1957/1971, hade kallat det för effektivisering). Med rationalisering menas förändring av verksamheten som innebär att den till i stort sett oförändrad kvalitet och kvantitet tillhandahålls till en lägre kostnad (Rombach 1986). Den tredje tänkbara möjligheten är en kombination av de ovan beskrivna. Organisationen både expanderar och rationaliserar.

För en organisation som väljer att enbart tillgodose kravet på att vara ekonomiskt anpassad blir handlingsalternativen fler. Det är då även möjligt att minska kostnaderna genom att justera verksamhetens omfattning eller dess kvalitet. Det kan ta sig uttryck i avvecklingar eller standardsänkningar. Ett annat sätt att uttrycka saken är att det handlar om att prioritera bort hela verksamheter eller delar inom verksamheter för att sänka kostnaderna.

För en organisation där satsning i första hand sker på verksamhetsmässig anpassning är ett tänkbart handlingsalternativ att helt enkelt öka utbudet av hälso- och sjukvård genom att medge ökade kostnader. Verksamhetsmässig anpassning sker genom att verksamheten tilldelas nya resurser för att förbättra servicen. Om denna verksamhetsmässiga anpassning inte sammanfaller med en intäktsökning blir resultatet ökad skuldsättning och svagare finansiell ställning.

### ***Syfte och forskningsfråga***

Landsting är målkomplexa organisationer vilket inte minst visar sig i de svår-förenliga kraven på ekonomisk och verksamhetsmässig anpassning. Det är en utmaning för landstingen att vara ekonomiskt anpassade och samtidigt nå en högre grad av verksamhetsmässig anpassning. Att det är en stor utmaning innebär inte att det saknas ansträngningar inom landstingssektorn att hantera situationen, men ansträngningarna har inte alltid varit tillräckliga för att framgångsrikt nå en eftersträvd situation. Av tidigare avsnitt har framgått att både den ekonomiska och den verksamhetsmässiga anpassningen i landstingssektorn kan problematiseras. I den här rapporten sker därför kartläggning av hur anpassning är tänkt att åstadkommas och vilka hinder som finns mot den tänkta anpassningen. Det överordnade syftet med föreliggande rapport är dock att förklara utfallet av landstingens anpassning.

Två kommentarer till syftet är nödvändiga. För det första är analysen av och förklaringar till den ekonomiska anpassningen överordnad den verksamhetsmässiga. Det beror bland annat på att det inte varit praktiskt möjligt att ta fram ett heltäckande datamaterial som belyser verksamhetsmässig anpassning (se nedan). För det andra omfattar analysen i första hand landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

### ***Tillvägagångssätt***

Avsikten med den här rapporten är alltså att förklara utfallet av landstingens anpassning. När ambitionen är att förklara någonting ställs särskilda metodologiska krav avseende datainsamling och teori anknytning. Förklaringarna i den här rapporten bygger på tre fallstudier, jämförelser dem emellan och en teoretisk modell kring anpassning. Eftersom förklaringar till skillnad från generaliseringar kräver stor öppenhet inför en mångfald av förklaringsfaktorer är det viktigt att begränsa antalet landsting som studeras.

Därför har fallstudier genomförts i tre landsting: Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg och Landstinget Västmanland.

De tre landstingen är belägna i mellersta Sverige. Dalarna och Gävleborg har nära 280 000 invånare och Västmanland nära 260 000. De har påverkats av befolkningsminskning under senare delen av 1990-talet, men minskningen har varit mer påtaglig i Dalarna och Gävleborg än i Västmanland. Till ytan är Dalarna nästan fem gånger så stort som Västmanland och nästan dubbelt så stort som Gävleborg. I både Gävleborg och Västmanland finns en dominerande tätort men inte i Dalarna. Det politiska styret har under lång tid i huvudsak dominerats av socialdemokrater. Respektive landsting beskrivs mer utförligt i anslutning till de empiriska avsnitten.

Att studera mer än ett landsting skapar möjligheter att jämföra, det vill säga att bli medveten om likheter och skillnader. Processen att identifiera likheter och skillnader underlättar fokuseringen på vad som är viktigt och kan därför betraktas som en genväg till kunskap (Ragin 1987). Jämförelser gör det alltså enklare för forskaren att fokusera på det som är väsentligt (Atkinson och Oleson 1996). Förklaringar till varför anpassningsansträngningar får ett visst utfall bör dock inte endast baseras på fallstudier och jämförelser. De bör även ställas mot en teoretisk modell kring anpassning. Studier som använder teoretiska modeller för att uppfylla sitt syfte brukar benämnas teoritillämpande (Denk 2002). I praktiken handlar det om att ta hjälp av befintlig forskning för att uppfylla det formulerade syftet.

Det metodmässiga upplägget är sålunda att med empiriska studier, som omfattar jämförelser mellan tre landsting, och en teoretisk modell förklara utfallet av landstingens anpassning. Det kan karaktäriseras som en komparativ teoritillämpad förklarande studie (Denk 2002). Nedan följer en mer detaljerad redogörelse för tillvägagångssättet.

### **Att kartlägga anpassning i praktiken**

Innan någonting förklaras är det viktigt att kartlägga vad det är som skall förklaras. Den utveckling som kännetecknar landstingssektorn och som beskrivits ovan är alltför generell och oprecis för att ligga till grund för förklaringar. Det går inte att utgå från en allmän föreställning om att ekonomin är obalanserad, finanserna svaga och verksamheten hårt ansatt. Det måste också slås fast (eller vederläggas). Det är därför nödvändigt att tydligt beskriva hur anpassningen verkligen har fungerat i de tre landsting som studien omfattar. Detta benämns i rapporten *anpassning i praktiken*.

Kartläggningen av den *ekonomiska* anpassningen i praktiken bygger på data från respektive landstings årsredovisningar från åren 1990 till 2001. Längre tillbaka än till år 1990 går inte analysen eftersom uppgifterna då är svårtillgängliga och jämförelser svåra att göra. Från årsredovisningarna hämtas uppgifter som visar hur de tre landstingen anpassat kostnaderna till intäkterna, hur kostnadsutvecklingen varit, vilken följsamhet som verksamheterna har till budgeten och vilken finansiell styrka landstingen har. Det handlar alltså om hur väl landstingen lyckats med den ekonomiska anpassningen.

Kartläggningen av den *verksamhetsmässiga* anpassningen baseras på datamaterial som hämtats från landstingsförbundets webbplats ([www.lf.se/hs/sjukvardsdatafokus.htm](http://www.lf.se/hs/sjukvardsdatafokus.htm)). Datamaterialet används som indikation på hur landstingens kapacitet och produktion har anpassats. Det skall dock betonas att någon fullständig bild av den verksamhetsmässiga anpassningen inte framträder. Kapacitetsmått som används är vårdplatser och antal årsarbetare. De produktionsmått som valts är vård dagar och vårdtillfällen. Dessutom presenteras data om väntetider för olika behandling för att ge en inblick i landstingens eventuella underproduktion. De olika måtten problematiseras i anslutning till presentationen i kapitel 3.

### **Att kartlägga anpassningsideologi och anpassningsrestriktioner**

Förklaringarna till anpassningen i praktiken baseras på två empiriska delar. Den första delen är vilka föreställningar som finns i respektive landsting om hur anpassning bör gå till. Frågan är vilka normativa idéer, både prövade och oprövade, som finns kring anpassning. Dessa normativa idéer benämns i fortsättningen *anpassningsideologi*. Den andra delen är vilka hinder som finns mot anpassning. Förklaringar till hur anpassningen utfaller i praktiken kan finnas i inomorganisatoriska hinder mot de åtgärder som prövas eller föreslås. Sådana hinder benämns i fortsättningen *anpassningsrestriktioner*. Anpassning i praktiken förklaras alltså med hjälp av kartläggning av rådande anpassningsideologi och anpassningsrestriktioner i de tre landstingen. Uppfattningar om hur anpassning bör ske ställs mot uppfattningar om vilka hinder det finns mot anpassning. Frågan är då hur man kartlägger anpassningsideologier och anpassningsrestriktioner.

Utgångspunkten för kartläggningen är att anpassningen i varje landsting är starkt påverkad av de formella och informella spelregler som utvecklats under åren (jämför North 1990/1993). Av den anledningen är det nödvändigt att på något sätt kartlägga hur dessa spelregler ser ut i landstingen. Ett sätt att

påbörja en sådan kartläggning är att studera vilka utmärkande egenskaper som finns i olika landsting. Olika utmärkande egenskaper kan förklara olika sätt att anpassa sig. De kan kopplas både till anpassningsideologi och anpassningsrestriktioner.

I den här studien har anläggandet av ett historiskt perspektiv underlättat identifieringen av utmärkande egenskaper. Genom att inte endast utgå från en ögonblicksbild utan även från viktiga händelser och förhållningssätt tidigare i landstingens historia underlättas bedömningen av vilka utmärkande egenskaper som är viktiga och livskraftiga. Kartläggning av historisk utveckling underlättar kartläggning av utmärkande egenskaper (North 1990/1993, Sahlin-Andersson 1994 och Atkinson och Oleson 1996). I de fallstudier som genomfördes var det därför ett centralt tema att även försöka skapa en inblick i det förflutna i de tre landstingen.

Fallstudierna omfattade personliga djupintervjuer. I landstingen har tio intervjuer med nyckelpersoner genomförts, varav fem var politiker och fem tjänstemän. Totalt har alltså 30 personer intervjuats. Exempel på intervjuade personer är landstingsråd, landstingsfullmäktiges ordförande, landstingsdirektörer, ekonomidirektörer och förvaltningschefer.

Intervjuerna i respektive landsting genomfördes under två dagar av två intervjuare. Sammantaget användes fem forskare för intervjuarbetet i de tre landstingen. Vid majoriteten av intervjuerna hade de intervjuade avsatt gott om tid för att besvara frågorna. Vanligen tog intervjuerna nära två timmar men på grund av att några respondenter hade tidsbrist fick vissa intervjuer begränsas till en timme. Intervjuerna hade mestadels karaktären av långa samtal där intervjuerna försökte skapa en förtroendefull relation. Bedömningen är att intervjuerna kännetecknades av en god atmosfär och öppenhet. Samtliga intervjuer har spelats in på band och transkriberats.

Intervjuerna inleddes med en fråga där respondenterna ombads beskriva landstingets utveckling under den period de kunde överblicka. Därefter ombads de resonera kring rådande situation och om framtiden. Inspiratörer till varför intervjuerna inleddes på detta sätt är Atkinson och Oleson (1996) som anser att forskare måste börja med att observera, dokumentera, kartlägga historien och beskriva rådande situation. En bit in i intervjuerna stängdes bandspelaren av. Respondenterna fick fylla i formulär som handlade om vilka egenskaper landstinget har och vilka egenskaper organisationen borde ha. Formulären ligger till grund för de spindeldiagram som presenteras i kapitel 3–5. Diagrammen kompletterar de beskrivningar av utmärkande egenskaper som görs utifrån de kvalitativa data som genereras i intervjuerna. När bandspelaren kom på igen ställdes frågor som härletts från tidigare

genomförda litteraturstudier och forskningsprojekt (se Brorström 1999, Brorström och Siverbo 2001, Siverbo 2001, Brorström och Siverbo 2002, Brorström 2002). Frågorna handlade om samarbetsbenägenhet, protestbenägenhet, förändring, kontinuitet, rättvisa och anpassning. Intervjumallen redovisas i sin helhet som bilaga.

Intervjustudierna (och de ekonomiska analyserna) låg till grund för delrapporter om respektive landsting (Siverbo 2002a och 2002b och Brorström och Hallin 2002). Varje delrapport har presenterats för företrädare för landstingen och de har haft möjlighet att kommentera innehållet och korrigera eventuella faktamässiga felaktigheter.

Sammanfattningsvis baseras alltså kartläggningen av anpassningsideologi och anpassningsrestriktioner i de tre landstingen på intervjuer med ledande politiker och tjänstemän. Denna metod är i sig en avgränsning eftersom de berättelser som intervjuerna utgör är att betrakta som landstingsledningarnas ideologi och uppfattningar om restriktioner. Det är fullt tänkbart att en annan bild av anpassningen i landstingen hade framträtt om andra personer som är verk samma i landstingen hade fått komma till tals.

### **Att skapa en teoretisk modell kring anpassning**

Det överordnade syftet med det teoretiska avsnittet är att det skall hjälpa till att förklara det empiriska materialet. Av den anledningen utvecklas i nästa kapitel en teoretisk modell som underlättar förklaring av anpassning och brist på anpassning i offentliga organisationer. Modellen bygger i tämligen stor utsträckning på institutionell teori. Eftersom det finns flera inriktningar inom institutionell teori är ett förtydligande nödvändigt. Från nationalekonomin kommer nyinstitutionell och neoinstitutionell teori; från sociologin kommer sociologisk institutionell teori (även kallad nyinstitutionell organisationsteori); och inom statsvetenskaplig forskning utvecklas statsvetenskaplig institutionell teori. I det teoretiska avsnittet används sociologisk teori och båda typerna av nationalekonomisk institutionell teori. På så vis skapas en bred teoretisk modell som medger goda möjligheter till förklaringar.

## **Kapitel 2. Anpassning eller spårbundenhet**

Inom organisationer finns det både förhållanden som medverkar till anpassning och förhållanden som motverkar anpassning. I föreliggande kapitel beskrivs både varför anpassning är nödvändigt och varför det ibland inte kommer till stånd trots att det är nödvändigt. Det visar sig nämligen att man i organisationer som befinner sig i situationer där anpassning förefaller vara nödvändigt, kan avstå från förändring. Detta fenomen kan förklaras på olika sätt.

### ***Organisationer anpassar sig likt organismer***

Enligt Darwins evolutionsteori överlever de organismer som är bäst lämpade för sin omgivning. Organismer som inte är anpassade till de omgivande levnadsbetingelserna går så småningom under. Exempelvis gick dinosaurierna under enligt vissa teorier för att de inte var anpassade till det förändrade klimatet. På liknande sätt kan man resonera kring organisationer. Organisationer som är anpassade till omgivningens krav överlever, övriga överlever inte. Synsättet på organisationer som organismer har funnits i flera decennier. Det innebär att organisationsteorin berikas med evolutionsteori som vanligen förknippas med biologi och sociobiologi (Nelson 1994, Nooteboom 2000). Denna berikning förefaller ha gått förhållandevis smidigt inom organisationsteorin men enligt Hodgson (1991) finns det fortfarande betydande motstånd mot synsättet inom nationalekonomin och inom den disciplinen introducerades ändå det biologiska synsättet för mer än tvåhundra år sedan.

Att likna organisationer vid organismer är ett poängfullt sätt att betrakta organisationer. Begreppet organism blir en metafor för organisation (jämför Morgan 1986). Synsättet innebär bland annat att organisationers omgivning tilldelas en betydelsefull roll. En organisation kan inte längre betraktas som ett slutet system vars utveckling endast påverkas av internt vidtagna åtgärder. Snarare är organisationen en del av ett öppet system där ett flertal organisationer påverkar varandra och måste anpassa sig till varandra. Synsättet innebär att det inte går att förklara hur en organisation utvecklas utan att ta hänsyn till vilka betingelser den omgivande miljön ger. Det saknas emellertid teoretisk samstämmighet om i hur hög grad organisationer faktiskt kan anpassa sig, vilket framgår av det kommande avsnittet.



## Organisationer anpassar sig till omgivningen

Ett voluntaristiskt synsätt på organisationer och möjligheter för organisationsmedlemmar att anpassa organisationen till omgivningens krav återfinns i *contingencyteorin*. I analysen av organisationer betonas både den osäkerhet som en föränderlig omgivning skapar och verksamhetsområdets betydelse för val av organisationsstruktur. Pionjärer inom contingencyteorin är Burns och Stalker (1961). De genomförde undersökningar av förhållandet mellan organisationers omgivning och deras organisationsstruktur. Med omgivning avsåg de organisationernas avnämare (kunder, patienter, klienter), tillgänglig produktionsteknik och tillgänglig kunskap i övrigt.

Studierna visade att organisationer som opererade i en stabil omgivning hade tydliga organisationsstrukturer. Burns och Stalker kom fram till att stabil omgivning motiverade en *mekanistisk* organisationsstruktur. Det innebär att uppdrag och problem fördelas till enheter med skarpa gränser mellan varandra; att ansvar fördelas tydligt; att det inte råder otydlighet om maktförhållanden; att man i stor utsträckning förlitar sig på vertikal integration; att hierarkin är tydlig och stark; och att verksamheten samordnas av ledningen som är den instans där all information finns.

Organisationer som bedrev verksamhet i föränderlig omgivning hade utvecklat annorlunda organisationsstruktur. Burns och Stalker fann att föränderlig omgivning gav anledning att skapa *organisk* organisationsstruktur. De noterade i sin studie att det var svårare i sådana organisationer att koppla uppkomna problem till rätt åtgärd och att problemen därför inte kunde föras till förbestämda enheter för lösning. Det gick heller inte att lösa problemen utan att beakta vilka resultaten blev för hela organisationen. Tillvägagångssätt, ansvarsförhållanden och maktstrukturer fick därför kontinuerligt anpassas. Det åstadkoms genom lateral snarare än vertikal kommunikation. Den hierarkiska uppbyggnadens betydelse minskar därigenom.

Burns och Stalkers slutsats var att organisationsstrukturen i stor utsträckning bör anpassas till omgivningen. En viktig uppgift för ledningen ansåg de därför vara att bedöma hur osäker omgivningen är och vilken osäkerhet som kännetecknar omgivningen med avseende på avnämare, produktionsteknik och övrig kunskap. Bedömningarna bör föregå utformningen av organisationsstrukturen. På så sätt anpassas organisationsstrukturen till rådande omgivning.

Slutsatsen att organisationsstrukturen bör anpassas till organisationens omgivning har bekräftats av efterföljande organisationsforskare (Morgan 1986). Betydande forskningsinsatser har utförts av Woodward (1965) som

visade att det finns kopplingar mellan använd teknik och organisationsstruktur i framgångsrika organisationer; av Lawrence och Lorsch (1967) som kom fram till att organisationer som verkar i instabil omgivning bör ha olika organisationsstruktur i olika enheter eftersom vissa enheter behöver vara mer anpassningsbara än andra; av Arrow (1964) som pekade på varför stora organisationer är svåra att styra och att decentralisering inte är en patentlösning eftersom målkonflikter kan uppkomma; och av Mintzberg (1972, 1983) som visade att maskinbyråkratier och divisionsorganisationer är ineffektiva vid instabilitet i omgivningen och att ledningen, som kan karaktäriseras som organisationens "nervcenter", har en viktig uppgift i att samla in information och att välja rätt organisationsstruktur.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att Contingencyforskarna med hjälp av empiriska studier visar att de organisationer som förmår anpassa sin organisationsstruktur blir framgångsrika – eller åtminstone överlever. Enligt deras förmenande är anpassning och avsaknad av anpassning viktiga förklaringar till organisationers utveckling. En viktig fråga är då vad som förklarar varför vissa organisationer är mer benägna än andra att anpassa sig. Denna fråga har belysts av forskare som med evolutionsperspektiv – och med hjälp av analogier med organismers utveckling – tagit sig an uppgiften att förklara utvecklingsförlopp.

Forskningsresultat – exempelvis från Nelson och Winter (1982) och Nelson (1994) – tyder på att organisationers utveckling eller avsaknad av utveckling förklaras av olika sorters organisatoriska *rutiner*. Begreppet rutin används analogt med organismers gener i biologin och personers *memer* i sociobiologin. Organisationer är bärare av rutiner på liknande sätt som organismer är bärare av gener. Synsättet tycks dock medge att organisationer kan förändra sina rutiner – en möjlighet som organismer saknar när det gäller deras gener (se Nelson 1994).

Ett slags rutiner benämner Nelson och Winter *standardprocedurer* och avser därmed en mängd organisatoriska förhållanden, såsom använd teknik, organisationsstruktur, styrprinciper och informationssystem. (I fortsättningen används samlingsbegreppet organisationsformer för begreppen organisationsstruktur, styrprinciper och informationssystem.) Standardprocedurerna utgör praxis för hur saker görs och hur beslut fattas i organisationen. Därmed är det dessa rutiner som förklarar vilken verksamhet som för stunden är möjlig att tillhandahålla. Ett annat slags rutiner benämns *sökrutiner*. Dessa rutiner kan kopplas samman med de aktiviteter där befintliga rutiner utvärderas. Sökrutinerna förklarar därigenom i hur stor utsträckning övriga rutiner modifieras, förändras eller ersätts. Sökrutiner behöver dock inte vara särskilt påtagliga i organisationer. Enligt Nelson och Winter begränsas de

ofta till att på marginalen utveckla de befintliga rutinerna eller till att ta reda på vilka rutiner som finns i andra organisationer, vilket skapar förutsättningar för imitation. Fullständig avsaknad av sökrutiner förklaras av förnöjsamhet. Trots allt leder förekomsten av sökrutiner till ifrågasättande av standardprocedurer och är därför viktiga för organisationers utveckling. Det är sökrutinerna som skapar mutationer i organisationer.

Huruvida anpassning sker eller inte sker i organisationer förklaras därigenom i första hand med förekomsten av sökrutiner. Standardprocedurerna avgör vilka förutsättningar organisationen har att bedriva god verksamhet på kort sikt. Sökrutinerna bestämmer hur uppdaterad organisationen är, det vill säga om standardprocedurerna är anpassade till rådande situation.

### **Organisationer har begränsad förmåga till anpassning**

Det finns gränser för hur mycket en befintlig organisation klarar av att anpassa sig (se exempelvis Alchian 1950, Nelson och Winter 1984, Nelson 1994). I och för sig strävar organisationer – precis som organismer – som är utsatta för konkurrens efter att överleva i konkurrensen, men det innebär inte att anpassningen går så långt att deras standardprocedurer blir optimala. Anpassning i betydelsen att förutsättningarna att överleva ökar, sker endast till dess att organisationen säkerställt överlevnad. Dessutom kan man undra hur stora möjligheter befintliga organisationer i praktiken har att anpassa sig. Frågan är om de kan förändra sig så mycket att de kan konkurrera med organisationer som redan från början har egenskaper som befrämjas av omgivningen (Nelson och Winter 1982). Därmed tonas betydelsen av organisationsledningens förmåga att fatta strategiska beslut ner. Organisationers möjligheter att överleva kan handla mer om att ha rätt egenskaper från början och mindre om ledningens förmåga att anpassa egenskaperna till omgivningen.

Den tesen förfäktas i en kontroversiell artikel skriven av Alchian (1950). I artikeln hävdas att det är slumpen och inte förmåga till anpassning som förklarar varför organisationer blir livskraftiga. Alchian gör i jämförelse med *contingencyteoretikerna* en noggrannare analogi med biologisk evolution. Han menar att enskilda organisationer medvetet kan anpassa sina rutiner lika lite som enskilda organismer medvetet kan anpassa sina gener. Istället är det de organisationer (eller organismer) som *råkar ha* egenskaper som är livskraftiga i den nya situationen som överlever. När omgivningen förändras är det alltså de organisationer som turligt nog har rätt egenskaper som gynnas. Överlevnad handlar alltså inte om framgångsrik anpassning utan om att vara anpassad. Alchian menar att det ibland framställs som att de organisationer

som finns är de organisationer som bäst har lyckats anpassa sig till omgivningen. I själva verket kan det vara omgivningen som har valt organisationerna.

Att organisationers spelrum för förändringar är begränsat innebär inte att ledningarna inte försöker. Alchian menar att ambitionerna tar sig uttryck i imitation av framgångsrika organisationer. Imitationen förklaras av att det är ett enkelt sätt att anpassa sig på, jämfört med att på egen hand försöka finna egenskaper som passar omgivningen. Organisationer som imiterar men inte lyckas med imitationen fullt ut kommer omedvetet att göra innovationer som ger organisationen unika egenskaper. Ambitionerna att anpassa sig kan även visa sig i försök-och-misslyckanden (trial-and-error). Med det menas att organisationen kontinuerligt gör små förändringar. Förändringarna utvärderas varefter nya förändringar initieras. Svårigheterna ligger i att det kan vara komplicerat att avgöra om förändringarna är framgångar eller bakslag. Resultatet måste värderas mot andra potentiella förändringar.

Synsättet att omgivningen avgör vilka organisationer som blir framgångsrika eftersom organisationerna i praktiken har begränsade möjligheter att anpassa sig har kritiserats för att vara deterministiskt (se exempelvis Morgan 1986). Om omgivningen avgör vilka organisationer som överlever spelar det ingen roll vad ledningen gör. En alltför stor fokusering på omgivningens betydelse leder alltså fram till ett ödesbestämt synsätt på organisatorisk utveckling. Allt som händer organisationerna förklaras med vad som händer i omgivningen. Enligt Nelson (1994) utesluter de flesta forskare sådana teorier. Det är poänglöst att utveckla organisationsteorier som liknar Newtons gravitationsteori eller Keplers teori om planeternas banor. Ett visst mått av utrymme för handling i organisationerna måste finnas. Evolutionsteori handlar om att förklara utveckling i organisationer där både slumpen och systematiskt agerande spelar roll, menar Nelson.

### ***Organisatorisk anpassning till institutionaliserade regler***

Det finns emellertid organisationsforskare – så kallade sociologiska institutionalister – som pekar på att anpassning av organisationsformerna egentligen är av underordnad betydelse. Enligt Meyer och Rowan (1977/1991) är det inte bara formella arrangemang – exempelvis olika sorters organisationsformer – som påverkar vad som i praktiken händer i organisationer. Organisationer påverkas väl så mycket av informella förhållanden. Det kan finnas ett glapp mellan organisationsformerna och hur verksamheten i själva verket fungerar. *I sig* är inte organisationsformerna

avgörande för en organisations framtid. Därför är det heller inte avgörande för organisationen i vilken utsträckning ledningen förmår att införa effektiva organisationsformer.

Meyer och Rowan menar att ledningen i institutionaliserade organisationer i första hand söker efter legitimitet och strävar efter att organisationerna skall överleva. Med institutionaliserade organisationer avser författarna organisationer vars verksamhet inte kan värderas med enkla resultatmått. Landsting, som den här rapporten handlar om, är sådana organisationer. Legitimitet och goda förutsättningar för överlevnad skapas genom att organisationsformerna utformas i enlighet med institutionaliserade regler. Det gäller även om organisationsformerna egentligen inte är ändamålsenliga. Institutionaliserade regler kan betraktas som etablerade föreställningar om vad som är rationellt och vad som leder till långsiktig effektivitet i organisationer. Eftersom det är svårt att bedöma institutionaliserade organisationer med avseende på vad de åstadkommer, värderas sådana organisationer utifrån sina organisationsformer. Företeelsen när organisationer anpassar sina organisationsformer till institutionaliserade regler brukar benämnas *isomorfism*, och den medverkar till att organisationers organisationsformer likriktas. På grund av att institutionaliserade regler sällan förändras, kännetecknas organisationsformerna av viss stabilitet.

Institutionaliserade organisationer som väljer att inte utforma sina organisationsformer i enlighet med institutionaliserade regler måste, menar Meyer och Rowan, visa att den verksamhet de bedriver medför effektivt resultat. Därför ställs det alltså högre krav på redovisning av effekter på organisationer som väljer att inte lägga sig i huvudfaran. Om organisationen misslyckas med att dokumentera sin effektivitet – vilket är sannolikt eftersom det är det som kännetecknar institutionaliserade organisationer – kommer de att mista legitimitet.

Enligt Meyer och Rowan möter institutionaliserade organisationer två problem. Det första är att organisationens ambition att anpassa sig till institutionaliserade regler skapar konflikter och inkonsistenser. Exempelvis kan införandet av en ny organisationsstruktur skapa legitimitet, men det kan samtidigt försvåra för de anställda att bedriva en god verksamhet. Det andra problemet är att det kan finnas motstridiga institutionaliserade regler. Följden blir då att organisationer inför organisationsformer och tekniker som är svåra eller till och med omöjliga att förena med varandra. Ambitionerna att styra och samordna verksamhet i institutionaliserade organisationer leder alltså till konflikter. Av den anledningen löskopplas organisationens delar från varandra och även från den praktiska verksamheten. Därigenom kan organisationer i praktiken fungera mycket olika även om de formellt sett tycks vara organiserade på samma sätt.

Resonemangen om likriktning (isomorfism) utvecklas av DiMaggio och Powell (1983/1991). Deras teori kan användas för att förklara varför organisationers organisationsformer utvecklas och utformas på vissa sätt. I synnerhet kan teorin användas för att förklara varför organisationer inom organisatoriska fält tycks välja likartade organisationsformer. Med organisatoriskt fält menar författarna exempelvis en uppsättning organisationer som producerar liknande service eller produkter.

Enligt DiMaggio och Powell (1983/1991) finns det tre mekanismer som styr organisationer inom organisatoriska fält mot likriktning. Den första är *tvingande* likriktning. Det handlar om att formellt och informellt tryck utövas på organisationerna. Trycket kommer från andra organisationer som med makt, övertalning eller erbjudande om samverkan får organisationerna att anpassa sig. Likriktningen är ett resultat av att organisationer söker stöd av organisationer de är beroende av.

Den andra mekanismen är *mimetisk* likriktning. Med det avses organisationers benägenhet att härma andra organisationers organisationsformer. Förklaringen till likriktning står att finna i osäkerhet kring vilka organisationsformer som egentligen är mest lämpliga. I en osäker miljö är det lättare för organisationer att härma organisationer som uppfattas vara framgångsrika, än att utveckla egna organisationsformer. Ju osäkrare kopplingen är mellan mål och medel och ju svårare det är att fastställa tydliga mål inom det organisatoriska fältet, desto mer benägna kommer organisationerna bli att välja organisationsstrukturer, styrprinciper och informationssystem som hämtas från framgångsrika organisationer.

Den tredje mekanismen är *normativ* likriktning. Denna form av likriktning är vanlig inom professionella organisationer. Organisationsformerna utformas efter de formlar som utvecklas inom professionella grupper kring utbildning och legitimering. Förekomsten av nätverk bland de professionella medför att nya idéer snabbt förs från en organisation till en annan. Av den anledningen sker förändringar inom organisatoriska fält i rask takt.

På liknande sätt som Meyer och Rowan, argumenterar DiMaggio och Powell för att de organisationsformer som införs i organisationer inte behöver vara de mest ändamålsenliga för att fullgöra organisationens åtaganden. Snarare är de resultat av likriktande mekanismer. I den mån likriktningen leder till ökad effektivitet, menar de, är skälet att den enskilda organisationen belönas för att den liknar de övriga organisationerna inom fältet. Det underlättar transaktioner mellan organisationerna, attraherar arbetskraft, ger ett gott rykte och ökar förutsättningarna för offentlig och privat finansiering, men *i sig*

innebär inte organisationsformerna som likriktningen medfört att organisationen på ett bättre sätt bedriver sin verksamhet.

Observationen att organisationsformerna kan vara löskopplade från hur det i själva verket fungerar i institutionaliserade organisationer har enligt Powell (1991) medfört en felaktig bild av institutionaliserade organisationer. Organisationerna har betraktats som passiva och ineffektiva manipulatörer av symboler. Powell menar att fokus istället borde placeras på varför icke-optimala organisationsformer består över tid. Han benämner företeelsen institutionell reproduktion och finner fyra orsaker till den. 1) *Utövande av makt*. Organisationsformerna kan gynna inflytelserika personer och därigenom ligger det i deras intresse att formerna bibehålls. 2) *Komplexa beroendeförhållanden*. Förändring av organisationsformer undviks eftersom det medför att förändring krävs även på andra områden där det är svårare eller mindre motiverat att det sker. 3) *Antaganden som tas för givna*. Organisationsformerna kan återskapa sig själva utan att någon aktivt tar del i processen. De befintliga organisationsformerna ifrågasätts inte eftersom de uppfattas som självklara. 4) *Spårbundenhet*. Inledande val av organisationsformer blir varaktiga på grund av så kallade självförstärkande mekanismer.

### ***Anpassning, spårbundenhet och inlåsnig***

Hittills har det framkommit att huruvida en organisation är anpassad till omgivningen eller inte kan bero på organisationsledningens insatser, på att man har goda sökrutiner och på att organisationen av slumpmässiga skäl är livskraftig i den omgivning den verkar. Det har också visat sig att institutionaliserade organisationer kan nå legitimitet och goda möjligheter till överlevnad om organisationsformerna anpassas till institutionaliserade regler, men att det kan vara till förfång för mer ändamålsenlig anpassning. I redogörelserna ovan har dock inomorganisatoriska hinder mot anpassning endast berörts ytligt. I föreliggande avsnitt diskuteras förekomsten av, och orsakerna till, sådana hinder.

### **Spårbundenhet binder organisationer till det förflutna**

Det finns många skäl till att det inte alltid är enkelt att anpassa en organisation till nya förutsättningar. Det finns också många exempel på att offentliga organisationer inte klarat av att anpassa sig (se exempelvis Brorström och Siverbo 2002). Organisationerna väljer att fortsätta på en inslagen väg trots att

det till synes är långsiktigt ohållbart. Brist på anpassning kan som nämndes ovan analyseras utifrån begreppet spårbundenhet. Resonemang kring spårbundenhet och relaterade begrepp är mycket moderna (Hodgson 1999). De har tagits upp av ett flertal forskare och spårbundenhetens orsaker har givits skilda förklaringar. Gemensamt för de forskare som använder begreppet är att de tillbakavisar neoklassiska antaganden om att utvecklingen går mot allt effektivare lösningar (Hodgson 1991, Magnusson och Ottosson 1997, Groenewegen och Vromen 1997). Spårbundenhet innebär både att mindre effektiva tekniska eller institutionella arrangemang kan bli varaktiga och att man i organisationer avstår från att välja effektivare lösningar trots att sådana finns tillgängliga (Groenewegen och Vromen 1997, Dietrich 1997).

De forskare som i stort sett alltid refereras när spårbundenhet kommer på tal är Brian Arthur (1988a, 1988b, 1991) och Paul David (1985). Deras bidrag handlar om varför tekniker och teknikrelaterade standarder överlever trots att de inte är de bästa lösningarna. Senare har forskare använt begreppet spårbundenhet för att förklara utveckling i bredare bemärkelse. Exempelvis resonerar Douglass North (1990/1993) kring spårbundenhet i institutionella arrangemang (och då avses både formella arrangemang som organisationsformer och informella arrangemang som normer och konventioner) och Arthur själv (1991) om spårbundenhet i inläring.

Spårbundenhet innebär att ett fortsatt förlopp i en organisation är beroende av hur det har fungerat tidigare. Processer inom organisationer kännetecknas av att de fortskrider slumpmässigt och att de gör det utifrån processens egna tidigare historia (David 1985 och 2001, Arthur 1988a och 1988b, Garrouste och Ioannides 2001). Det är en bidragande orsak till att det är svårt att på ett avgörande sätt förändra förlopp. En förklaring till att organisationer inte förmår anpassa sig till nya krav blir då att de följer en utveckling som påbörjats tidigare i organisationens historia.

### **Inläsning som förklaring till spårbundenhet**

Ett begrepp som brukar användas för att förklara spårbunden utveckling är *inläsning*. Arthur (1988a och 1988b) använder begreppet för att förklara varför en av flera konkurrerande tekniker blir dominerande. Inläsning handlar om att det är svårt att överge en teknik som en gång införts, eftersom tekniker i normala fall är självförstärkande; de blir allt attraktivare ju mer de används. Det finns, enligt Arthur, fyra förklaringar till det.



1. *Höga startkostnader.* Tekniken blir allt billigare att använda ju fler som använder den.
2. *Inlärnings effekter.* Ju mer en teknik används desto mer lär man sig om hur den bör användas och därför förbättras den.
3. *Samordningseffekter.* Risken är låg med att välja en teknik som används av många. Tekniken skapar ett nätverk av användare som berikar varandra. Till exempel blir VHS-videoapparater mer användbara ju fler som använder tekniken.
4. *Anpassningsförväntningar.* Tekniken medför att subtekniker uppkommer. Subteknikerna gör att det blir allt mer fördelaktigt att använda tekniken. Exempelvis gynnas den bensindrivna bilmotorn av att en infrastruktur av raffinaderier, bensinstationer och reservdelsförsäljare uppkommit. Ökad dominans för tekniken medför ökad tro på dominans.

Sammantaget medverkar de självförstärkande mekanismerna till att tekniken blir inlåst. Enligt Garrouste och Ioannides (2001) och David (2001) är resultatet av inlåsning svårt att komma ifrån. Enda möjligheten är någon form av organiserad gemensam aktion.

Ett empiriskt exempel på inlåsning ges av David (1985). Han förklarar varför den övre vänstra bokstavsraden på tangentbord fortfarande börjar med bokstäverna QWERTY. I princip har det inte funnits några tekniska skäl till det på över hundra år. Anledningen till att QWERTY-konstruktionen kom till, var att skrivmaskinerna runt år 1870 inte medgav att skrivmaskinisten slog ner tangenterna i tät följd. Konstruktionen skulle se till att sänka skrivmaskinistens hastighet. Redan 1880 fanns det teknik som medgav att skrivmaskinisterna skrev snabbare, men precis när det hade upptäckts valde industrin i USA att utveckla en standard för tangentbord. QWERTY-konstruktionen blev standard och karaktäriserades som universallösning. Sedan dess har flera innovatörer försökt förändra standarden. Den mest kände av dem, August Dvorak, utvecklade ett tangentbord som fick flera rekord i snabbskrivning. Trots det lyckades han, under de 40 år han försökte, inte ersätta QWERTY-konstruktionen. Skrivmaskintillverkare, och senare datorindustrin, kom alltså att standardisera ett tangentbord som konstruerats för att skriva långsamt på. David förklarar bristen på anpassning av tangentborden med att QWERTY-standard blev inlåst. Företag och enskilda valde att använda QWERTY-tangentbord vid utbildning, innovatörer utgick från standarden när de arbetade med att förbättra skrivmaskiner och inköpare köpte skrivmaskiner med QWERTY-tangentbord eftersom det därmed blev enklare att få tag på utbildade skrivmaskinister.

North (1990/1993) försöker utvidga Arthur och Davids resonemang till att omfatta institutionell spårbundenhet. Han applicerar tankegångarna om

inlåsning och spårbundenhet på förändring av samhällliga spelregler. Frågan är om institutionella arrangemang är självförstärkande och om det kan förklara varför institutioner överlever trots att de i någon mening är ineffektiva? Finns det någon poäng med att institutionella arrangemang standardiseras?

North menar att tillskapande av institutionella arrangemang kan ge höga initialkostnader. Det gäller i alla fall om institutionerna nyskapas. Tillskapade institutionella arrangemang är självförstärkande beroende på att de är förknippade med *höga startkostnader*. Ju fler som anpassar sig till arrangemanget desto lägre blir kostnaden per användare. De blir självförstärkande genom att omfattande *inlärningseffekter* uppkommer. Organisationer som är skickliga på att nyttja rådande spelregler gynnas av de fördelar det medför. På så sätt blir det institutionella arrangemanget allt starkare. *Samordningseffekter* förstärker spelreglerna ytterligare genom att organisationer upptäcker att det blir lättare att samordna aktiviteter om de tillämpar samma spelregler. Informella regler utvecklas som kompletterar de formella. Därmed utvidgas det institutionella arrangemanget, som får en speciell prägel. Den ökade användningen och efterlevnaden av spelreglerna skapar *anpassningsförväntningar*. I allt fler organisationer följer man regelverket eftersom man förväntar sig att allt fler anpassar sig till det. Osäkerheten minskar. Denna minskade osäkerhet är gynnsam för alla, vilket sänker kostnaderna för att reglera samverkan av olika slag. Kort sagt tycks Norths bedömning vara att det finns skäl även till standardisering av institutionella arrangemang.

Standardiseringen till följd av inlåsningen innebär att även institutionella arrangemang kan bli svåra att förändra. Inlåsningen medför att utvecklingsförlopp som initieras av en slump fortgår oavsett om det tillskapade institutionella arrangemanget i en allmän mening är effektivt eller inte. Samtidigt betonar North att det finns möjligheter att påverka utvecklingsförlopp. Inlåsningen gör inte utvecklingen oundviklig och förutbestämd. Däremot medför inlåsning och självförstärkande mekanismer att när en utvecklingsprocess startats, så påverkas processen av ett system av yttre omständigheter. Det medverkar till att utvecklingsförlopp i praktiken blir rikttningsbestämda.

Är det då möjligt att förklara institutionella arrangemangs utvecklingsförlopp genom att använda teorier som skapats utifrån teknikens utvecklingsförlopp? North menar att teknisk och institutionell förändring och avsaknad av förändring har mycket gemensamt men att det inte är givet att samma teori kan förklara båda fenomenen. Aktörers uppfattning har större betydelse vid institutionell förändring eftersom sådan förändring påverkas av ideologiska

föreställningar. Föreställningarna styr de formella villkoren för beslutsfattande. Analysen kompliceras dessutom av att det institutionella arrangemanget består av både formella och informella regler som samspelar sinsemellan. Det gör att resonemang kring inlåsning och spårbundenhet blir mer komplicerade när det gäller institutionell förändring.

Dietrich (1997) följer i Norths spår när han försöker använda resonemangen om självförstärkande mekanismer för att förklara varför organisationer behåller obsoleta strategier. Vad som menas med strategier definieras inte explicit men tycks betyda en sorts planer för framtiden med avseende på organisationsformer. Hans hypotes är att dominans av professionella kan medföra att strategier i organisationer blir inlåsta.

Dietrich noterar att det inom organisationer där beslutssituationen är komplex krävs professionella med expertkunskap och erfarenhet. Sådan kompetens inom en organisation betraktas av Dietrich som *sunk costs*, det vill säga ett slags investering som inte kan avyttras eller på andra sätt kapitaliseras. Utvecklingen av professionell expertkunskap i form av utbildning och förståelse för sammanhang är ett sätt att hantera komplexa beslutssituationer, men medför oundvikligen att organisationsformerna påverkas av professionen. Det innebär att effektiv hantering av komplexa beslutssituationer skapar allt mer professionell dominans. De självförstärkande mekanismer som sätts i spel i första hand är *startkostnader* (av organisationsformerna) och *inlärningseffekter* (utvecklingen fortsätter i given riktning på grund av att organisationen har investerat i kunskaper). Avslutningsvis tonar Dietrich ner betydelsen av slumpmässighet i det skede där det avgörs vilken strategi, det vill säga vilken organisationsform eller teknik, som senare via de självförstärkande mekanismerna kommer att bli inlåst. Han pekar istället på att tidiga strategiska – och inte slumpmässiga – val ligger till grund för inlåsningen.

### **Ceremoniella värderingar som förklaring till spårbundenhet**

En annan förklaring till spårbundenhet är förekomsten av värderingar som hindrar gynnsam förändring (Bush 1987 och 1994, Edgren 1996, Klein och Miller 1996, Brorström 2002). Värderingarna skapar föreställningar om att det rådande tillståndet är ändamålsenligt och lämpligt, vilket förhindrar anpassningsåtgärderna. Anledningen till att en ogynnsam situation inte förändras är inte att organisationsformer eller teknik blir inlåst på grund av självförstärkande mekanismer utan att rådande värderingar förhindrar att situationen ifrågasätts.

De värderingar som i första hand förhindrar anpassning har av Bush (1987 och 1994) kallats ceremoniella värderingar. (Egentligen baseras hans teori på en analys av hela samhällen, men den kan även appliceras på enskilda organisationer.) Ceremoniella värderingar är ett slags kollektiva uppfattningar om vad som är rimligt och rationellt. Kännetecknande för ceremoniella värderingar är att de upprätthålls genom traditioner och myter, att de är svåra att identifiera och att de därför även är svåra att ifrågasätta. Därigenom är kopplingen till det förflutna stark. Ceremoniella värderingar ger upphov till ceremoniellt rättfärdigade beteendemönster. Sådana beteendemönster bidrar till spårbundenhet i organisationer. Anledningen till att spåret följs är alltså inte att det rådande institutionella arrangemanget är inlåst (på grund av självförstärkande mekanismer) utan att den kollektiva föreställningen är att spårbundenheten är det bästa alternativet. Beteendet uppfattas som rationellt av kollektivet som omfattas av de ceremoniella värderingarna.

Bush menar att det vid sidan av de ceremoniella värderingarna uppträder instrumentella värderingar. Sådana värderingar medför att anpassning utförs med utgångspunkt tagen i evidensbaserad kunskap. Instrumentella värderingar skapar goda förutsättningar för ett instrumentellt beteendemönster; ett sätt att arbeta som säkerställer instrumentell effektivitet. Idealiserat kan anpassning därigenom vara antingen instrumentellt eller ceremoniellt betingad. Bush är emellertid noga med att poängtera att anpassning vanligen omfattar både ceremoniellt och instrumentellt rättfärdigat beteende. Instrumentellt beteende kan vara "inkapslat" i ceremoniellt. Det innebär att beslut och handlingar på samma gång kan vara ceremoniella och instrumentella.

Om anpassning både är ceremoniellt och instrumentellt genomförbar kommer det nya instrumentella beteendet som anpassningen medför att inkapslas i det ceremoniella beteendemönstret, menar Bush. Om anpassningen är instrumentellt genomförbar men ogenomförbar på grund av ceremoniella värderingar uppkommer effektivitetsförluster, eftersom anpassning förhindras. Anpassning som förespråkas av ceremoniella skäl men inte är instrumentellt genomförbar leder naturligtvis till märkliga försök till förändring. Bush benämner sådan anpassning *Lysenkotypen* efter den ryske sociobiologen Lysenko som av ideologiska skäl bortsåg från etablerad vetenskap i sina försök att reformera det ryska jordbruket. Ideal anpassning, enligt Bush, är när den genomförda förändringen medför så lite påverkan som möjligt på resterande värderingar i organisationen. Risker är annars att instrumentella värderingar som ligger inkapslade i ceremoniellt rättfärdigade beteendemönster går förlorade. Anpassning bör ske genom minimal störning (minimal dislocation).

Bush artiklar innehåller vissa idéer om hur dominans av ceremoniella värderingar kan brytas och nödvändig anpassning möjliggöras. Dessa tankegångar vidareutvecklas av Klein och Miller (1996). De menar att ett sätt att mildra dominans av ceremoniella värderingar är att skapa förutsättningar för en väl fungerande demokrati. Att motverka förekomsten av styrande eliter minskar risken för korruption. Möjligheten att skapa regler som gynnar en själv och att tolka befintliga regler till sin egen fördel skapar perversa incitament som är ogynnsamma för en organisations utveckling (jämför Winiecki 1996). Klein och Millers normativa ställningstagande är att förutsättningarna för att skapa instrumentell förändring ökar om samhället accepterar ifrågasättande, oberoende tänkande, avvikare och offentlig debatt, alltså företeelser som accepteras i demokratier. Ceremoniellt rättfärdigt beteende kan överleva under långa perioder, men sannolikheten är mindre i ett demokratiskt system.

### ***Organisatorisk anpassning – ideal och verklighet***

I resonemangen kring spårbundenhet problematiseras organisationers möjligheter att anpassa sig och på övergripande nivå ges även förklaringar till avsaknad av anpassning. I texten ovan ges dock även exempel på idéer om hur spårbundenhet kan brytas och anpassning underlättas. Inledningen på det avslutande avsnittet används för att utveckla fler sådana tankegångar. Ett ideal presenteras för vilka organisatoriska egenskaper som krävs för att anpassning skall möjliggöras. Därefter följer en redogörelse för studier där verkligheten i kommuner och landsting ställs mot idealbilden.

### **Kombinera kontinuitet och förändring**

I en skrift publicerad 1999 presenterar Brorström ett forskningsprogram vars syfte är att förklara utveckling i offentliga organisationer. Den mest betydelsefulla inspiratören till programmet är Douglass North vars forskning pekar på att utformningen av det institutionella arrangemanget, det vill säga kombinationen av formella och informella regler, är av avgörande betydelse för utveckling. Brorström framhåller att det institutionella arrangemanget bör förändras när det inte är gynnsamt utformat. Han finner även att det ställer krav på organisationer att både vara allokativt och adaptivt effektiva. Med det avses att organisationer både bör ha förmåga att omsätta resurser till verksamhet (helst så att fördelningen är paretooptimal, det vill säga att resurserna inte kan omfördelas utan att någon får det sämre) och ha förmåga

att anpassa verksamheten utifrån nya villkor och omständigheter. Eftersom målsättningarna är svårförenliga måste organisationen ha förmåga att hantera konkurrerande målsättningar.

Med hjälp av erkända samhällsforskare identifierar Brorström ett antal goda institutioner. Institutionerna är att betrakta som formella eller informella regler som på olika sätt bidrar till gynnsam utveckling. De goda institutioner som framhålls – men som inte närmare beskrivs här – är äganderätt, förnyelse, samarbete, ömsesidighet, förtroende, ”getting the institutions right”, protest och öppenhet. Slutligen pekar Brorström på vikten av studier kring institutionell förändring.

I en senare rapport utvecklas resonemangen kring goda institutioner (se Brorström och Siverbo 2001) och kopplingen till organisationers utveckling blir tydligare. Sex informella institutioner med betydelse för gynnsam utveckling för organisationer betonas. Tre av dem kopplas samman med behovet av kontinuitet i organisationer; samarbete, ömsesidighet och förtroende. Tre av dem betraktas som nödvändiga för förändring; förnyelse, protest och öppenhet. Uppdelningen skapar förutsättningar för att föra ett idealiserat resonemang kring organisationer med avseende på situation och förändring. Beroende på om organisationer kännetecknas av hög eller låg grad av kontinuitet och hög eller låg grad av förändring uppträder en specifik situation och speciella förutsättningar för förändring, vilket åskådliggörs i figur 2.1.

Kontinuitet	Hög	Förnöjsamhet Förändrings- obenägenhet	Konstruktiv prövning av situation och idéer Inkrementell förändring
	Låg	Isolering Förändring genom chock	Idékamp Resurskrävande förändring
		Låg	Hög
		Förändring	

## **Figur 2.1. Kontinuitet och förändring (Brorström och Siverbo 2001).**

Organisationer som har höga värden på kontinuitet men låga värden på förändring kännetecknas av förnöjsamhet med det rådande tillståndet. Organisationen är förändringsobenägen vilket riskerar medföra att nya idéer går organisationen förbi.

Organisationer som har låga värden på kontinuitet men höga värden på förändring utmärks av idékamp. Stor förändringsvilja utmärker organisationen men på grund av avsaknad av förtroende, ömsesidighet och samarbete är det svårt att sortera mellan förändringsförslagen. Förändring föregås av kamp mellan företrädare för olika förändringsförslag vilket medför höga transaktionskostnader i förändringsarbetet. Förändring blir resurskrävande.

I organisationer med låga värden på både kontinuitet och förändring finns behov av förändring. Det försvaras dock av att personerna i organisationen saknar förtroende för varandra och att vilja till förändring egentligen saknas. De organisatoriska delarna är isolerade ifrån varandra och enda sättet att åstadkomma förändring är genom chock.

I organisationer där förmåga finns att kombinera kontinuitet med förändring är förutsättningarna goda för långsiktigt gynnsam utveckling. Det är en ideal situation, där konstruktiv prövning av situation och idéer sker. Organisationsmedlemmarna hyser förtroende för varandra vilket medverkar till att samarbetet är gott och att konstruktiva diskussioner förs kring förslag på införande av nya tekniker och organisationsformer. Genom att befintliga tekniker och organisationsformer kontinuerligt prövas, uppkommer sällan behov av dramatiska omdaningar, utan förändring sker inkrementellt. I rapporten pekas således på behovet av att förena egenskaper som är svärförenliga; kontinuitet och förändring.

### **Den kommunala verkligheten i ljuset av idealet**

De empiriska studierna i den ovan refererade rapporten (Brorström och Siverbo 2001) visade att fem kommuner – som på olika sätt var eller varit framgångsrika – utmärktes av att de var förnöjsamma och förändringsobenägna. Ett annat sätt att uttrycka tillstånden på är att den adaptiva effektiviteten var låg. Ambitionerna att värna kärnverksamheten och att även fortsättningsvis vara så rättvisa och kostnadseffektiva som möjligt medförde att intresset för att medverka till förnyelse var lågt. De fem

kommunerna var alla en bit från det idealtillstånd som presenterades i figur 2.1.

En annan empirisk studie (Siverbo 2001) visar att det är oklart vilken betydelse informella regler kring samarbete, förnyelse och protestbenägenhet har för offentliga organisationer. Med hjälp av tre fallstudier undersöktes kopplingen mellan informella regler och möjligheter att genomföra formella förändringar. Studien visar att samarbete, förnyelse och protestbenägenhet förefaller vara av underordnad betydelse för att förklara varför reformer eller besparingar får genomslag. Av betydligt större betydelse är så kallade metaregler (starkt institutionaliserade informella regler) som stadgar att kommuner måste ha god ekonomi, god verksamhet och vara rättvisa. Kännetecknande för metareglerna är dock att de är svårförenliga, vilket medför att man i kommunerna tvingas släppa kravet på att genomföra vad man fattat beslut om. Anpassning försvåras av att det finns många saker för kommuner att anpassa sig till på en gång.

Det är ändå svårt att dra slutsatsen att samarbete, protestbenägenhet och förnyelse saknar betydelse i offentliga organisationer. En studie (Brorström och Siverbo 2002) baserad på enkäter till kommuner och landsting med svag ekonomi och till kommuner och landsting med stark ekonomi och stabila finanser visar på intressanta skillnader mellan de starka och de svaga. Samarbetet fungerar oftare bra i de ekonomiskt starka kommunerna. Skillnaderna är betydande mellan de svaga och de starka avseende samarbete inom och mellan viktiga politiska enheter. Dessutom är protestbenägenheten mindre gynnsamt utformad i de ekonomiskt svaga kommunerna, åtminstone med avseende på ekonomi. Generellt sett tycks politiker och tjänstemän i de starka kommunerna vara mer benägna att uttrycka missnöje med ekonomiska underskott. Det är ovanligare att man i de svaga kommunerna uttrycker missnöje med obalans i ekonomin och vanligare att man uttrycker missnöje med verksamhetsförsämringar. Benägenheten till förnyelse av organisationsstruktur är generellt sett högre i de svaga kommunerna. När det gäller förändring av styrprinciper är skillnaderna små mellan de starka och de svaga.

En viktig kommentar när det gäller observationerna kring samarbete är att det kausala sambandet är oklart. Baserat på studien är det omöjligt att veta om avsaknad av samarbete medverkar till svag ekonomi eller om svag ekonomi medverkar till avsaknad av samarbete. Studien visar ändå att det finns tydliga skillnader i informella regler mellan en grupp kommuner med ekonomiska problem och en grupp kommuner som har god ekonomi. I studien påvisas även att de ekonomiskt svaga kommunerna förefaller sakna förmåga att hantera balansen mellan kontinuitet och förändring.

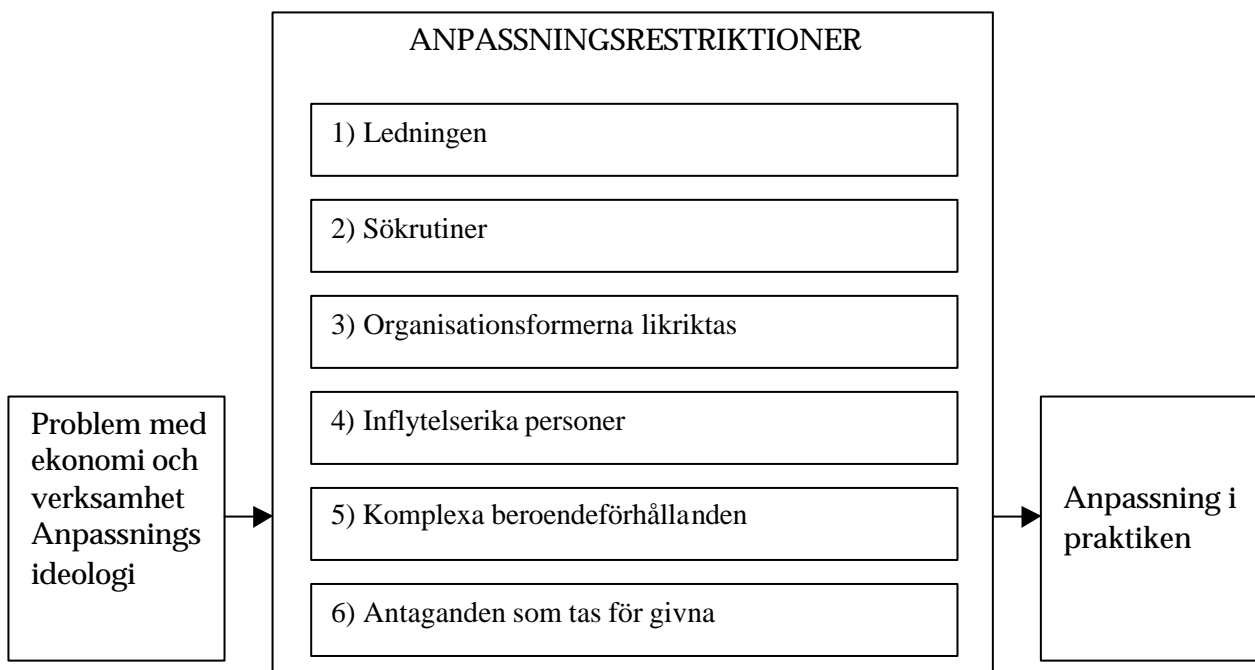


## ***Avsaknad av anpassning – en förklaringsmodell***

Anpassning i organisationer är nödvändigt för att möta omgivande och interna krav. På övergripande nivå måste organisationerna klara av att balansera kostnader och intäkter samtidigt som verksamheten värnas. I den ambitionen är rationaliseringar nödvändiga vilket ställer krav på att organisationsformer och tekniker är utformade så att produktionen kan genomföras på ett så effektivt sätt som möjligt. Men det kan finnas begränsningar för hur mycket en organisation förmår anpassa sig.

Tidigare i kapitlet har olika förklaringar till att anpassning sker och inte sker presenterats. Delvis går dessa förklaringar i varandra. Därför presenteras här en förklaringsmodell där en viss bearbetning av de presenterade förklaringarna genomförts. Resonemangen omarbetas så att de passar in i en modell kring vad som försvårar anpassning. Förklaringsmodellen används för att förklara anpassningen i praktiken i de tre landstingen.

Utgångspunkten är en situation där en organisation på grund av ekonomiska och verksamhetsmässiga problem bör anpassa sig. Situationen innebär sannolikt att det inom organisationen utvecklas normativa idéer om hur anpassningen bör gå till, det vill säga en anpassningsideologi (se figur 2.2). Anpassningen förhindras eller försvåras av de anpassningsrestriktioner som finns. De teorier som har behandlats tidigare ligger till grund för nio tänkbara hinder mot anpassning.



## **Figur 2.2. Förklaringsmodell för hinder mot anpassning.**

För det första kan anpassning begränsas av att landstingsledningen inte förmår anpassa organisationsformerna till omgivningens krav. Det kan för det andra förklaras med att sökrutiner saknas, vilket innebär att några alternativ till rådande sätt att organisera verksamheten inte utvecklas. För det tredje kan införande av organisationsformer vägledas av likriktning (på grund av tvång, osäkerhet eller professionella normer) istället för anpassning.

För det fjärde kan anpassningsansträngningar motverkas av inflytelserika personer inom och kring landstingen som av egenintresse motverkar förändringar. För det femte kan komplexa beroendeförhållanden lägga hinder för anpassning. Det handlar om att åtgärder motverkas eftersom de medför oönskade effekter inom andra områden. För det sjätte kan anpassning förhindras av antaganden som tas för givna. Kvardröjande uppfattningar om hur tillståndet är i landstinget kan innebära att anpassningsåtgärder betraktas som överflödiga.

För det sjunde kan anpassning hindras av självförstärkande mekanismer som exempelvis att det kostar att förändra, att de som lärt sig rådande spelregler vill ha dem kvar eller att intern samordning och samverkan med andra underlättas om rådande spelregler behålls. I praktiken handlar det om att det under vissa omständigheter är lämpligt att standardisera spelregler. För det åttonde kan anpassning motverkas på grund av ceremoniella värderingar, vilket innebär att anpassning betraktas som irrationellt och avsaknad av anpassning som rationellt. För det nionde kan anpassning försvåras på grund av obalans mellan kontinuitet och förändring.

Anpassningsrestriktionerna kan betraktas som ett filter för den tänkta anpassningen. De ansträngningar som görs, beslutas om eller pratas om

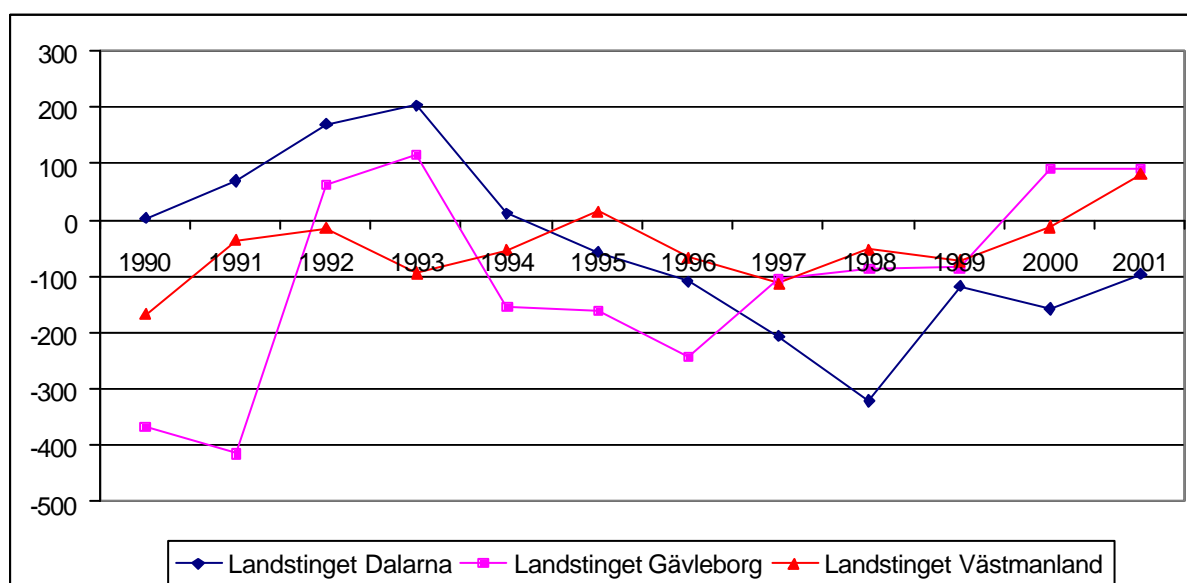
försvåras av att de måste tränga igenom filtret. Det slutliga resultatet – anpassning i praktiken – beror således både på den ursprungliga situationen, på anpassningsideologin och på anpassningsrestriktionerna.

## Kapitel 3. Anpassning i praktiken

I föreliggande kapitel avhandlas hur anpassning går till i praktiken. Frågan är på vilket sätt de tre landsting som studeras har klarat av att hantera de dubbla kraven på att hushålla med resurser samtidigt som verksamheten utvecklas. Eftersom en viktig restriktion för verksamheten är tillgängliga resurser, inleds kapitlet med en analys av den ekonomiska utvecklingen från början av 1990-talet till år 2001. Därefter presenteras verksamhetsrelaterade data som visar hur hälso- och sjukvårdens kapacitet och produktion har förändrats sedan början av 1990-talet.

### *Bekymmersam ekonomi och försvagade finanser*

Genom att studera den ekonomiska utvecklingen över tid åskådliggörs hur landstingen har anpassat sig till givna ekonomiska förutsättningar. Men sådana studier ger även möjligheter att bedöma hur väl landstingen står rustade för att möta kommande utmaningar. I figur 3.1 presenteras resultatutvecklingen i de tre studerade landstingen under perioden. Resultatet är ett mått på hur väl landstingen i sin helhet lyckats få tillgängliga resurser att täcka kostnaderna. Negativa resultat innebär en belastning för landstingens finansiella styrka och på sikt innebär det även ett hot mot den verksamhet som bedrivs. Sedan det ekonomiska balanskravet infördes är det ju dessutom olagligt att redovisa underskott.

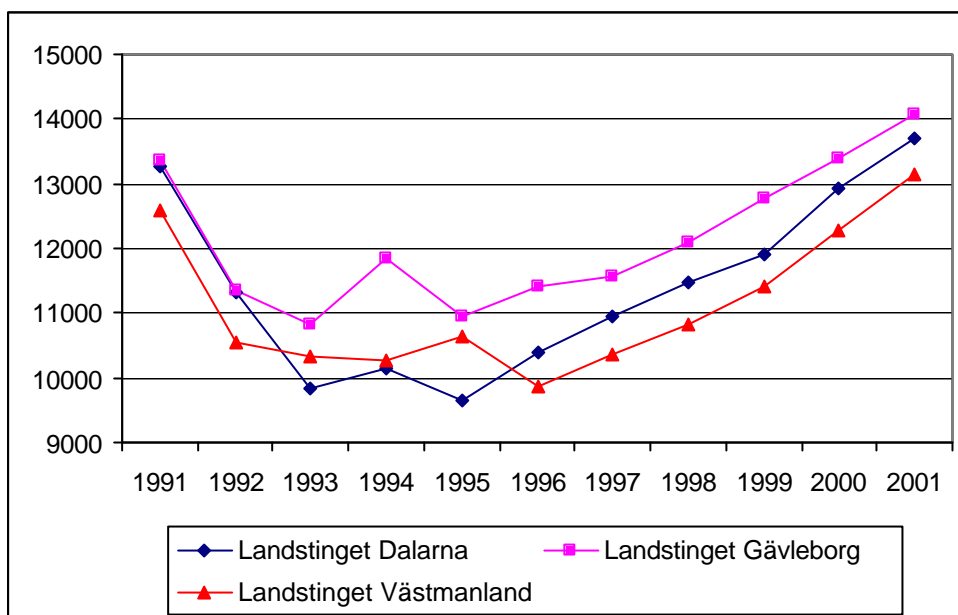


**Figur 3.1. Resultat under perioden 1990 till 2001, miljoner kronor.**

Av figur 3.1 framgår att *Landstinget Dalarna* under 1990-talet både haft stark och svag ekonomi. En period av god ekonomi i början av årtiondet har följts av en period med ekonomiska problem. Perioden fram till 1995 förskönas dock något av att pensionskostnaderna inte belastar resultaten. Därför kanske skillnaden mellan den tidigare och den senare delen av årtiondet inte är så stor. En skatteökning med femtio öre år 2000 medförde inte att ekonomin balanserades och inte heller att resultatet blev bättre än året innan. År 2001 nådde Dalarna formellt sett positivt resultat men det berodde på en stor extraordinär intäkt (som räknas bort här). I praktiken var alltså resultatet negativt även detta år. I *Landstinget Gävleborg* var svängningarna kraftiga i början av 1990-talet. Betydande underskott 1990 och 1991 vändes till överskott de följande två åren. Därefter följde sex underskottsår, men sedan 1996 har ekonomin förbättrats varje år. År 2000 redovisade landstinget Gävleborg överskott – som delvis förklaras av en skatthöjning med femtio öre. Det följande året nåddes ungefär lika stort positivt resultat. *Landstinget Västmanland* har under 1990-talet haft underskott samtliga år utom 1995 då skatten höjdes. Från och med 1993 redovisas pensionskostnaderna i resultaträkningen. År 2001 var ekonomin i balans igen. Störst underskott var det år 1990 då det uppgick till 166 miljoner kronor, därutöver har underskotten endast överstigit 100 miljoner kronor vid ett tillfälle.

Sett över hela perioden har Gävleborg haft störst problem med ekonomin. Från och med mitten av 1990-talet är det dock Gävleborg som haft den mest gynnsamma utvecklingen, följt av Västmanland. Dalarna uppvisar inte motsvarande förbättringar även om ekonomin reparerades något under åren 1999 och 2001. Landstinget Västmanland har förhållandevis jämn utveckling medan Dalarna och Gävleborg uppvisar större svängningar. Sammantaget kan det konstateras att 1990-talet uppenbarligen var ett besvärligt årtionde ur ekonomisk synvinkel för de tre landstingen då en betydande försvagning av den finansiella styrkan ägde rum. Inledningen på 2000-talet ser positivare ut.

En förklaring till svag ekonomi i organisationer kan givetvis kostnadsökningar vara. I figur 3.2 visas hur de tre landstingens nettokostnader har förändrats under perioden. I nettokostnaderna ingår inte avskrivningar eller pensionsskuldens förändring. Däremot ingår de så kallade pensionsutbetalningarna. Anledningen är att det inte varit möjligt att eliminera dessa ur nettokostnaderna för de första åren på 1990-talet och att det för jämförbarheten över tid då är bättre att låta dem ingå under hela perioden.



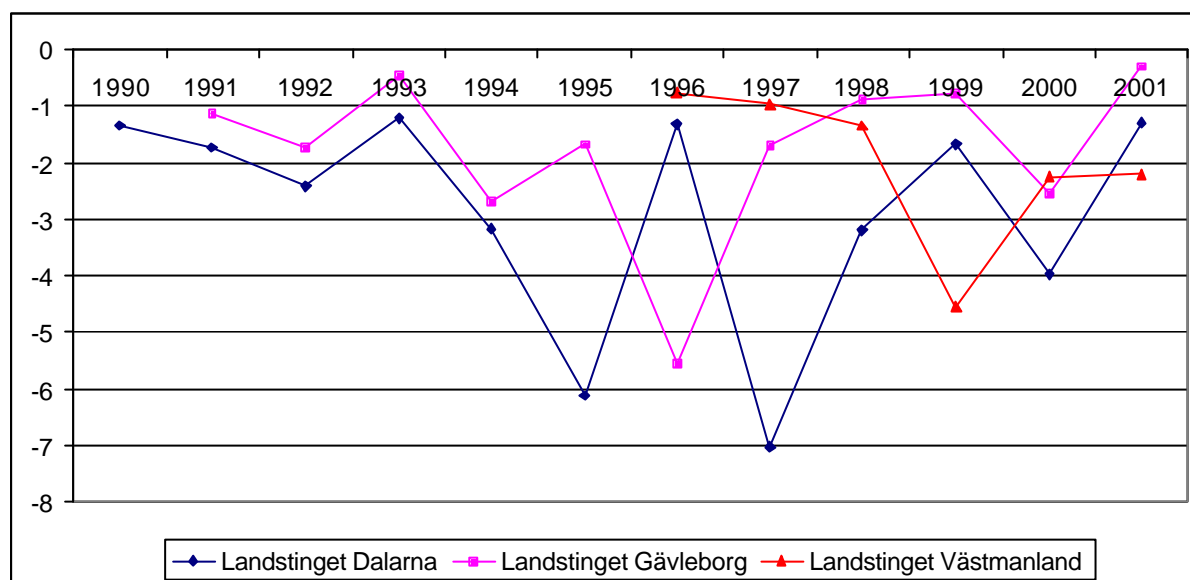
**Figur 3.2. Nettokostnadsutveckling under perioden 1991 till 2001, kronor per invånare (löpande penningvärde).**

Olyckligtvis medför förändringen i samband med Ädelreformen och överföringen av omsorgsverksamheterna till kommunerna ändå att det är svårt att göra meningsfulla jämförelser över hela perioden. Ädelreformen genomfördes 1992 och är en förklaring till att nettokostnaderna minskar med ungefär 2000 kronor per invånare mellan 1991 och 1992. Överföringen av omsorgsverksamheten skedde i Dalarna år 1993, i Gävleborg år 1995 och i Västmanland 1996, vilket förklarar delar av nettokostnadsminskningarna de åren. Nettokostnadsminskningar som inte förklaras av att kommunerna övertagit verksamheter redovisades i Dalarna år 1995, i Gävleborg år 1993 och i Västmanland åren 1993 och 1994.

Från och med mitten av 1990-talet påbörjades en period av kontinuerliga nettokostnadsökningar. I Dalarna och Gävleborg inleddes perioden år 1996 och i Västmanland året efter. De skillnader som kan identifieras är att Gävleborg sedan 1996 har en lägre ökningstakt. I fast penningvärde (justerat med konsumentprisindex) ökar nettokostnaderna mellan åren 1996 och 2001 med cirka 28 procent i Dalarna och Västmanland, medan de endast ökar med arton procent i Gävleborg.

En anledning till att ekonomiska underskott uppkommer kan även vara att de budgetar som tilldelats verksamheterna inte följs. Svag budgetdisciplin kan orsaka ekonomiska underskott. Av den anledningen redovisas budgetdisciplinen i figur 3.3. Med budgetdisciplin avses verksamheternas följsamhet mot tilldelade anslag eller liknande. I praktiken jämförs budgeterade nettokostnader med redovisade nettokostnader. I

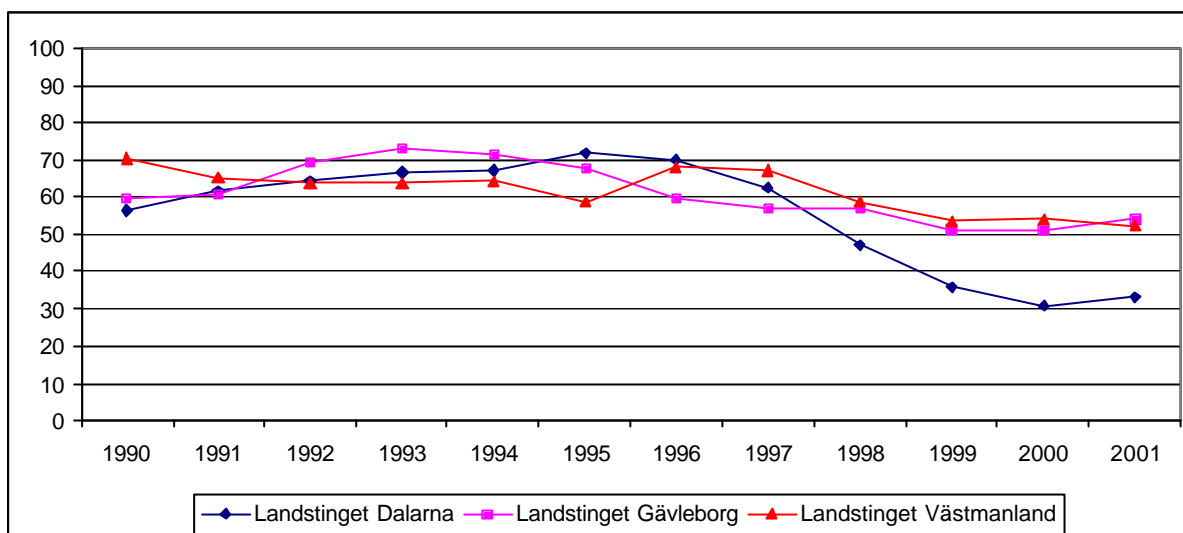
årsredovisningarna var det vissa år svårt att finna dessa uppgifter (i synnerhet var problemen stora i Västmanland). Av den anledningen skall figuren tolkas med försiktighet. En annan viktig anmärkning är att budgetar kan förändras under året. I den här analysen har inte hänsyn tagits till om det handlar om ursprungliga eller reviderade budgetar eftersom sådana uppgifter inte fanns tillgängliga i materialet.



**Figur 3.3. Budgetdisciplin under perioden 1990 till 2001 (avvikelsen i procent av budgeterade nettokostnader).**

Figuren visar att verksamheternas förmåga att anpassa kostnaderna till budgeten varit begränsad under perioden. Det gäller såväl i Dalarna som i Gävleborg och Västmanland. Ingen gång under den studerade perioden förmådde verksamheterna hålla budgeten. I Dalarna var avvikelserna särskilt stora åren 1995 och 1997, i Gävleborg 1996 och i Västmanland 1999. Intressant att notera är att år med stora avvikelser ofta efterföljs av år med bättre budgetdisciplin. Men det mest slående är ändå att det inte finns ett enda år i något landsting med positiv avvikelse i förhållande till budgeten.

Ett nyckeltal som brukar användas som indikation på organisationers finansiella styrka på lång sikt är soliditet. Om soliditeten sjunker över tid försämras motståndskraften mot ekonomiska påfrestningar. Soliditetens utveckling i de tre landstingen redovisas i figur 3.4.

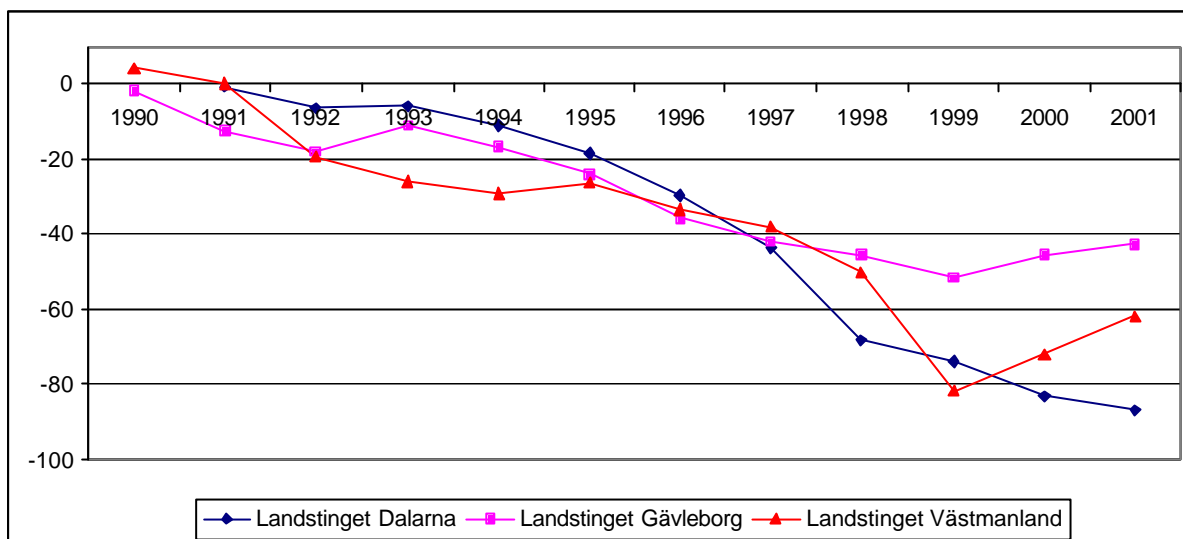


**Figur 3.4. Soliditetens utveckling, exklusive pensionsskuld, under perioden 1990 till 2001 (procent).**

Som framgår av figur 3.4 var soliditetsutvecklingen i Dalarna gynnsam fram till mitten av 1990-talet då återkommande negativa resultat bidrog till en påfallande försämring av den finansiella styrkan. Soliditeten har halverats sedan år 1995. I Gävleborg är utvecklingen likartad men inte lika dramatisk i slutfasen. I Västmanland är soliditeten lägre än i Dalarna och Gävleborg under några år i början av 1990-talet, men från år 1996 är soliditeten i nivå med – eller högre än – de båda andra landstingen.

Soliditetens utveckling ter sig mer dramatisk om pensionsskulden inkluderas i analysen (vilket egentligen är det korrekta förfaringssättet). I figur 3.5 visas hur landstingens finansiella styrka på lång sikt ser ut om den upparbetade skulden för kommande pensionsutbetalningar läggs in.





**Figur 3.5. Soliditetens utveckling, inklusive pensionsskuld, under perioden 1990 till 2001 (procent).**

Figuren ger en annan bild av landstingens soliditetsutveckling. Landstingens finansiella svaghet är påfallande. Redan i början av 1990-talet var det egna kapitalet förbrukat. Därefter har de i stort sett kontinuerliga underskotten under 1990-talet försämrat soliditeten ytterligare. Undantagen är år 1993 i Dalarna och Gävleborg och år 1995 i Västmanland då små återhämtningar sker. Under de två första åren på 2000-talet förbättras den finansiella ställningen i Dalarna och Västmanland men inte i Gävleborg. Ett intressant konstaterande i sammanhanget är att den skillnad som redovisades i figur 3.4 mellan Dalarna och Västmanland blir mindre.

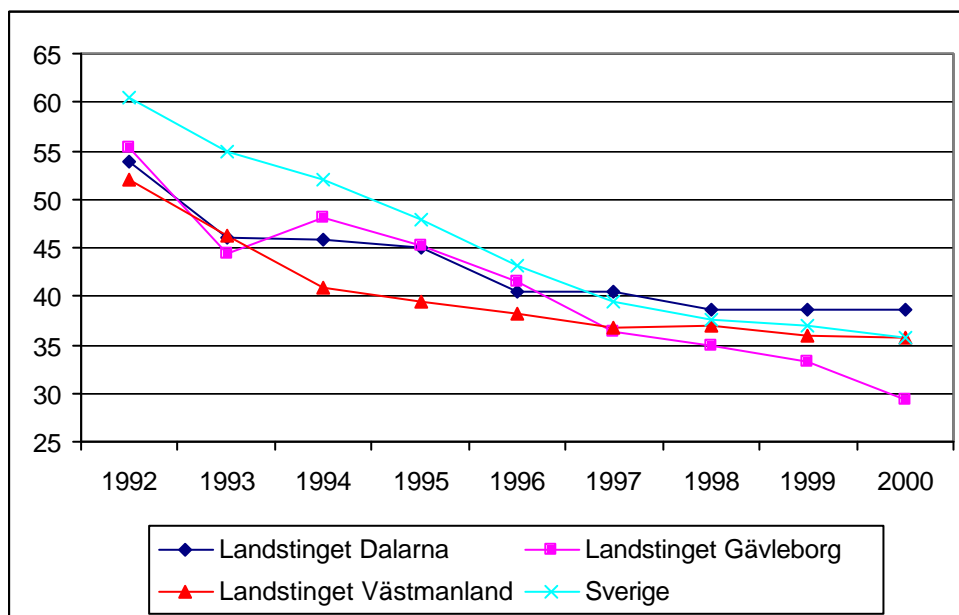
\*

Den finansiella analysen förmedlar en bekymmersam bild av landstingen. En bild av finansiellt svaga och sårbara organisationer framträder. Återkommande underskott under 1990-talet till följd av ökade kostnader och svag budgetdisciplin har medfört att det egna kapitalet förbrukats, med negativ soliditet som följd. Under de flesta år som analysen omfattar har de tre landstingen misslyckats med att anpassa kostnaderna till intäkterna. Det finns emellertid ljusglimtar. Inledningen på 2000-talet ser lovande ut i ekonomiskt hänseende för Gävleborg och Västmanland. Även i Dalarna finns positiva tendenser även om betydande balansproblem kvarstår. Det bestående intrycket av analysen är dock att landstingen under den studerade perioden i mycket begränsad utsträckning lyckats med den ekonomiska anpassningen.

## Kapaciteten ökar och minskar

Bilden av de tre landstingens ekonomiska anpassning kompletteras med redogörelser för utvecklingen av verksamhetens kapacitet. Förändrade krav på ekonomi och verksamhet påverkar sannolikt landstingens utbud av hälso- och sjukvård. De av ekonomiska skäl nödvändiga besparingarna kan få till följd att kapaciteten minskar medan ökad ohälsa kan ställa krav på att kapaciteten skall öka. Omgivningens krav kan därför alltså både medföra att kapaciteten ökar och att den minskar.

Ett mått på kapacitet är antal vårdplatser. Det är inget riktigt bra mått eftersom antalet vårdplatser kan minska utan att kapaciteten att genomföra behandlingar blir lägre. Exempelvis kan många sjukdomar idag behandlas utan att det ställer krav på eftervård och vårdplatser. Förändringen av antalet vårdplatser i ett landsting kan därför både vara en konsekvens av förbättrad medicinsk teknik (läkemedel, apparatur och behandlingsformer) och av behovet av besparingar. Detta bör hållas i åtanke vid analys av figur 3.6.



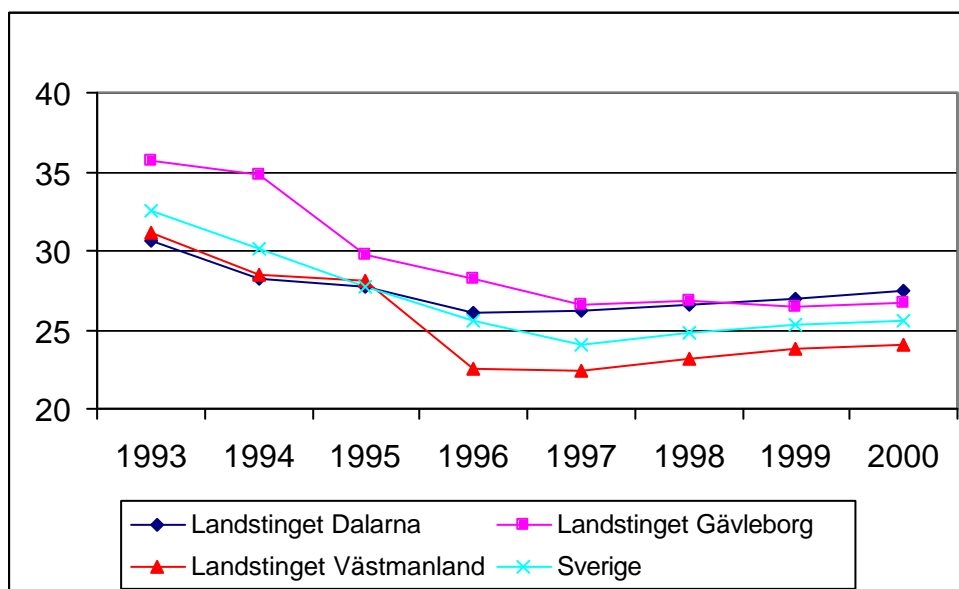
**Figur 3.6. Antal vårdplatser per 10 000 invånare, under perioden 1992 till 2000.**

Det dominerande generella intryck som figuren ger är att landstingens kapacitet att tillhandahålla patienter en vårdplats har minskat väsentligt mellan åren 1992 och 2000. Det gäller de studerade landstingen men även riket som helhet. Endast i Gävleborg år 1994 sker en utökning av vårdplatserna. Företrädesvis var det inom geriatrik/långtidssjukvård som ökningen skedde (vilket framgår av data från samma källa men som inte redovisas här). Gävleborgs utveckling är även intresseväckande eftersom man går från att ha

haft flest vårdplatser per invånare 1992 till att ha lägst antal från 1997 och framåt. I de övriga landstingen har minskningen planat ut de tre senaste åren men i Gävleborg har minskningen fortsatt.

Fram till och med 1996 hade de tre landstingen färre vårdplatser per invånare än riket. Från år 1997 har Dalarna fler vårdplatser per invånare än riksgenomsnittet medan Västmanland kommer upp till genomsnittsnivån först år 2000. Gävleborg har legat en bit under rikets nivå under hela den studerade perioden.

Ett annat mått på kapacitet är hur många årsarbetare som landstingen har. Förändringen av antalet årsarbetare visar om landstingens möjlighet att ta emot patienter ökar eller minskar. Eftersom hälso- och sjukvårdsorganisationer är serviceorganisationer är antalet årsanställda ett användbart mått på organisationernas kapacitet. Även när det gäller förändringar inom personalstyrkan finns det dock oklarheter om vad förändringarna egentligen beror på. De kan bero på anpassning till ekonomiska krav och de kan bero på den medicinska tekniska utvecklingen. Eftersom nya läkemedel, apparater och behandlingsmetoder kan effektivisera hälso- och sjukvården medför inte nödvändigtvis minskningar av antalet årsarbetare en lägre kapacitet. Personalminskningar är dock med säkerhet antingen en anpassning till ekonomiska krav eller till ny medicinsk teknik. Hur antalet landstingsanställda årsarbetare förändrats redovisas i figur 3.7.



**Figur 3.7. Antal landstingsanställda årsarbetare per 1000 invånare, under perioden 1993 till 2000.**

I riket minskade antalet årsarbetare fram till år 1997. Därefter skedde en viss återhämtning. Liknande utveckling kan konstateras i Västmanland men på en

lägre nivå. Enda undantaget var år 1995. I Dalarna minskade antalet årsarbetare fram till 1996, men ökade därefter successivt. Ökningen av personalstyrkan påbörjades där ett år tidigare än i de båda andra landstingen och i riket. I Gävleborg var antalet landstingsanställda årsarbetare större än i de båda andra landstingen och i riket fram till år 1999 då Dalarna gick om. Relativt sett har dock Gävleborg minskat sin personal mest. Både Dalarna och Gävleborg har sedan år 1996 större personaltäthet än riket.

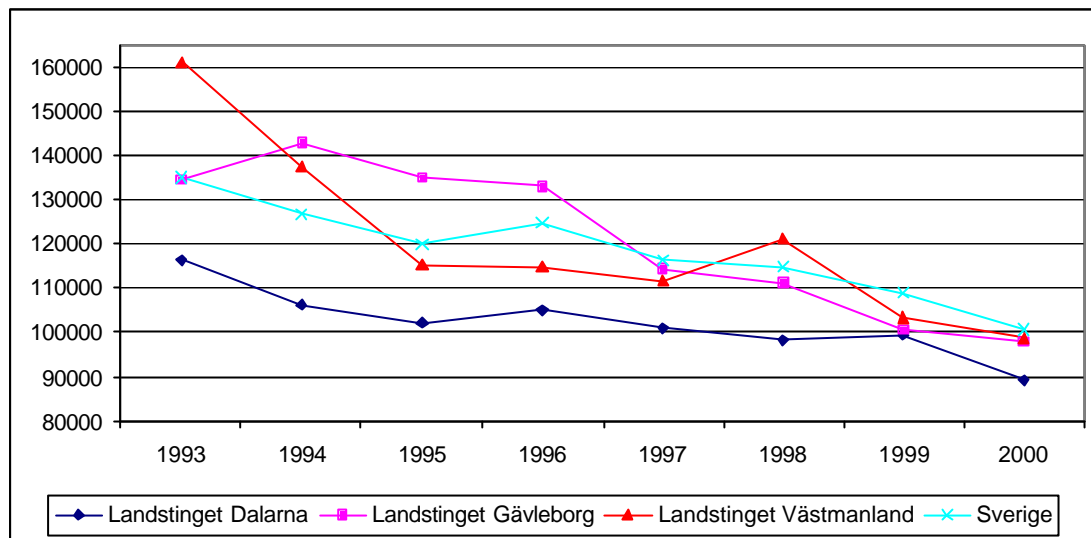
\*

Utvecklingen av antalet vårdplatser och antalet årsanställda visar att anpassning generellt sett skett av hälso- och sjukvårdens kapacitet. Det går i det här läget inte att avgöra om anpassningen skett av ekonomiska skäl eller för att behandlingarna inte längre kräver lika många vårdplatser och lika mycket personal. I jämförelse med riket och de båda andra landstingen har Dalarna i lägre utsträckning minskat sin kapacitet. I Gävleborg har kapaciteten minskat mer än hos de övriga men det innebär inte att de ligger lägst i de båda jämförelserna. Västmanland har låga värden på kapacitetsmåtten men har inte samma minskande trend som Gävleborg.

### ***Tecken på minskande produktion***

Mått på landstingens ekonomi och kapacitet är viktiga indikatorer på hur anpassning sker. Dessa mått bör dock även ställas i relation till vilken verksamhet som faktiskt produceras. För att på allvar kunna uttala sig om verksamheten bör både produktivitets- och kvalitetsaspekter vägas in. På grund av praktiska begränsningar presenteras här emellertid endast mått på hur produktionen utvecklats.

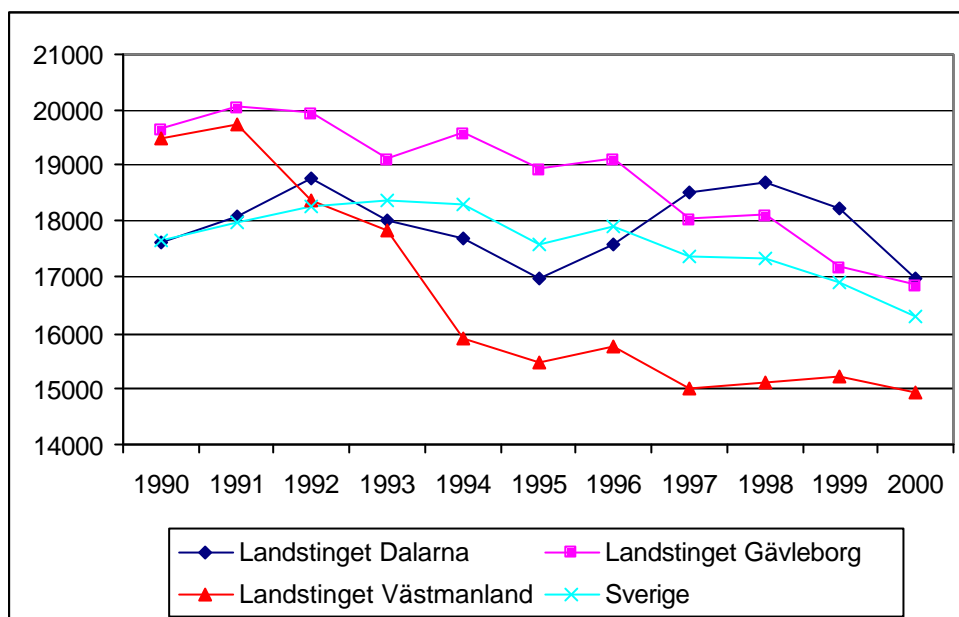
Ett sätt att mäta produktion är att räkna hur många vård dagar som landstingens patienter nyttjat. De ovan redovisade kapacitetsmåtten visar vad landstingen kan göra. Antalet vård dagar visar hur mycket landstingen i verkligheten gör. Ett problem med vård dagar som produktionsmått är att man på sjukhusen ofta väljer att fylla de vård platser som finns – även om det inte är helt motiverat. Om trycket på vårdavdelningarna är lågt väljer man att låta patienter ligga kvar någon dag extra istället för att låta sängar stå tomma. Det innebär att produktionen av vård dagar blir högre än vad som egentligen är motiverat. I figur 3.8 presenteras hur många vård dagar som tillhandahållits i de tre landstingen mellan åren 1993 och 2000.



**Figur 3.8. Antal vård dagar per 100 000 invånare, under perioden 1993 till 2000.**

Den generella utvecklingen tycks vara att antalet vård dagar har minskat. Det gäller både i riket som helhet och i de tre landstingen. Under hela den studerade perioden har Landstinget Dalarna producerat lägst antal vård dagar per invånare, men skillnaderna mellan Dalarna och de övriga minskar över tiden. Utvecklingen i Dalarna följer tämligen väl utvecklingen i riket, fast på en lägre nivå. Västmanland hade år 1993 flest vård dagar per invånare men minskningarna 1994 och 1995 medförde att de passerades av Gävleborg och riksgenomsnittet. År 1998 sker en plötslig ökning vilket för upp Västmanland i topp, men de följande två åren ligger landstinget återigen under genomsnittet i riket. Landstinget Gävleborg producerar under åren 1994 till 1996 väsentligt fler vård dagar per invånare än de båda andra landstingen och riksgenomsnittet. Därefter sker en påtaglig minskning under 1997, vilket placerar Gävleborg under snittet för riket. Mellan åren 1998 och 2000 är det endast Dalarna som producerar färre vård dagar. Störst förändring under den studerade perioden sker sålunda i Gävleborg. Åren 1999 och 2000 produceras i de tre landstingen färre vård dagar per invånare än riksgenomsnittet.

Ett annat mått på hur mycket landstingen i själva verket producerar är antalet vårdtillfällen per invånare. Med vårdtillfälle avses en patients sammanhängande vistelse (från intagning till utskrivning) på samma klinik inom slutna vård. Figur 3.9 visar antalet vårdtillfällen mellan åren 1990 och 2000.



**Figur 3.9. Vårdtillfällen per 100 000 invånare (sluten vård), under perioden 1990 till 2000.**

Tre stora avvikelser från den generella utvecklingen framträder i figur 3.9. Den första äger rum i Västmanland år 1992 då antalet vårdtillfällen sjunker kraftigt medan de ökar något i riket och i Dalarna och endast minskar obetydligt i Gävleborg. Den andra äger rum i samma landsting år 1994. Detta år minskar i och för sig antalet vårdtillfällen per invånare även i Dalarna och i riket men minskningen är väsentligt större i Västmanland. En tänkbar förklaring är att vårdplatserna minskade påtagligt i Västmanland samma år (se figur 3.6). Den tredje stora avvikelser återfinns i Dalarna år 1997. Istället för att antalet vårdtillfällen per invånare sjunker som hos de övriga, ökar de markant. Ökningen innebär att Dalarna lägger sig i topp och behåller den placeringen fram till år 2000.

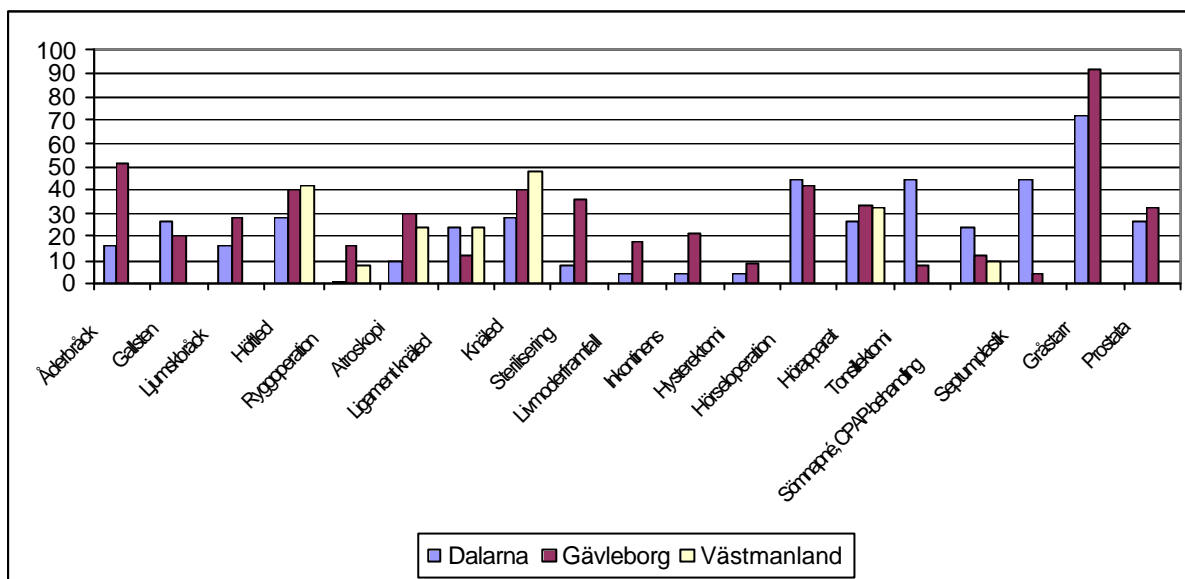
\*

Måtten indikerar att produktionen av slutna sjukvård har minskat. Det gäller både för riket i sin helhet och i de tre studerade landstingen. Dalarna ligger under stora delar av den studerade perioden på låga produktionstal, men från mitten av 1990-talet ökar antalet vårdtillfällen vilket innebär att landstinget i det avseendet får högst produktion per invånare. I Gävleborg minskar produktionen mer än riksgenomsnittet och man tappar – om än här fint – positionen som det landsting som har störst produktion per invånare. I Västmanland sker en kraftig reducering av produktionen första delen av 1990-talet. Landstinget går från att ligga över riksgenomsnittet både när det gäller vård dagar och vårdtillfällen till att ligga under detsamma i slutet av perioden.

## ***Underproduktion!?***

Det har under många år visat sig att hälso- och sjukvården har haft problem med att tillhandahålla behandlingar av sjukdomar i den utsträckning som efterfrågas. Vad denna underproduktion – i förhållande till patienternas efterfrågan – beror på, råder det delade meningar om och det utvecklas inte vidare här. Vad som kan konstateras är i alla händelser att det medför att väntetider på behandlingar uppkommer. Väntetider kan betraktas som ett mått på verksamhetens underproduktion.

Uppgifter om väntetider hos de tre studerade landstingen kan hämtas på Landstingsförbundets webbplats. Där återfinns uppgifter om väntetider för ett drygt tjugotal behandlingar. Några kommentarer till databasen är nödvändiga. För det första innehåller den ett urval behandlingar och ger sålunda ingen fullständig bild av (under)produktionen. För det andra ger den en ögonblicksbild av väntetiderna. Uppgifterna till den här studien inhämtades 2002-04-11. Om de hade hämtats vid ett annat tillfälle kan en annan bild av väntetiderna ha framträtt. För det tredje är det vanligt att uppgifter saknas eller inte är uppdaterade. Uppgifter om väntetider som inte hade uppdaterats på en månad behandlades som om uppgiften saknades. Eftersom avsikten är att jämföra, redovisas endast kötiden om minst två av de här studerade landstingen har rapporterat uppgiften. För det fjärde erbjuds samma behandling ofta på flera sjukhus i ett landsting. I sådana fall har den kortaste väntetiden valts. Mot denna bakgrund är det viktigt att analysera de data som redovisas i figur 3.10 med försiktighet.



**Figur 3.10. Förväntad längsta väntetid i veckor till behandling, för patienter utan förtur (2002-04-11)**

Av figuren framgår, föga överraskande, att väntetiderna varierar mellan olika behandlingar och även mellan landstingen för samma sorts behandling. Längst väntetid är det för en grå starroperation i Gävleborg där en patient utan förtur kan få vänta 92 veckor. Kortast väntetid är det för en ryggoperation (diskbräck/dekompression) i Dalarna där väntetiden endast är en vecka.

Ett sätt att på generell nivå finna skillnader mellan landstingen är att rangordna dem per behandling, att lägga samman rangordningarna och att därefter räkna ut vilken genomsnittlig platsiffra i rangordningen som respektive landsting får. Det ger ett grovt mått på vilket landsting som relativt de övriga har kortast väntetider. Eftersom uppgifter saknas för flera behandlingar (företrädesvis i Västmanland) genomförs analysen på två sätt.

Först genom att rangordna de tre landstingen med avseende på de sju behandlingar där uppgifterna är fullständiga. En sådan jämförelse visar att Dalarna har kortast väntetider. Den sammantagna rangordningen för Dalarna är 1,4. För Gävleborg är motsvarande värde 2,3 och för Västmanland 2,1. Därefter genom att rangordna Dalarna och Gävleborg avseende de återstående tolv behandlingarna. Även denna jämförelse visar att Dalarna generellt sett har kortare väntetider. Det genomsnittliga värdet i rangordningen är för Dalarna 1,3 och för Gävleborg 1,7. I den samlade bedömningen av anpassningen i de tre landstingen kan alltså vägas in att underproduktionen förefaller vara mindre i Dalarna än i de övriga båda landstingen.



## ***Anpassning i praktiken***

Den generella bilden av de tre landstingen är att den ekonomiska anpassningen inte varit framgångsrik under stora delar av 1990-talet, vilket har medfört en finansiell försvagning. Inledningen på 2000-talet ser emellertid bättre ut. Gävleborg har varit ekonomiskt anpassade sedan år 2000 och Västmanland sedan år 2001. Dalarna är i praktiken fortfarande inte i ekonomisk balans. Generellt sett har även hälso- och sjukvårdens kapacitet och produktion minskat, även om antalet anställda började öka igen från och med år 1997. Samtidigt förefaller det finnas problem med att patienter får vänta på behandlingar.

I Landstinget Dalarna har en blygsam ekonomisk anpassning skett. Kostnaderna har inte någon gång under den studerade perioden varit anpassade till tillgängliga intäkter. År 2000 gjordes en tydlig anpassningsåtgärd när skatten höjdes men samtidigt fortsatte kostnadsökningarna, varför balans inte nåddes. I och för sig är kostnaderna per individ inte högst i jämförelsen, men verksamheterna överskrider regelmässigt givna anslag vilket medverkat till svaga finanser. Kapaciteten att tillhandahålla hälso- och sjukvård ligger för närvarande högre än i de båda andra landstingen och i riket, men periodvis har minskning skett. De produktionsmätt som används visar att produktionen av vård dagar minskar och att antalet vårdtillfällen inom slutenvård också minskar men åren 1995 till 1998 ökar antalet vårdtillfällen i en omfattning som helt skiljer sig från de båda andra landstingen och riket. Väntetiderna för behandlingar inom slutenvård förefaller vara kortare än i de båda andra landstingen.

Dalarna framstår som ett landsting där verksamheten värnas. Kapaciteten är relativt sett hög och produktionen försvaras. Underproduktionen i form av väntetider är lägre än i de båda andra landstingen. Mer om hur organisationen har anpassat sig till verksamhetsrelaterade krav är inte möjligt att säga utifrån redovisade data. Den ekonomiska anpassningen förefaller vara lägre prioriterad än i Gävleborg och Västmanland.

I Landstinget Gävleborg har en ekonomisk anpassning skett under fyra år och med hjälp av en skattehöjning år 2000 balanserades resultatet. Anpassningen har dock varit utsträckt i tiden varför även Landstinget Gävleborg tappat väsentligt i finansiell styrka. Nettokostnaderna ligger högre än i Dalarna och Västmanland men minskar mer än i dessa landsting. En anledning till att nettokostnaderna ändå ökar är att verksamheterna har svag budgetdisciplin. Avseende kapacitetsmått har en markant minskning av vårdplatser ägt rum

och Gävleborg uppvisar även relativt sett den största personalminskningen i början av 1990- talet, och från mitten av 1990-talet har man inte lika stora personalökningar som övriga. Då bör det dock beaktas att nivån i Gävleborg från början var högre än i de båda andra landstingen och i riket. Inom produktionen sjunker antalet vård dagar och antalet vårdtillfällen minskar relativt sett markant. I båda fallen bör dock de tidigare nivåerna betraktas som tämligen höga. Väntetiderna inom den slutna vården verkar vara längre än i Dalarna, men på ungefär samma nivå som i Västmanland.

Gävleborg tycks vara det landsting av de tre som genomfört mest omfattande ekonomisk anpassning, vilket även de verksamhetsrelaterade måtten indikerar. Ekonomin har på grund av ökade intäkter och en relativt sett lägre takt på kostnadsökningarna balanserats. Relativt sett har strängare personalpolitik bedrivits och produktionen av slutenvård har minskats. Väntetiderna tycks vara längre än i Dalarna. Kanske beror de kapacitets- och produktionsmässiga minskningarna på att man i Gävleborg noterat att nivåerna i relation till omvärlden var höga.

I Landstinget Västmanland har den finansiella styrkan också försvagats markant. Flera av de bekymmer som finns med ekonomin i Dalarna och Gävleborg finns även i Västmanland. Ekonomisk anpassning har skett men helt anpassade i ekonomiskt hänseende var landstinget endast år 1995 då en skatteökning medförde ett positivt resultat och år 2001. Kostnaderna per invånare – som förefaller vara lägst av de tre landstingen – ökar i samma takt som i Dalarna men något snabbare än i Gävleborg. Kapacitetsmässigt är minskningen mindre i Västmanland än i Gävleborg och riket avseende antalet vårdplatser. Antalet landstingsanställda per invånare följer utvecklingen i riket men på lägre nivå. När det gäller produktionen är trenden nedåtgående både avseende antalet vård dagar och antal vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen ligger markant under genomsnittet för riket och även de båda andra landstingen. Eventuell underproduktion är svår att uttala sig om i Västmanland på grund av brister i datamaterialet men förefaller ligga ungefär i nivå med Gävleborg.

Den finansiella ställningen är bekymmersam i Västmanland vilket beror på återkommande ekonomiska problem. Men de ekonomiska underskotten har sällan varit lika dramatiska enskilda år som i de båda andra landstingen. Att underskott återkommit i stort sett varje år visar emellertid att den ekonomiska anpassningen inte varit tillräcklig. Fortfarande ligger landstinget kapacitetsmässigt lågt i jämförelse med omgivningen. Minskningstakten är generellt sett lägre vilket möjligen kan förklaras av att nivån redan var låg. Den relativt sett låga produktionen kan på motsvarande sätt förklara varför

produktionen inte minskat i samma utsträckning som i de båda andra landstingen de senaste tre åren.

\*

Det är viktigt att poängtera att det i första hand är likheterna i den ekonomiska utvecklingen i landstingen som är slående – inte skillnaderna. Men genomgången ovan indikerar ändå gradskillnader mellan landstingens ekonomiska och verksamhetsmässiga anpassning. Agerandet i Dalarna förefaller vara väglett av begränsad ekonomisk anpassning och något större fokusering på att bibehålla en god verksamhet. I Gävleborg tycks anpassning i praktiken vara att långsiktigt arbeta mot ekonomi i balans – det vill säga att vara ekonomiskt anpassade – och att acceptera lite större verksamhetsrelaterade nerdragningar. Kanske har det varit möjligt eftersom nivåerna i jämförelse med omgivningen varit höga. I Västmanland kan de låga kapacitets- och produktionsnivåerna vara delförklaringar till varför större ekonomisk anpassning inte ägt rum. En annan förklaring kan vara att riktigt stora ekonomiska underskott ännu aldrig redovisats. I landstinget förefaller man vara ganska nöjd med balansgången mellan ekonomisk och verksamhetsmässig anpassning.

## Kapitel 4. Berättelsen om Landstinget Dalarna

### *Kort om Dalarna*

Dalarna kan nog anses vara en av landets mest "svenska" bygder. Landskapet förknippas med dalahästar, midsommarstänger och folkdräkter. När Sverige skall marknadsföras i internationella sammanhang får ofta dessa symboler representera svenskhet. Dalarna som geografiskt område omfattar 29 086 kvadratkilometer som sträcker sig från Norge i väster till Gävleborgs län i öster och från Härjedalen i norr till Västmanland och Värmland i söder. I stort sett motsvaras Dalarna av Kopparbergs län.

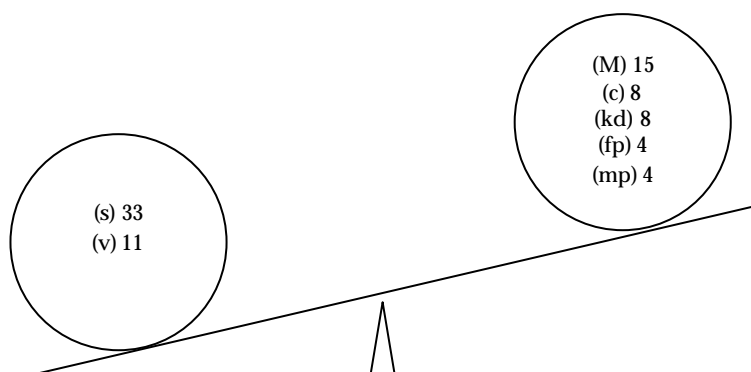
En vanlig föreställning är att befolkningen i Dalarna har ett stridbart lynne. Åtminstone har det varit så historiskt sett. Dalafolket har gjort avgörande insatser i Sveriges historia under Engelbrekt och Gustav Vasa. Namnet Dalarna antas komma från Västerdalälven och Österdalälvens dalgångar men det är omdiskuterat. Befolkningen uppgår till 276 980 personer år 2001. De befolkningsrikaste kommunerna är Falun med över 54 000 invånare och Borlänge med nära 47 000.

Dominerande näringar har varit bergsbruk, jordbruk och skogsbruk. För länge sedan var koppargruvan i Falun mycket betydelsefull för hela riket. Det gjorde att Falun var en viktig industriort. Gruvan medförde för övrigt att man i Falun i början av 1600-talet inrättade ett av landets första sjukhus (Anell och Claesson 1995). Dagens (1999) stora arbetsgivare inom näringslivet är SSAB, Kvarnsveden, Avesta Sheffield och Scania CV. Stora arbetsgivare är även kommunerna och landstinget. Inom Landstinget Dalarna bedriver man hälso- och sjukvård, regional utveckling, utbildning, kulturverksamhet och kollektivtrafik. Sjukhus eller lasarett finns i Avesta, Borlänge, Falun, Ludvika, Mora och Säter. Vårdcentraler finns det fler av och de är spridda över hela Dalarna. Landstingets kansli är förlagt till Falun.

I Landstinget Dalarna är det, som i alla andra landsting, landstingsfullmäktige som är det högsta beslutande organet och landstingsstyrelsen som är beredande och verkställande. I Dalarna används dessutom en beställarutförarmodell där fem lokala beställarnämnder (så kallade hälso- och sjukvårdsstyrelser) beställer hälso- och sjukvård. Företrädesvis beställer styrelserna hälso- och sjukvård av de av landstingen ägda sjukhusen och vårdcentralerna. Dessa styrs politiskt av en utförarstyrelse (kallad Driftstyrelsen för hälso- och sjukvården Dalarna). Vid sidan av hälso- och sjukvårdsenheterna finns även nämnder och styrelser för kultur och utbildning, folkhögskolor och tandvård. Den 31 december 2000 hade

landstinget 8349 anställda. Under samma år omsatte verksamheterna nära fem miljarder kronor.

Vanligen har det varit socialdemokratiskt styre. Under innevarande mandatperiod har socialdemokraterna bildat majoritet tillsammans med vänsterpartiet. Mandatfördelningen i Dalarna under perioden 1999 till 2002 ser ut som följer:



**Figur 4.1. Mandatfördelningen i Landstinget Dalarna 1999 till 2002.**

## ***Nutidshistoria***

### **Utvecklingens generella drag**

Utvecklingen i landstinget Dalarna på 1970-talet påverkades av att ekonomin var god. Tillväxten var hög i samhället i sin helhet och fokuseringen låg på att bygga ut hälso- och sjukvården. En satsning på primärvård planerades och ambitionen var att det skulle finnas minst en vårdcentral i varje kommun. Den goda tillgången på resurser innebar att tidsperioden uppfattades som stabil och förhållandevis lugn. Det var ganska enkelt att förutsäga vad som skulle hända de närmaste åren framöver. Politikerna var nära verksamheten och förbehöll sig rätten att ha synpunkter på det mesta; även professionens göromål. Verksamheten var central- och detaljstyrd. Till exempel fattade Landstingsstyrelsen beslut om nya tjänster och semestrar. Om det fanns några större problem vid den här tiden handlade det om att det var svårt att rekrytera personal till den utbyggda verksamheten.

Under 1980-talet kom den planerade utbyggnaden av primärvården i Dalarna igång på allvar. En mängd byggnationer av vårdcentraler och även folktandvårdskliniker genomfördes. Satsningen medförde motsättningar mellan sjukhus- och primärvårdsläkare eftersom primärvårdsläkarnas status och handlingsutrymme ökade. Ekonomin vände nedåt samtidigt som nya

medicinska rön ställde krav på organisatoriska förändringar och ökade ekonomiska resurser. Resultatet blev att vissa verksamheter måste ifrågasättas. I slutet av 1980-talet kom nya impulser. Det blev ökad fokusering på ekonomi och styrmodeller. Den så kallade Dalamodellen började diskuteras.

På 1990-talet uppkom påtagliga balansproblem i ekonomin. Produktionskapaciteten i landstinget var för stor i förhållande till tillgängliga resurser. Den politiska debatten kretsade kring ekonomin och ansträngningarna som gjordes var kopplade till att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet. De ekonomiska problemen i kombination med demokratiska ambitioner medverkade till att en ny styrmodell, Dalamodellen, infördes. Dalamodellen innebar fortsatt satsning på primärvården men med en övergång till decentraliserat beslutsfattande och köp/sälj. I intervjuerna talas om en kulturrevolution. Samtidigt uppkom ett behov av att förändra förhållningssätt till de personer som landstinget är till för. Medborgarnas och patienternas inflytande skulle öka.

Kraftiga rationaliseringar i kombination med strukturförändringar ökade produktiviteten i början av årtiondet. Vårdplatser försvann, men inte bara som resultat av besparingar utan även som följd av medicinskt teknisk utveckling. Under den senare hälften av årtiondet kom starka idéer om samverkan och samordning. Olika former av samverkan med intilliggande landsting, kommuner, arbetsförmedlingar och försäkringskassor utvecklades och samordningen inom den egna organisationen började fokuseras. Men ekonomin var som framgått tidigare fortsatt bekymmersam; inte minst på grund av betydande befolkningsminskning.

Utvecklingstendenserna över hela perioden är att sjukhusen har vuxit, att vårdcentralerna har blivit fler och att sjukvården förmår att göra betydligt mer. Samtidigt har den ekonomiska situationen försvärats. Centraliserat beslutsfattande har ersatts av decentraliserat (avbrutet av vissa interveneringar från landstingsstyrelsen) och koncentration av den specialiserade vården påbörjats.

### **Detta har hänt – några viktiga händelser**

Vid intervjuerna kom samtliga politiker och tjänstemän snart in på Dalamodellen. Den förändring av styrmodellen som Dalamodellen innebar förefaller vara den viktigaste händelsen i landstingets historia. Modellen innebar att femton lokala styrelser fick ansvar för att hälso- och sjukvården utformades utifrån medborgarnas behov. Geografiskt motsvarade styrelserna

var sin kommun. Olika politikerroller utvecklades; roller som finansiär, ägare, producent och patientföreträdare uppkom. Med Dalamodellen var man i landstinget även tidiga med att pröva på en så kallad köp/sälj-modell.

Processen med att ta fram modellen och dess inledande gynnsamma effekter på bemanningssituationen upplevdes som mycket positiv. Många läkare sökte sig till Dalarna i samband med Dalamodellens tillkomst. Förändringsarbetet förknippades med nyskapande, entusiasm och förhoppningar. ”Hela organisationen tände liksom på alla cylindrar.” I efterhand konstateras att vissa förhoppningar som knöts till modellen – till exempel att den skulle lösa de ekonomiska problemen – var för högt ställda.

En samstämmig uppfattning bland de intervjuade var att problem med modellen uppkom i stort sett omgående. Det var mycket som man inte tänkt på inför starten. Ett betydande problem var att decentraliseringen gick för långt. Det lokala perspektivet blev alltför dominerande och helhetssynen på landstingsverksamheten försvann. En av de intervjuade benämnde tillståndet ”anarkistisk decentralisering”. Behovet av central styrning men även strukturförändringar medförde vid ett par tillfällen att beslut fattades om ”time-out” i Dalamodellen. Behovet av helhetssyn som delvis innebar en återgång till centralisering medförde att politikerna i de lokala styrelserna ansåg sig kringskurna av centrala regleringar och ekonomiska restriktioner. Sammanstötningar mellan centralt och lokalt var vanliga. Problemen till trots är en dominerande uppfattning att Dalamodellen även medförde positiva effekter. I synnerhet betonas att kostnadsmedvetandet i organisationen ökade.

Utifrån intervjuerna är det svårt att avgöra om Dalamodellen fortfarande finns kvar. Vissa menar att den har avvecklats medan andra anser att den lever kvar, men i modererad form. Ingen menar dock att Dalamodellen i sin ursprungliga form tillämpas. Vad som har blivit kvar är en beställarutförarorganisation där politikernas företrädarroll tillmäts betydelse och decentraliseringstanken lever. De ursprungliga idéerna om köp/sälj förefaller ha övergivits.

En annan betydelsefull händelse i Dalarna var som för många andra landsting Ädelreformen, då landstinget lämnade över ansvaret för sjukhemmen till kommunerna. Förändringen var inte oproblematisk eftersom det var svårt för landstinget att komma överens med kommunerna om de ekonomiska villkoren för övertagandet. Frågan fick avgöras i skiljenämnd. Egentligen ville inte landstinget släppa ifrån sig verksamheten eftersom de befarade att kommunerna inte skulle klara av uppdraget. Förändringen i samband med Ädelreformen var en viktig signal eftersom det indikerade att landstingets uppdrag kunde förändras.

De händelser som påverkat medborgarna mest – eller i alla fall medfört störst protester – är de strukturförändringar som fattades beslut om på 1990-talet. Syftet med strukturförändringarna var att koncentrera den specialiserade sjukhusvården till färre akutsjukhus. Falu lasarett har blivit det dominerande sjukhuset i landstinget. Lasaretten i Ludvika och Avesta har fått stå tillbaka och är inte längre akutsjukhus. Generellt sett har strukturförändringarna medfört att antalet vårdplatser reducerats. Koncentrationen av den specialiserade sjukvården har kombinerats med utveckling av primärvården till en kraftfullare närsjukvård. De protester som förändringarna har medfört har koppling till att de har gått ut över lokala intressen. Det är ett tema som återkommer i rapporten.

Ytterligare en händelse som tillmäts betydelse är WäXkraft. Det är en vision för 2010 som är framtagen tillsammans med landstinget Gävleborg. Visionen baseras på ett omfattande utredningsarbete där cirka 300 personer var inblandade. Utgångspunkten för arbetet var att de båda landstingen var lika i många avseenden och därför gemensamt borde skapa en vision om utvecklingen av hälso- och sjukvården i regionen. Två viktiga begrepp i visionen är samverkan och närsjukvård, där en fungerande närsjukvård ställer krav på att primärvården och den specialiserade sjukvården samordnas. En av de intervjuade menade att ambitionerna med WäXkraft varit större från början. I princip handlade det om ett regionförsök tillsammans med Gävleborg. Sedermera blev projektet en form av frivillig samverkan mellan de båda landstingen.

### **Personer som lämnat spår efter sig**

Utmärkande för Dalarna tycks vara att en handfull män gjort betydelsefulla insatser. Den person som nämns flest gånger är Börje "Röde Börje" Andersson. Röde Börje var socialdemokraternas starke man. Han var en stark och tydlig ledare som genomdrev sina idéer; till exempel var han betydelsefull när det gällde att utveckla idén om Dalamodellen. Den gemensamma uppfattningen är att Börje Andersson var en tongivande politiker och en person som varit viktig för utvecklingen i Dalarna.

En annan person som anses ha haft betydelse var förre landstingsdirektören Toivo Heinsoo. Han tillmäts betydelse för att ha medverkat till utvecklingen av Dalamodellen, satsat på ledarskapsutveckling och stimulerat nytänkande, men han har även fått stå som syndabock för impopulära förändringar. Edvind Ekholm nämns av hälften av de intervjuade. Ekholm var ordförande i



förvaltningsutskottet och var en ledande politiker med ett tydligt ledarskap. Han satte hälso- och sjukvården i Dalarna på kartan och bidrog till att uppbyggnadsarbetet skedde med god ekonomi. Anders Zetterberg, som under 1990-talet var den samlade sjukhusgruppens chef anses också ha varit en betydelsefull och färgstark person. Han gjorde viktiga insatser genom att verkställa obekväma strukturbeslut.

Förre ordföranden i förvaltningsutskottet Ture Berg och tidigare landstingsdirektören Anna Hedborg nämndes tre gånger var. Utöver dessa personer nämndes ytterligare 13 personer en eller två gånger. Bland de personer som är verksamma i landstinget idag ansågs exempelvis landstingsstyrelsens ordförande Christer Wahlbäck, landstingsrådet Lars-Ove Hagberg och landstingsdirektören Mats Bengtsson ha varit betydelsefulla.

### ***Vad som präglar situationen i Dalarna***

#### **Somligt är gott, annat är det sämre med**

I intervjuerna fastslår flera av politikerna och tjänstemännen att hälso- och sjukvården i Dalarna är av god kvalitet. Hela organisationen agerar professionellt men det finns särskild spetskompetens. Exempelvis anses hjärtsjukvården ha hög standard – särskilt med tanke på att det handlar om länssjukvård – och inom barnmedicin är kompetensen hög. En av de intervjuade pekar på att patienterna som omhändertas nästan alltid är nöjda och att de flesta anställda är mycket lojala. Även primärvården – eller närsjukvården – anses vara väl fungerande. De satsningar som har gjorts på ”första linjen” hälso- och sjukvård ligger till grund för det. Vad som inte fungerar lika väl är bemanningen. Stora vakanser finns bland allmänläkarna. Självkritiskt menar man inom landstingsledningen att man misslyckats med att bli en attraktiv arbetsgivare. Samtidigt finns bekymmer med hög sjukfrånvaro. Personaladministrationen har inte förmått att hantera situationen.

Utvecklingsorienteringen har varit betydande och uppfattningarna är att det är positivt att man i landstinget varit benägna att pröva nya idéer. I första hand avses arbetet med Dalamodellen, men även ett försök med sakkunniga i tandvårdsstyrelsen och satsningar på utveckling av de anställda. Utvecklingsinriktningen syns även när det gäller IT-satsningar inom sjukvården. Men det tycks även finnas sammanhang som kännetecknas av brist på nytänkande. Inom vissa områden anses inte kreativitet och

nyttänkandet släppas fram. I synnerhet gäller det den verksamhet som är reglerad av hälso- och sjukvårdslagen. Regelverket försvårar alternativa sätt att bedriva verksamheten på. Det är naturligtvis ingenting som på kort sikt kan förändras av politiker och tjänstemän i Dalarna. Men även sådant som man inom landstinget har större möjligheter att påverka undgår förändring. En förklaring som ges är att de personer som varit med om att nyskapa har svårt att bidra till avveckling. Ett exempel på problem som vissa av de intervjuade, men inte alla, anser finns, är att Dalamodellen fortfarande delvis finns kvar. De menar att styrmodellen inte fungerar och att det endast är traditionen som gör att den fortfarande existerar. Förändringarna som genomförts borde ha varit mer genomgripande, anser de. En annan typ av synpunkter som ges är att utförarsidan har för liten frihet att förändra. Till exempel anses landstingsledningen bromsa utvecklingen av alternativa vårdformer.

En uppfattning som kommer fram i intervjuerna är att den organisatoriska decentraliseringen har skapat effektiviseringsvinster. Lokala beslutsfattare har fått ansvar för uppkomna problem och har haft frihet att lösa dem inom de ramar som de har till förfogande. Organisationen, som har en betoning på en lokal politisk företrädarroll, har skapat större delaktighet och kreativitet. Det demokratiska inflytandet över hälso- och sjukvården har goda möjligheter att fungera. Dessutom medför den decentraliserade organisationen att det är enklare att finna samverkansparter på lokal nivå, till exempel i kommunerna. Men avvikande åsikter finns. En av de intervjuade menade att den politiska ledningen bedriver en alltför centralistisk politik, vilket medför att personerna som är verksamma i lokala styrelser får mindre initiativkraft. Synpunkter som också kommer fram är att de demokratiska fördelar som erhållits i praktiken varit begränsade.

Det uppfattas som positivt att nödvändiga omstruktureringar inom sjukhusorganisationen har genomförts. Det skedde inte utan diskussioner och motstånd men processen anses ändå ha varit smidigare i Dalarna än i många andra landsting. Motståndet förstärktes av den rådande traditionen av bypolitik och att många landstingspolitiker tar hänsyn till hemmakommunens intressen. En indikation på att förändringen ändå förankrades och möttes av förståelse anses vara att det inte bildades något sjukvårdsparti. Samtidigt förefaller det som om strukturförändringarna varit kompromisser. Åsikten fanns nämligen att man lyckats (andra menade att man tvingats) behålla den decentraliserade specialistorganisationen genom att betydelsefulla verksamheter blivit kvar i Mora, Avesta och Ludvika. Strukturförändringarna förefaller inte vara genomförda helt enligt planerna.

Betoningen på att det numera är samverkan och samordning som gäller visar sig på flera olika sätt i intervjuerna. Samverkan är under utveckling inom många områden och det har redan medfört bättre samarbete i ett flertal relationer. Det tidigare nämnda visionsarbetet WäXkraft har förbättrat förutsättningarna till länsövergripande samverkan ytterligare, men det finns besvikelse över att samverkandet inte medfört mer konkret resultat. Samverkan sker även inom ramen för den så kallade Fyrklövern där Gävleborg, Västmanland och Uppsala ingår. Flera menar att ökad koncentration av den specialiserade vården är nödvändig och att det måste ske genom samverkan över länsgränserna. Det är en förutsättning för att hålla nere kostnaderna för den specialiserade sjukvården, menar de. En förklaring till att samverkan utvecklas långsamt är att ambitionen att koncentrera och rationalisera står emot den politiska viljan att behålla arbetstillfällena inom länet. En annan förklaring är att de samverkande ännu inte litar på varandra. Det finns en oro för att samverkan inte är en lösning som alla vinner på utan att någon i slutändan kommer att förlora på det.

Samordningen inom landstinget underlättas av att hela producentorganisationen numera står under en politisk och administrativ ledning. Dessutom menar flera att det interna arbetet inom landstingsledningen sker i samarbetsanda. Förhållningssättet mellan högre tjänstemän och landstingsråden är informellt och förtroendefullt. Atmosfären på ledningskontoret är god.

En problematik som tas upp är dock att verksamheten hämmas av otydlig ledning och styrning. Är det verksamheten eller det ekonomiska balanskravet som är prioriterat? Otydligheten är inte unik; motsvarande fenomen uppträder ofta i politiska organisationer. Ett relaterat problem är att ledningen inte alltid driver igenom de fattade besluten om besparingar eller strukturförändringar. Det finns exempel på att verksamheter avstått från att genomföra förändringar utan att det medfört att landstingsledningen vidtagit åtgärder. Riskerna som påtalas är att de verksamheter som är lojala riskerar att få genomföra de illojals besparingar också.

### **Vissa trögheter i Dalarna**

Vissa sorters förändringar tar lång tid att få till stånd i Dalarna. Det finns en tröghet i organisationen som gör att personer som vill att saker skall hända snabbt blir besvikna. Från det att en tanke väckts eller ett initiativ tagits är det långt till genomförande. Allra längst tid tar det om idéerna kommer uppifrån. Initiativ som kommer nerifrån kan vara enklare att genomföra. Sedan

Dalamodellen infördes menar vissa av de intervjuade att det har varit svårt att få till stånd ett radikalt nytänkande kring organisation och styrning. Istället drivs utvecklingen i mindre steg med utgångspunkt tagen i det befintliga styrsystemet.

En förklaring till trögheten är att organisationen är stor och att många personer från olika delar av organisationen måste vara inblandade vid förändringar. En annan är att landstingsledningen inte vill ha turbulens i organisationen. Förändringar försvåras också av de formella krav som ställs inom hälso- och sjukvården när det gäller legitimationer och annat. Formell kompetens är viktigare än reell kompetens. Ytterligare en förklaring är att kreativa och nyskapande personer inte anställs. Man satsar hellre på personer som är fostrade inom landstingets traditioner. I detta sammanhang är det viktigt att betona att när det gäller nya idéer på det medicinska området är trögheten inte lika påfallande. Nyskapande inom kärnverksamheten förverkligas oftast och det kan gå snabbt.

Utmärkande för landstinget är även att det är svårt för landstingsledningen att styra verksamheten. En viktig förklaring till det är att den medicinska professionens – läkarnas – möjlighet att inte låta sig styras är betydande. Styrning som inte accepteras av de professionella kan nonchaleras. Det medför att förändringar som läkarkåren är emot är svåra att genomdriva. En av de intervjuade menar att landstingsledningen skulle behöva rådgivare med medicinsk kompetens så att de får möjlighet att ifrågasätta professionens agerande. En annan tycker att respekten för läkarna är för stor. Resultatet är att makten inte alltid finns där den formellt sett finns. Inom landstingsledningen förekommer en känsla av viss maktlöshet och att det inom vissa områden är svårt att påverka. På det hela taget tycks det vara svårt att styra organisationen.

Som redan nämnts i rapporten begränsas handlingsutrymmet i Dalarna av bypolitik. Det är slående att den lokala maktstrukturen är stark. Det är vanligt att personer både är politiker i landstinget och i sin hemkommun och att de låter hemkommunens intressen påverka agerandet i landstinget. Beslut påverkas av traditioner och kulturella mönster som är förknippade med geografisk tillhörighet. Verksamheter avvecklas inte trots att det är ekonomiskt motiverat och trots att det är nära till liknande verksamhet. Landstinget möts av motstånd från kommunerna vid förändringsarbete som innebär att landstingets verksamhet koncentrerar sig till färre orter. Varje kommun kämpar för arbetstillfällen och god service i den egna kommunen och vill därför behålla så mycket som möjligt av sjukvården på orten.

Bypolitiken medför att det ute i kommunerna finns misstänksamhet mot förändring. Det räcker inte att en förändring är gynnsam för landstinget, det måste även vara gynnsamt ur det lokala perspektivet. En del fenomen och problem som förknippades med Dalamodellen och de problem som fanns inför Ädelreformen har tydliga kopplingar till den starka bypolitiken i Dalarna.

## Om politiker och tjänstemän

I någon utsträckning tycks politiken i Dalarna utmärkas av föreställningen att resurserna är obegränsade. Många personer lever, enligt de intervjuade, kvar i tänkesättet från 1970- och 1980-talet. Ambitionsnivån när det gäller hälso- och sjukvården är mycket hög – åtminstone i relation till möjligheten att finansiera den. En tjänsteman tyckte att alltför många av politikerna lever kvar i en "expansionskultur". Kanske är den kulturen vanligast bland politiker längre ut i organisationen. I intervjuerna gjordes nämligen även bedömningen att landstingsledningen idag mycket väl insåg de ekonomiska begränsningarna och att de blivit skickliga på att hantera situationen med begränsade resurser.

Tjänstemännens bild av politikerna är att de är intresserade av detaljfrågor. Egentligen tycker nog tjänstemännen att politikerna ägnar sig för lite åt politik och för mycket åt operativa frågor. Politikerna borde till exempel ägna sig mer åt prioriteringar. En annan uppfattning är att de förtroendevalda försöker påverka inom områden där det finns anställd personal som har ansvar för frågorna. Vissa frågor borde de helt överlåta till de professionella att sköta, menar vissa tjänstemän. Samtidigt menade en av de intervjuade tjänstemännen att det kan vara en fördel att ha politiker som har kunskaper om vad som pågår ute i verksamheten.

Tjänstemännen blir understundom även förvirrade av att politikerna inte agerar i enlighet med de roller som de är tilldelade i organisationen. De uppfattar att politikerna blandar samman sina olika roller. Exempelvis är det inte ovanligt att driftpolitikerna betar sig som beställarpolitiker, menar de. Men politikerna tilldelas även erkännande från sina tjänstemän, bland annat när det gäller förmågan att närma sig rollen som befolkningsföreträdare. Dessutom anses politikerna ha en öppen attityd och försöka samarbeta med sina tjänstemän.

Politikernas bild av tjänstemännen är att de är lojala med den politiska ledningen. Tjänstemännen försöker förse politikerna med ett sådant underlag att de kan fatta så bra beslut som möjligt. Samtidigt har de förmåga att "känna av" vad som är politiskt möjligt och utforma förslagen i enlighet med det. En av de intervjuade menade att tjänstemännen balanserade det politiska och professionella inflytandet. Men det är viktigt för tjänstemännen att det inte framstår som att de avsiktligt försöker påverka politiken. Då reagerar politikerna.

De rådande informella reglerna är mycket tydliga avseende hur personer i ledande positioner skall bete sig. I synnerhet gäller det nytillträdde chefer.

Jantelagen ställer höga krav på ödmjukhet och försiktighet. Även den så kallade bruksmentaliteten påverkar. Personer som kommer till Dalarna och tror att de är något, får det besvärligt. Än värre blir det om de försöker förändra genom att peka med hela handen. Exempel finns på att sådana chefer inte blir långvariga.

I Dalarna accepteras inte angrepp på politiker av högre tjänstemän. Det leder till åtgärder. Angrepp på landstingsledningen från professionen eller sjukhusföreträdare uppskattas inte. Åtgärderna blir emellertid inte lika skarpa. Sjukhuschefer kan få avgå men företrädare för professionen har man som regel inte råd att göra sig av med. På senare år har det blivit mer tillåtet att ta informella kontakter. Inom den administrativa organisationen har tidigare landstingsdirektörer varit mer formbundna. Vissa av de intervjuade menade dock att det fortfarande kan vara viktigt att man som politiker eller tjänsteman vänder sig till rätt person i ett ärende. Att gå "tjänstevägen" är ett etablerat begrepp. Det tycks finnas en del "ömna tår" ute i tjänstemannaorganisationen.

### **Lagom anpassning är bra**

Vid intervjuerna ställdes frågan om man i landstinget har förmåga att anpassa sig till nya omständigheter. En av de intervjuade menade att organisationen generellt sett klarade av att anpassa sig. Vanligare var att politikerna och tjänstemännen svarade att det berodde på vad det handlar om för omständigheter.

Den dominerande uppfattningen var att landstinget inte hade lyckats med ekonomisk anpassning. Någon pekade på den för landstinget utmärkande trögheten vid förändring. En annan konstaterade enbart att ur ett ekonomiskt perspektiv så hade anpassning inte skett. Ytterligare kommentarer var att ansträngningar gjorts och att vissa framgångar nåtts men att utmaningen varit för stor. Problemet, menar ett par av de intervjuade, är att befolkningsminskningen fortgår och att anpassningen släpar efter.

Även åsikten att man inte alltid bör anpassa sig fullt ut till ekonomiska krav framkom. Det betraktades inte som självklart att landstinget skall klara av att anpassa sig till vikande intäkter. I alla fall inte om anpassningen kräver alltför stora verksamhetsmässiga uppoffringar och i synnerhet inte om en del av problemen kan hänföras till statens agerande. I sådana fall, menade en av de intervjuade, är det bästa att bara göra de anpassningar som är absolut nödvändiga, men inte mer. En av de intervjuade ansåg till skillnad från övriga

att landstinget hade anpassat sig till de ekonomiska förutsättningarna förhållandevis väl.

De intervjuade nyckelpersonernas bedömning av organisationens förmåga att anpassa sig till nya verksamhetsmässiga förutsättningar var inte entydig. En grupp ansåg att nödvändig anpassning skett. Inom det medicinska området ligger landstinget väl framme, menade de. En annan grupp var mer bekymrad. Där fanns åsikter om att det behövdes mer flexibilitet i organisationen och att otydligheter i ledningen medförde att organisationens anpassning försenades. Där framkom även bedömningen att det ekonomiska läget försvårade införandet av närsjukvård. Ytterligare en synpunkt var att anpassningen till kunniga och kravställande patienter går för sakta.

### ***Vad som skymtar vid horisonten***

#### **Både ljusglimtar och orosmoln**

Det är få som nämner att landstinget idag kännetecknas av bekymmersam ekonomi. En tjänsteman pekar på att den ekonomiska situationen inte är tillfredsställande, men att ekonomin inte är dålig utan ansträngd. Ändå är en förhoppning i framtiden att staten skall bidra till att den ekonomiska situationen blir mindre ansträngd. Det finns signaler om att företrädare för staten har fått en ökad förståelse för avfolkningslänens situation. Den ökade förståelsen i kombination med det förbättrade statsfinansiella läget ger framtidstro. Enligt en av de intervjuade har dessutom landstingsledningen en ökad insikt om ekonomiska och verksamhetsmässiga villkor. Ledande politiker och tjänstemän har utvecklat en kompetens när det gäller att hantera svårförenliga krav på utvecklad verksamhet och besparingar. Det har blivit en del av landstingsledningens vardag.

Flera av de intervjuade knyter stora förhoppningar till vad ökad samverkan och samordning kan medföra. En positiv utveckling som påbörjats är att det är mindre konkurrenstänkande i förhållande till andra landstings sjukhus. Förhoppningar knyts även till att den senaste organisationsförändringen skall skapa bättre möjligheter till samordning inom landstinget. Fem beställarstyrelser istället för femton kan medföra en större helhetssyn och övergången till endast en driftorganisation minskar förhoppningsvis avståndet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Detsamma gäller förhållandet mellan landstingets sjukhus. En av de intervjuade menade att det på endast ett par år hade utvecklats en gemensam problemuppfattning



på sjukhusen. Företrädarna för sjukhusen är medvetna om landstingets situation i form av befolkningsminskning och lägre ekonomisk tillväxt. Uppkomsten av den ökade samsynen uppfattas som gynnsam för framtiden.

Vissa av de intervjuade politikerna befarade att de kommer att tvingas ta svåra beslut i framtiden. Anledningen är att kostnaderna för personal, läkemedel och behandlingar sannolikt blir allt högre. Samma konsekvenser kommer ny teknik, exempelvis datoriserade journaler och digital röntgen, att medföra. Generellt sett kommer det att kosta mer att bedriva hälso- och sjukvård i framtiden. Det ställer krav på omprövningar och prioriteringar.

Ett problem som redan är aktuellt men som kan förstärkas är den negativa befolkningsutvecklingen. Även om takten är lägre så tappar fortfarande Dalarna den yngre delen av befolkningen. Förr åkte ungdomarna till Stockholm för att utbilda sig och sedan kom de tillbaka. Nu kommer de inte tillbaka längre. De äldre som blir kvar ställer höga krav på landstingets service. Uppfattningen bland vissa av de intervjuade är att det nuvarande statsbidragssystemets utformning innebär att befolkningsminskning är detsamma som minskade intäkter för landstinget. Det betyder förmodligen att man i Dalarna även i framtiden måste hantera en situation där intäktsminskningar kommer samtidigt som kostnadsökningar.

Bemanningen kommer att vara bekymmersam även framgent. Det ligger en stor utmaning i att lösa personalförsörjningen på ett bra sätt de närmaste 10 åren. Det finns även farhågor om att tillgången på kvalificerade sjukvårdspolitiker kommer att minska. Ledande politiker har aviserat sin avgång. Bekymrade tjänstemän menar att kontinuiteten riskerar att gå förlorad och att det blir svårt att finna efterträdare. Men även bland de ledande tjänstemännen och ledande läkare väntar pensionsavgångar. En stor del av landstingsledningen förväntas vara utbytt om tio år.

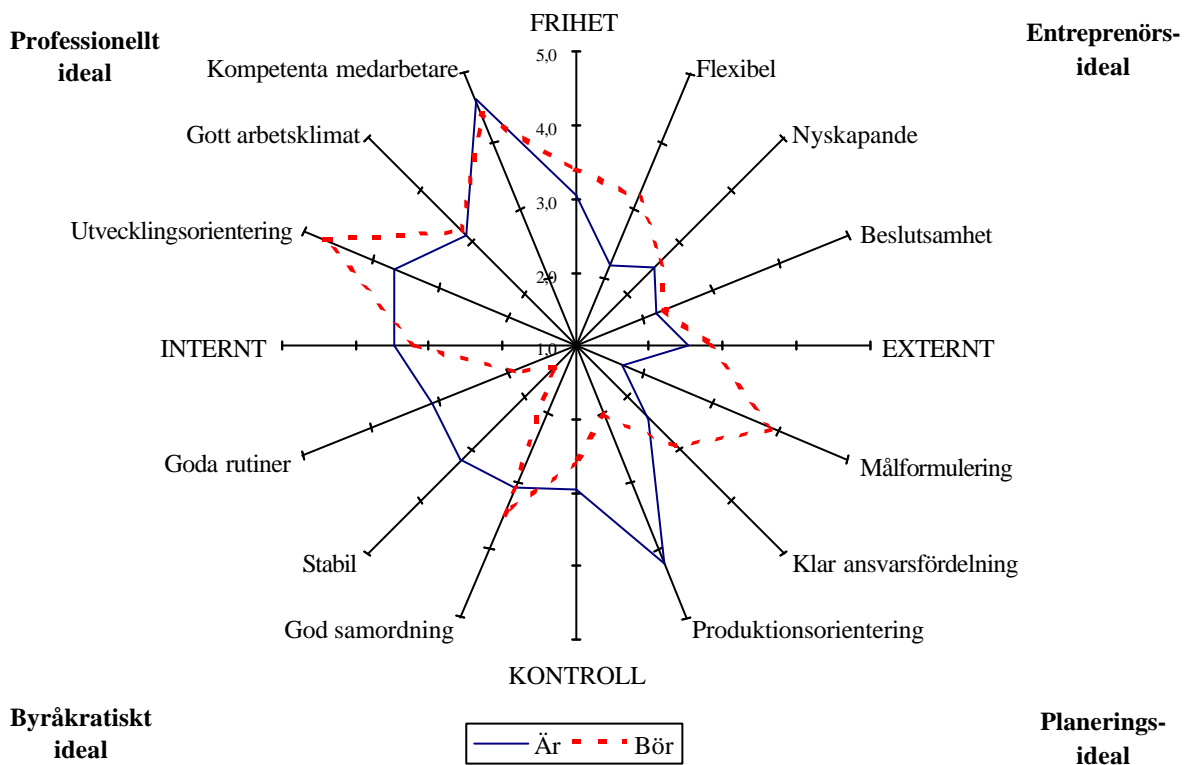
Den starka bypolitiken och kommunernas höga ambitioner att knyta tillhandahållandet av service till den egna centralorten befaras skapa problem för landstinget även i framtiden. En farhåga är att kommunerna skall bli så starka att de i praktiken tar över landstingets uppgifter. Det finns exempel på företrädare för starka kommuner som förespråkar en modell där kommunerna får betydligt större inflytande över hälso- och sjukvården. Mindre dramatiska framtidsscenarion är att bypolitiken kommer att försvåra möjligheten att skapa konkurrenskraftiga verksamheter på länsnivå.

## Det är inte som det borde vara

Vid intervjuerna ombads de intervjuade politikerna och tjänstemännen fylla i ett formulär där de graderade tolv organisatoriska egenskaper med avseende på hur det *borde vara* i landstinget. Därefter fick de, utan att de visste det innan, även fylla i ett identiskt formulär men med avseende på hur väl egenskaperna stämde in på hur det *är* i landstinget. De tolv organisatoriska egenskaperna härstammar från fyra källor. Den viktigaste är en modell för beskrivning av organisatoriska egenskaper (hämtad ur Quinn och Rohrbaugh 1981). Utgångspunkten för modellen är att vissa organisatoriska egenskaper sinsemellan är konkurrerande. Modellen byggs upp genom konkurrerande egenskaper placeras på motsatta sidor i ett schema. Den andra källan är Mintzberg (1983) som identifierar olika organisationsideal. Den tredje källan utgörs av en empirisk studie (Brorström 1990) där innebörden av effektivitet och effektiv organisation definieras av ett antal politiker och tjänstemän. Den fjärde källan är Butlers (1991) resonemang om betydelsen av att förena konkurrerande värden.

De tolv egenskaperna härrör i grupper om tre till ett bestämt organisationsideal. Till professionellt ideal hör egenskaperna *kompetenta medarbetare*, *gott arbetsklimat* och *utvecklingsorientering*, till entreprenörsideal hör egenskaperna *flexibel*, *nyskapande* och *beslutsamhet*, till planeringsideal hör karaktärsdragen *förmåga att formulera klara mål*, *klar ansvarfördelning* och *produktionsorientering* och till byråkratiskt ideal hör egenskaperna *goda rutiner*, *stabil* och *god samordning*.

Genom att gradera egenskaperna med tre femmor, tre ettor och två fyror, treor och tvåor visade de intervjuade i hur stor utsträckning de tyckte att respektive egenskap stämde med förhållandena i deras landsting och vilka egenskaper som en organisation av deras karaktär borde ha. Den sammantagna bedömningen redovisas i figur 4.2.



**Figur 4.2. Jämförelse mellan hur det är och hur det bör vara i Landstinget Dalarna.**

Av den heldragna profilen framgår att landstinget i Dalarna framför allt utmärks av kompetenta medarbetare, produktionsorientering och utvecklingsorientering. Egenskapen kompetenta medarbetare har det högsta värdet och den lägsta standardavvikelsen av de tolv egenskaperna. Det tyder på att de intervjuade är eniga om bedömningen. Höga värden tilldelas även produktionsorientering men standardavvikelsen är i det fallet något större. När det gäller utvecklingsorientering förefaller oenigheten vara än större om huruvida det är en egenskap som utmärker landstinget. Standardavvikelsen är där tämligen stor. Från figuren kan även avläsas att förmågan att formulera klara mål inte är särskilt god. Den egenskapen ges lägst värde. Samtidigt är standardavvikelsen låg vilket vittnar om samstämmighet bland de intervjuade. I liten utsträckning tycks även flexibilitet och beslutsamhet vara någonting som kännetecknar Dalarna. I båda fallen är dock standardavvikelsen förhållandevis stor. Det finns alltså personer som gör annorlunda bedömningar.

Av den streckade linjen i figuren framgår att det finns klara åsikter om hur man vill ha det i landstinget. Att organisationen bör kännetecknas av utvecklingsorientering är tydligt. Alla utom en person gav denna egenskap en femma. Det är dessutom viktigt att verksamheten hanteras av kompetenta medarbetare. Även här är värdet mycket högt och standardavvikelsen mycket

låg (faktiskt lägre än för utvecklingsorientering). Ytterligare en egenskap som eftersträvas är förmågan att formulera klara mål. När det gäller den egenskapen är det dock större spridning. Alla är inte lika övertygade om att det är en egenskap som är viktigare än andra. Egenskaper som inte är lika viktiga i Dalarnas organisationsideal är stabilitet och produktionsorientering. Att organisationen i första hand inte behöver vara stabil är de intervjuade överens om. Standardavvikelsen är låg. Betydligt högre är den för produktionsorientering vilket innebär att de intervjuade har olika uppfattningar om huruvida dessa egenskaper är viktiga eller inte. Den sammantagna bilden visar dock att det är egenskaper som bedöms vara mindre viktiga i landstinget.

Vid jämförelse mellan den heldragna och den streckade profilen framgår att landstingsledningen inte vill att man i landstinget skall vara fullt så produktionsorienterade och inte heller så stabila. Istället strävar man efter ökad utvecklingsorientering och bättre förmåga att formulera klara mål. Ett annat sätt att uttrycka saken är att landstinget vill vara mindre byråkratiskt för att istället bli ännu mer professionellt och mer entreprenörsorienterat. Sådana förändringar kan tolkas som ytterligare sätt att hantera landstingets problemområden. Den tröghet som identifierats även på andra sätt i studien tycks alltså uppfattas som en hämsko för utvecklingen.

### ***Förutsättningar för anpassning***

En generell iakttagelse är att Landstinget Dalarna har lämnat en stabil och relativt sett enkel tillvaro och istället hamnat i en situation som kännetecknas av snabb medicinskteknisk utveckling och bristande resurser. Tillväxten och det stora utrymmet för skattehöjningar på 1970-talet medförde god ekonomi och möjligheter att bygga ut verksamheten. Den ekonomiska stagnationen på 1980-talet medförde en ökad fokusering på ekonomi och styrmodeller och decentraliseringstanken slog igenom på allvar. Ännu tydligare blev decentraliseringen när Dalamodellen infördes i början på 1990-talet. Problem med bristande helhetssyn och ekonomiska underskott medförde att Dalamodellen ifrågasattes och understundom sattes ur spel. Från mitten av 1990-talet har samverkan och samordning ställts i fokus och koncentration av den specialiserade vården påbörjats.

### **Anpassningsideologi**

I Landstinget Dalarna talar politikerna och tjänstemännen mycket om sådant som börjar på *sam*. Det finns en stark önskan om att utveckla formerna för samverkan och samordning i landstinget och att det skall leda till konkret samarbete inom flera områden. Samverkan och samordning tillmäts stor betydelse för att landstinget i framtiden skall kunna tillhandahålla god hälso- och sjukvård utan att urholka finanserna ytterligare. Ett exempel på samverkan är det landstingsövergripande samverkansprojekt WäXkraft som genomförts tillsammans med Landstinget Gävleborg, ett annat är samverkan inom ramen för den så kallade Fyrklövern. I övrigt talas om samverkan med andra organisationer såsom kommuner, arbetsförmedling och försäkringskassa.

Internt i landstinget knyts förhoppningar till att intern samordning av resurserna skall sänka kostnaderna utan att kvaliteten försämras. Det skall dels ske genom koncentration av den specialiserade sjukhusvården (ett arbete som redan påbörjats), dels genom bättre samordning av primärvård och specialiserad sjukhusvård (vilket tagit sig uttryck i en förändrad driftsorganisation). Ytterligare ett led i denna strävan har varit att modifiera beställarorganisationen så att antalet beställare minskats från femton till fem. På så vis ökar förutsättningarna för helhetssyn.

Fokuseringen på samverkan och samordning bör ses i ljuset av den marknadsinspirerade anpassningsideologin i Dalarna som bidrog till införandet av Dalamodellen. Marknadsretoriken lyser numera med sin frånvaro och det som återstår av modellen har främst demokratisk betydelse. Eftersom marknaden inte kunde hjälpa till att visa vilka verksamheter som var efterfrågade och vilka som kunde avvecklas återkommer nu insikter om att landstingsledningen i framtiden måste ompröva och prioritera. Men det tycks även finnas förhoppningar om att utveckling av styrmodellen i framtiden skall kunna medföra förbättringar.

I övrigt noteras i fallstudien önskemål om klarare mål, både från politiskt och administrativt håll. Den stora skillnaden mellan hur det är och hur det bör vara avseende målformulering kan ses som en indikation på att anpassning kräver en tydlig målbild av vad organisationen skall prioritera i anpassningen. Men i studien noteras även förhoppningar om att staten skall hjälpa landstinget i den svåra situationen. Tills vidare bör anpassning därför ske i lagom takt. Avslutningsvis kan konstateras att ekonomisk medvetenhet och samarbete inom landstingsledningen tillmäts betydelse i Dalarna.

## Hinder mot anpassning

I flera avseenden framträder hinder mot anpassning i Landstinget Dalarna. Att det är svårt att förändra är ett återkommande tema vid intervjuerna och det handlar om flera olika saker. Exempelvis tycks det vara svårt, eller åtminstone ta lång tid, att genomdriva nya idéer. Från det att en tanke väcks tar det lång tid innan den realiserar. Organisationsformerna med undantag för vissa strukturförändringar förändras, som framgått ovan, i små steg med utgångspunkt tagen i Dalamodellen. Modellen tycks ha blivit ett hinder mot nytänkande kring organisationsformerna. Omsättningen är låg bland de ledande tjänstemännen och politikerna vilket kan vara en delförklaring till långsam anpassning. Personer som varit med i nyskapande processer kan vara obenägna att förändra vad de varit med att bygga upp. Avsaknad av anpassning skulle även kunna förklaras av att de fåtal personer som ändå rekryteras måste leva efter de befintliga traditionerna. Nya tjänstemän som inte förmår att känna av de oskrivna regler som gäller i landstinget försvinner. Man skulle kunna hävda att jantelagen är stark i Landstinget Dalarna. Det bidrar till att nytänkandet blir eftersatt.

Ett exempel på att anpassning inte alltid låter sig göras är att det förefaller vara svårt att ifrågasätta verksamheten – och vad den kostar. Kostnadsutvecklingen är kontinuerlig och tycks svår att bryta. Den starka produktionsorienteringen (som också framträder i figur 4.2) innebär att hänsyn tas till vilka finansieringsbehov som finns för den befintliga utförarorganisationen. Ett problem med produktionsorientering är att utförarnas behov och inte patienternas och medborgarnas ställs i centrum. Ett annat är att det försvårar möjligheterna att balansera ekonomin. De försök som görs för att hålla nere kostnadsökningar eller genomföra besparingar leder till meningsmotsättningar mellan landstingsledning och anställda. Det förefaller saknas förtroende mellan landstingsledning och de praktiskt verksamma. Den medicinska professionen låter sig inte alltid styras och har goda möjligheter att undgå styrning eftersom det i praktiken inte finns några sanktioner att vidta vid ohörsamhet.

Ett annat hinder mot anpassning är den tydliga bypolitiken. Landstingsledningen måste i förändringsarbete, till exempel när strukturförändringar är nödvändiga, hantera problemen med att det finns starka lokala maktstrukturer i form av kommuner eller enskilda samhällen. Bypolitiken är påtaglig i Dalarna och innebär att det finns vaksamhet inför och misstänksamhet mot förändringar eftersom de utgör hot mot den lokala tryggheten och sysselsättningen. Liknande tänkesätt förekommer när samverkan med kommuner eller andra landsting diskuteras. Det finns oro för att samverkan skapar vinnare och förlorare och inte ömsesidiga vinster.

Beslut om strukturförändringar skapar regelmässigt protester. Eftersom den politiska ledningen påverkas av protester är det i praktiken svårt att genomdriva sådana förändringar – även om de ur ett helhetsperspektiv är rationella. Protesterna kommer som regel från medborgare och politiker i det samhälle som påverkas mest av strukturförändringen. Ofta har dessa politiker – som står en bit från de centrala positionerna – kvar föreställningen att det finns god tillgång på resurser. Landstingsledningens svårigheter att genomdriva fattade beslut i kombination med att ledningen vill undvika turbulens förefaller vara ett skäl till bedömningen att ledningen och styrningen är otydlig.

Landstinget kommer även fortsättningsvis komma att ha problem med bemanningen vilket både skapar problem för verksamhet och ekonomi. Nuvarande personalbrist förklaras av sjukskrivningar och att landstinget inte förmått framställa sig som en attraktiv arbetsgivare, men det finns även en kritik mot personaladministrationen. De kommande pensionsavgångarna kommer att vara ytterligare ett hot mot den verksamhetsmässiga och den ekonomiska anpassningen.

## Kapitel 5. Berättelsen om Landstinget Gävleborg

### *Kort om Gävleborg*

Landstinget Gävleborg motsvaras i stort sett av Gävleborgs län och omfattar drygt 18 000 kvadratkilometer. Det innebär att landstinget utgör ungefär fyra procent av hela Sveriges yta. Gävleborg rymmer inom sina gränser två landskap där prinsessan Madeleine är hertiginna; Gästrikland och Hälsingland. Det geografiska området ligger i den södra halvan av landet men tillhör ändå Norrland.

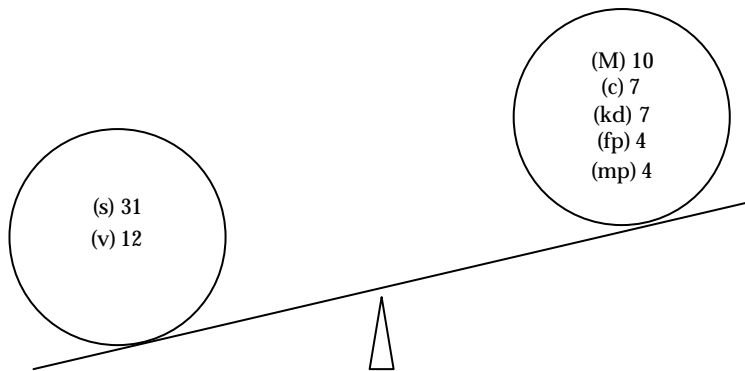
Landstinget har drygt 278 000 invånare men dessa är ojämnt fördelade. I de tre sydligaste kommunerna bor hälften av länets invånare. Inom det geografiska området finns det totalt tio kommuner. Störst är Gävle kommun med 91 000 invånare. Näst störst är Hudiksvall med 37 000 och trea Sandviken med 36 000. Minst är Ockelbo med cirka 6 000 invånare. Gävle är den dominerande staden. Det är Norrlands äldsta stad med anor från 1400-talet.

Tillverkningsindustrin inom området domineras av energikrävande och konjunkturkänslig trä-, massa och pappersindustri. Över femhundra företag är exporterande och sexton av dem exporterar varor för ett värde som överstiger hundra miljoner kronor. Strukturrationaliseringar inom industrin har under senare år medfört personalminskningar och sysselsättningsproblem. De senaste femton åren har antalet sysselsatta gått ner med femton procent. Mest har andelen förvärvsarbetande kvinnor minskat, men även för ungdomarna är det svårt att få arbete. I jämförelse med riket är det en låg andel av befolkningen som arbetar inom IT-sektorn.

Den politiska organisationen i Landstinget Gävleborg består – förutom av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse – av fyra hälso- och sjukvårdsnämnder, kultur- och utbildningsnämnd, patientnämnd och landstingets revisorer. Förvaltningsorganisationen består bland annat av ledningskontor, primärvården i Hälsingland, primärvården i Gästrikland, Länssjukhuset Gävle-Sandviken, Hälsinglands sjukhus och kanslier för hälso- och sjukvårdsnämnderna. Den 31 december 2000 hade landstinget 7 553 anställda. Under samma år omsatte verksamheten nära fem miljarder kronor.

Politiskt har landstinget under lång period styrts av socialdemokrater; ibland av socialdemokrater tillsammans med vänsterpartister. Mandatfördelningen, och majoritet och opposition, i Gävleborg under perioden 1999 till 2002 presenteras i figur 5.1.





**Figur 5.1. Mandatfördelningen i Landstinget Gävleborg 1999 till 2002.**

## ***Från då till nu***

### **Utvecklingens generella drag**

Utvecklingen i landstinget Gävleborg följer i princip utvecklingen i den offentliga sektorn i stort. 1970- och 1980-talet kännetecknades av utbyggnad av den offentliga servicen. Nya stora sjukhus tillkom och primärvården byggdes ut. Kanske var man i Gävleborg lite senare än andra landsting i den utvecklingen. Tanken var egentligen att resurser skulle flyttas från sjukhusen till primärvården men så tycks aldrig ha blivit fallet. Det politiska uppdraget var intressant men krävde inte prioriteringar. Diskussionerna handlade om att avgöra vilka enheter som skulle få bygga ut sin verksamhet. Viss oro fanns dock för att man inte skulle lyckas rekrytera kompetent personal till de expanderande verksamheterna. Det fanns vid den här tiden även viss oro för ekonomin och det går att finna dokument som beskriver hotande situationer och resursbrist. Men jämfört med vad som kom senare, kännetecknas perioden av större lugn.

Mot slutet av 1980-talet påbörjades vissa åtstramningar. År 1988 fattades det första beslutet om strukturförändringar. Akutsjukhuset i Söderhamn skulle läggas ner. Beslutet kom mitt i valrörelsen och fick företrädare för regeringen att rycka ut. Socialministern och partisekreteraren kom till landstinget och talade landstingsledningen tillrätta. Av den anledningen verkställdes inte beslutet. Men de allt svårare ekonomiska problemen medförde, enligt en av de intervjuade, ett slags förvirring inom landstinget. Politiker och tjänstemän kände inte igen sig i den nya situationen. Tidigare hade de aldrig varit tvungna att ifrågasätta befintlig verksamhet. Kanske förvirrades de ytterligare av den decentralisering som genomfördes under senare delen av 1980-talet.

Ett generellt drag i landstingets utveckling under början av 1990-talet är de fortsatta försöken att övergå från centralstyrning till decentralisering. Ett exempel på att det tidigare varit hög grad av central kontroll är att landstingsråden skrev på ansökningar om tjänstledighet. Ett annat är att det fanns en handbok för hur saker skulle skötas. Övergången innebar att inflytande överfördes till direktioner och förvaltningar. Ett ytterligare steg i decentraliseringssträvandena togs när en beställar-utförarmodell infördes 1994. Ambitionen var då även att öka befolknings- eller kundorienteringen. På grund av att nyckelpersoner lämnade landstinget förlorade modellen dock nästan omgående sina förespråkare. Den nya ordföranden i landstingsstyrelsen, som likt sin företrädare var socialdemokrat, förknippade beställar-utförarmodellen med borgerlig politik. Trots det blev modellen kvar, men den "vårdades" inte, menade en av de intervjuade.

Ett annat generellt drag under 1990-talet är satsningen på personalutveckling, exempelvis genom att öka deras delaktighet och inflytande. Även den satsningen hade tydliga förespråkare och till skillnad från hur det var med beställar-utförarmodellen blev de personerna kvar längre i organisationen. Resultatet blev att inflytandekampanjer drogs igång och förhoppningen var att personalen skulle känna större delaktighet. Man framhöll personalens rättigheter och skyldigheter samtidigt som ledarskapets möjligheter och förutsättningar betonades.

Ett tredje generellt drag under decenniet är de ekonomiska problemen. Landstingets utveckling från en situation med gott om resurser till en situation med ekonomiska problem medförde allt mer fokus på ekonomi. Eftersom de ekonomiska problemen sammanföll i tiden med decentraliseringen och beställar-utförarmodellen, förknippades förändringarna med problemen. De besparingar som blev nödvändiga att genomdriva fick enheterna med det decentraliserade ansvaret effektuera. Under en period skulle dessutom utförarenheterna konkurrera med varandra. Från mitten av decenniet har trenden dock snarare varit att rationalisera genom bättre samordning mellan tidigare fristående enheter.

Den ekonomiska situationen har som framgått tidigare varit bekymmersam under stora delar av 1990-talet, men flera av de intervjuade menade att de i alla fall sedan mitten av årtiondet har haft en långsiktig ekonomisk plan. Det innebar inte, menar de, att landstinget omedelbart nådde ekonomi i balans, men det skapade en förbättrad prognossäkerhet. De ekonomiska underskotten kom inte längre som överraskningar.

Ekonomiska problem i kombination med ökade medicinska krav inom hälso- och sjukvården har legat till grund för nya beslut om strukturförändringar – som genomförts. Sjukhus har slagits samman både i Gästrikland och i Hälsingland. Ambitionen har varit att den specialiserade vården skall koncentreras. Samtidigt har en annan utveckling gått åt motsatt håll. Satsningar har genomförts för att utveckla närsjukvården. Under 1990-talet har således decentralisering och centralisering skett på samma gång. Strukturförändringarna inom den specialiserade hälso- och sjukvården har dock medfört att bypolitiken förstärkts. Medborgarna har agerat för att få behålla "sitt" sjukhus. Det finns även exempel på att anställda motverkar strukturförändringar. I några fall där sammanslagningar ägt rum har det varit svårt att få de tidigare fristående enheterna att fungera ihop.

I början av 2000-talet tycks en ny fas inträda. De ekonomiska resultaten för åren 2000 och 2001 blev positiva och ekonomin anses nu, åtminstone nästan, vara under kontroll. Man försöker i landstinget att hantera problemen i en lugnare takt, men det är svårt. Beställar-utförarmodellen har fått en ny stark förespråkare i den nya ordföranden i landstingsstyrelsen och ambitionen är att modellen skall "restaureras". Vad hon vill åstadkomma är att hälso- och sjukvårdsverksamhetens utformning bestäms utifrån lokala politiska prioriteringar, istället för som nu av överväganden inom produktionsorganisationen. En av de intervjuade menade att man nått insikten att det inte är självklart att allting skall finnas i landstinget längre. Samtidigt är en av de allra tydligaste konstaterandena kring utvecklingen att det går att göra så mycket mer idag än för några år sedan.

## **Händelser man minns**

Som beskrevs ovan medförde olika omständigheter att landstingsledningen mot slutet av 1980-talet fattade beslut om strukturförändringar. Egentligen kanske alla sådana förändringar är viktiga händelser i landstinget eftersom det varje gång medfört oenighet och demonstrationer. Inte minst har bypolitiken varit tydlig. Det allra viktigaste beslutet om strukturförändring förefaller nedläggningen av Söderhamns sjukhus 1988 vara – även om det inte genomfördes. Det var det första beslutet av den arten och den första signalen på att landstinget kommit in i en ny fas.

De häftiga reaktionerna mot strukturförändringarna och uppkomna samarbetssvårigheter inom sammanslagna sjukhus har i något fall medfört återgång till hur det var tidigare. Sammanslagningen av Bollnäs och Hudiksvalls sjukhus misslyckades, enligt en av politikerna, kapitalt. Ett par av

de intervjuade frågade sig om förändringarna verkligen borde ha genomförts eftersom så mycket kraft gick åt till att obstruera mot sammanslagningen. De ansåg att effektivitets- och energiförlusterna varit betydande. Strukturförändringarna blev heller inte riktigt så rationella som vissa tjänstemän skulle vilja ha dem eftersom det krävdes politiska kompromisser för att de skulle vara möjliga att genomföra.

En annan viktig händelse är övergången till en decentraliserad organisation. Denna händelse är dock mindre omtalad vid intervjuerna än strukturrationaliseringarna. Vad som omtalas är införandet av inflytande och ansvar på direktions- och förvaltningsnivå och lanseringen av beställarutförarmodellen. Den nya modellen förändrade synen på politikerrollen och ansågs revolutionerande, men i praktiken genomfördes den aldrig som det var tänkt från början. Som tidigare nämnts avgick modellens förespråkare tämligen omgående efter att modellen infördes.

En tredje viktig händelse är rekryteringen av en ny personaldirektör i slutet av 1980-talet. Den nya direktörens idéer kring personalutveckling, ledarskap, deltagande och inflytande fick stort genomslag i landstinget och kan även anses passa väl in i idéerna kring decentralisering. Händelsen medförde att personalpolitiken fick en framträdande roll i landstinget. Sedan personaldirektören slutat tappade landstinget en del av fokuseringen på personalfrågorna, men inte helt och hållet.

### **Personer man inte glömmer**

Intervjupersonerna var tämligen försiktiga med att framhäva personer som varit betydelsefulla för landstingets utveckling. Två personer som framhölls särskilt var den tidigare ordföranden i landstingsstyrelsen Sven Eric Lundahl och den numera pensionerade personaldirektören Bengt Eriksson. Lundahl tillmättes betydelse för förändringarna inom styrorganisationen och för att han var en drivande, kunnig och rutinerad politiker som visste hur det politiska systemet fungerade. Eriksson ansågs ha varit mycket drivande i decentraliseringsarbetet och i framtagandet av en ny personalpolitik. Landstingets satsningar på personal- och ledarskapsutveckling hade knappast kommit till stånd utan honom. För övrigt var han även en framstående ledare i idrottssammanhang.

En person som också tillmätts betydelse är det tidigare landstingsrådet Rosie Eriksson som var ansvarig för personalfrågor. Omdömet om henne är att hon var viktig för personalpolitikens utveckling, inte minst genom att hon backade

upp dåvarande personaldirektören och gav personalfrågorna politisk legitimitet. Viktig för personalfrågornas utveckling ansågs även förre landstingsdirektören Bengt Linder ha varit. Anders Bengtsson, som tidigare var hälso- och sjukvårdsdirektör, ges erkännande för projektarbetet som föregick beställar-utförarmodellen. Slutligen anses nuvarande ekonomidirektören Lars Gustafsson genom sin tydlighet ha bidragit till att ekonomin numera pekar åt rätt håll. I övrigt nämns ytterligare sju personer.

## ***Gävleborg fångat i nuet***

### **En del är bra, annat kan bli bättre**

Den dominerande uppfattningen är att hälso- och sjukvården fungerar väl i landstinget och att utbudet av sjukhustjänster är stort. Den specialiserade vården är av god kvalitet. Någon framhåller att det är resultat av att vissa verksamheter koncentrerats. Hur som helst får patienterna ett gott omhändertagande av kompetent personal. De anställda har höga ambitioner. Dessutom ges flera exempel på verksamheter som fungerar bra. Europas modernaste röntgenavdelning finns i landstinget och hjärtsjukvården är framstående. Även tandvården anses vara välutvecklad och skicklig på att anpassa sig till nya förutsättningar. Primärvården är välutbyggd vilket ger en ”hyfsad” närhet till hälso- och sjukvård för medborgarna.

Ett par av de intervjuade framhöll att det var bra att landstinget var utvecklingsorienterat och förändringsbenäget. Några menade att landstinget i och för sig var förändringsbenäget men att man gärna väntade med att genomföra förändringar. ”Vi förändrar oss i lagom takt (...) och absolut inte först”, sade en av de intervjuade. Fler framhöll att personalen hade stora friheter i sitt agerande. Kanske gällde det i första hand administrativ personal men sjukvårdspersonalen har exempelvis möjligheter att påverka sin arbetstid. En av politikerna förklarade att det var mycket lite som var förbjudet i landstinget. Andra uppfattningar var att det är positivt att landstinget inte är så byråkratiskt. Man gör det inte onödigt komplicerat genom att i alla lägen gå tjänstevägen.

De intervjuade politikerna och tjänstemännens beskrivningar av vad som är dåligt i landstinget uppvisar förhållandevis stor variation. Flera av dem tar dock upp problematiken med att nå ut till medborgare och anställda med förklaringar om varför man fattar beslut om förändringar. De menar självkritiskt att de inte är tillräckligt bra på att ge information om

anledningarna till förändringarna – även om de verkligen försöker. De grunder som de politiska besluten vilar på förblir okända för medborgarna. Därför får de ingen förståelse för besluten och kritiken i massmedia blir stundom hård.

Det förefaller även vara svårt att styra den medicinska professionen i landstinget Gävleborg. En förklaring som lyfts fram är att det saknas förtroende mellan politik och verksamhet. Det innebär att läkarkårens följsamhet mot fattade beslut inte alltid är så god. En annan förklaring är att organisationen är stor och att det därför blir alltför stort avstånd mellan de personer som fattar besluten och de personer som skall verkställa dem. En uppfattning som framhålls av en intervjuad är att läkarna har mer makt över hälso- och sjukvårdsutvecklingen än politikerna och att läkarna ur ett demokratiskt perspektiv ägnar sig åt otillbörlig påverkan. Samtidigt upplever vissa i landstingsledningen att det finns en ovilja inom professionen till strukturella förändringar. Problemen med att styra de professionella kan givetvis vara en förklaring till den svaga ekonomin.

I intervjuerna framkommer att bypolitik påverkar möjligheterna att genomdriva förändringar. Invånarna i de olika samhällena anser att det är viktigt att ha kvar så stor del av landstingets service som möjligt i sin egen närhet. Samma inställning finns ofta bland de förtroendevalda. En av de intervjuade menade att det tycks vara viktigare för medborgarna och vissa politiker att ha ett sjukhus i närheten än att hälso- och sjukvård av god kvalitet kan erbjudas. Även bland de anställda på de olika sjukhusen råder i vissa fall osämja och det är svårt att få dem att samarbeta. Bypolitik förefaller förekomma på många håll men mycket kretsar kring resursfördelningen mellan Hälsingland och Gästrikland.

Det tycks även finnas olika former av administrativa problem. En av de intervjuade pekade på att styrmodellen inte hade fungerat så här långt, en annan tyckte att de i landstinget hade "dålig koll" på vad olika tjänster kostade. De intervjuade pekade även på olika sorters ledningsproblem. En tyckte att den centrala ledningen inte är tillräckligt stark för att landstinget skall kunna ha en decentraliserad organisation (sic!). En annan ansåg att styrelsearbetet inte var bra eftersom det är svårt att få enighet kring viktiga frågor. En tredje menade att de i ledningen var för tillåtande och inte tillräckligt tydliga när verksamheterna försöker driva egna frågor. Hon menade att företrädare för verksamheter försöker på nästa nivå när de får ett besked som de inte accepterar. "Får man inte hos mamma, går man till pappa." En förklaring till ledningsproblemen som gavs var att för många personer på ledande poster hade slutat samtidigt.



## En svårstyrd organisation

Landstinget i Gävleborg är en stor organisation. Det är många anställda och man bedriver en mångfacetterad och komplex verksamhet. I intervjuerna framkommer att knappast någon kan lära sig hur hela organisationen fungerar. Man skall helt enkelt inte tro att man får grepp om hela landstinget. Därför får man fokusera på olika saker. Med storleken följer en betydande svårighet att styra. Ute i verksamheten efterlevs inte alltid fattade beslut. I synnerhet är läkarkåren en betydande maktfaktor. Det förefaller vara viktigt att ha med sig läkarna vid förändringar.

Inom organisationen finns det många olika kulturer som kringgärdas av revir. Det är revir mellan förvaltningar, mellan sluten och öppen vård, mellan olika specialiteter och mellan kliniker. Det finns som regel därför alltid motståndare mot förändringar. Det händer att verksamhetsansvariga tar sig friheter utifrån "någon slags medicinsk legitimitet". Ibland är verksamheterna rädda för att lämna ifrån sig information. Det gäller i synnerhet när de befarar att informationen skall användas för att fatta beslut om nedläggningar.

En annan egenskap som kännetecknar landstinget är att det finns problem med helhetssynen. Det är få förutom landstingsledningen som betraktar landstinget ur ett helhetsperspektiv. Styrelsen har inte lyckats ta sig orderrätt gentemot andra politiska enheter. Det är till exempel svårt för landstingsstyrelsen att kontrollera de fyra sjukvårdsnämnderna som har ansvar för att beställa hälso- och sjukvård. Ett dilemma är att politiker som vill ta ansvar för helheten blir "skinnade på hemmaplan". Landstinget kan alltså i praktiken knappast uppfattas som en sammanhängande enhet. Den största sprickan går mellan de båda landskapen Hälsingland och Gästrikland. Enligt en respondent finns den sprickan inom alla partier. Men bypolitiken eller bytänkandet är mer utbredd än så. En av de intervjuade politikerna hade i unga år av sin mentor fått klar för sig att landstingspolitik "till 20 procent var politik och till 80 procent geografi". Enligt hans uppfattning gällde det fortfarande. Det som händer, fortsatte han, är att två principer kolliderar. Det lokaldemokratiska perspektivet ställs mot helhets-, långsiktighets- och effektivitetsperspektivet. Bypolitiken framträder så snart förändringar av utbud på sjukhus diskuteras. På så vis försvårar bypolitiken möjligheterna till förändring. En av respondenterna konstaterade att bypolitiken medför att de i landstinget har en dyrare sjukvård än de behöver ha.

I en av intervjuerna gavs en belysande beskrivning av att bypolitiken är partiövergripande och att man som ledamot i en beställarnämnd snart blir bypolitiker även om man från början hade andra ambitioner. En ung borgerlig



politiker blev efter ett avhopp invald i hälso- och sjukvårdsnämnden i Gävle. Den unge politikern gick på sitt första nämndsammanträde full av entusiasm och med ambitioner att sänka skatten. Efter mötet blev partiets gruppleddare uppringd av en tjänsteman på kansliet som förfärad meddelade att de hade fått in en politiker i hälso- och sjukvårdsnämnden (sic!). Partiets gruppleddare tog på sig uppgiften att uppfostra den unge politikern, men det behövdes inte många kontakter dem emellan. "Han vart snart nämndspolitiker han också", konstaterade gruppleddaren.

### **Nya och beprövade idéer om hur verksamheten kan utvecklas**

Landstinget kännetecknas även av ett tillåtande klimat. Decentraliseringen som initierades 1986 innebar stora friheter för de anställda. Befogenheterna hos dem som utförde arbetet ökade. Stora delar av den formella ordergången skulle ersättas av decentraliserat ansvar. En av förhoppningarna var att medarbetarna, och i viss mån även politikerna, "där ute" skulle få ett ökat engagemang och känna en större delaktighet. Fortfarande tycks utgångspunkten vara att tjänstemän och anställda har stor frihet och att de skall agera fritt under ansvar. En av de intervjuade uttryckte att det som inte uttryckligen är förbjudet är tillåtet. En annan höll med, men sade samtidigt att det tar ett tag att lära sig vilka friheterna är och vad de innebär. Dessutom innebär omsättning på personer i ledande ställning en viss osäkerhet. När personer på viktiga poster byts ut tar det en tid innan man vet om friheterna består.

För att idén med frihet och ansvar skall fungera har betydande satsningar gjorts på personalutveckling. Det finns en kultur att pengar avsätts för olika former av utbildningar. Det är viktigt att ha dugliga chefer och kunnig personal. Enligt en av de intervjuade har satsningarna medfört att ledarskapet är starkt och tydligt och att det därigenom blir normbildande. Dessutom har man infört så kallade tidsbegränsade chefskap.

För att finna möjligheter att vidareutveckla verksamheten utan att det får negativa ekonomiska konsekvenser pågår det flera samordningsprojekt inom landstinget och inställningen till samordning är bland de intervjuade i stort sett positiv. Det betraktas som en förutsättning för utveckling och som ett sätt att klara av den specialiserade vården. En uppfattning som förs fram är att landstinget samordnar och samarbetar "på längden, tvärsen och bredden" och att det har utvecklats under de senaste fem, sex åren. Mycket av det konkreta samarbete som åstadkommit på senare tid anses emellertid ha tillkommit på verksamheternas egna initiativ och inte på formella beslut om samordning

eller samverkan. Framstående samarbete anses förekomma inom psykiatrin, barnpsykiatrin, hudkliniken och folktandvården. De förklaringar som ges till att samarbetet fungerar på vissa ställen är att det där finns skickliga personer som är besjälade av att samarbeta. En avvikande anmärkning som görs av en av de intervjuade är att samarbete måste vara formaliserat. Annars blir det oklart vem som har ansvaret.

Samverkan mellan landsting sker exempelvis inom ramen för "WäXkraft" och "Fyrklövern" men det är inte särskilt många som vid intervjuerna uppehåller sig vid dessa samverkansprojekt. De kommer in på ämnet när en direkt fråga ställs. Detsamma gäller samverkan med kommunerna. Vissa problematiserar även samordningen inom landstinget. De sammanslagningar av sjukhus som genomförts har inte alltid lett till samarbete eller förbättrad samordning av resurser. Ibland har det till och med medfört ett motsatt resultat. Sjukhusen bygger upp murar omkring sig. En av de intervjuade politikerna tyckte exempelvis att det var beklämmande att ortopedklinikerna i landstinget inte hade en gemensam kö. Det såg han som en effekt av att vissa läkare inte klarade av att samarbeta.

### **Något om politiker och tjänstemän**

Kännetecknande för landstinget är att den politiska ledningen dominerats av socialdemokrater – enligt en av de intervjuade sedan 1920-talet. Under 1990-talet har socialdemokraterna dock tvingats ingå samverkan med vänsterpartiet. Det finns emellertid politiska partier som varit i opposition i decennier. Oppositionspartierna gör ofta försök att profilera sig genom att vid styrelsesammanträdena reservera sig. Eftersom fullmäktige sammanträder sällan, förflyttas partipolitiken till styrelsen. En av de intervjuade menade att det var olyckligt att styrelsen inte kunde uppvisa en lite mer enhetlig fasad utåt. Oenigheten medför att personer ute i verksamheterna avvaktar med att verkställa förändringar som de inte tycker om. De hoppas på att beslutet skall rivas upp efter nästa val (trots att majoriteten i praktiken varit stabil i åttio år).

Den politiska stabiliteten har alltså varit påtaglig i landstinget. I mindre utsträckning har gruppen av personer i ledande ställning inom de politiska enheterna varit stabil. Omsättningen på ledande politiker har varit hög på senare tid. Inför innevarande mandatperiod förnyades mer än halva landstingsstyrelsen och tre nya landstingsråd tillkom. Denna typ av förändring har sammanfallit med verksamhetsrelaterade förändringar som vissa av de intervjuade ansåg var nödvändiga och positiva, medan andra längtade efter lugn och ro.

Tjänstemännen får generellt sett mycket beröm av politikerna. De betraktas som landstingets sakkunniga och anses ha hög kompetens. Professionella, duktiga, engagerade, opartiska och lojala är andra ord som används för att beskriva tjänstemännen. Politikerna upplever att tjänstemännen på landstingskansliet stöttar dem. Även cheferna ute i verksamheterna, sjukhusdirektörerna och verksamhetscheferna, beskrivs som kompetenta. Inom gruppen finns dock speciella förhållningssätt. En av de intervjuade pekade exempelvis på att rangordningen mellan tjänstemännen är tydlig. Det visar sig genom att de vid sammanträden pratar och tittar på varandra i en viss ordning.

Den kritik som ändå riktades mot tjänstemännen kom både från tjänstemännen själva och från politikerna. En uppfattning som fördes fram från tjänstemannahåll var att det bland tjänstemännen fanns mindre drivkraft för närvarande jämfört med hur det hade varit tidigare. Man har inte på samma sätt lyckats samla sig kring gemensamma frågor. En politiker var osäker på om kunskaperna på landstingskansliet utnyttjades tillräckligt. Det var tveksamt om de kom hela organisationen tillgodo. Det fördes också fram kritiska synpunkter på att tjänstemän som tidigare haft höga befattningar inom kommunen blivit kvar. Dessa tjänstemän ansågs inte tillföra särskilt mycket. En av de intervjuade tjänstemännen menade att det tidigare funnits en mycket stark tjänstemannastyrning. Tjänstemän har haft egna uppfattningar som de försökt överföra på politikerna. Om det kom någon politiker med egna idéer, försökte tjänstemännen bevisa att politikern hade fel. Delvis är det förhållningssättet borta, men delvis finns det kvar även idag, tyckte tjänstemännen. En politiker ansåg på liknande sätt att det ofta är tjänstemännen som initierar och driver frågor och att politikerna hänger på så gott de kan. Kanske är det en förklaring till att det funnits ett "dike" mellan politiker och tjänstemän, som en politiker uppfattade det. Men trots allt förefaller relationen mellan politiker och tjänstemän vara god och mindre formell än den varit tidigare.

Inom politikerkollektivet uppträder det stora skillnader mellan olika typer av politiker. Vid intervjuerna hade respondenterna svårt att se gemensamma drag hos politikerna. Den dominerande uppfattningen är att det är skillnad mellan politiker och politiker. En tydlig skiljelinje går mellan heltidspolitiker och fritidspolitiker. Heltidspolitiker är insatta och kompetenta. Fritidspolitiker står ganska långt från den politiska vardagsverkligheten. En av de intervjuade var bekymrad över att många fritidspolitiker inte känner sig delaktiga i den politiska diskussionen kring landstinget. Ett par av de andra respondenterna var bekymrade över att landstingspolitiken hade låg prioritet i

de politiska partierna och att de personer som nominerades till landstinget inte alltid var de mest erfarna och kunniga.

I vissa frågor görs tydlig åtskillnad mellan rationalitet och politik. Det är i första hand tjänstemännen som gör denna uppdelning. Det handlar om att rationella förändringar inte alltid genomförs eftersom politiska överväganden väger tyngre. Det kan handla om att ekonomer eller andra tjänstemän lägger fram beslutsunderlag som baseras på rationella överväganden och så fattar politikerna annorlunda beslut. Det får vissa tjänstemän att konstatera att det politiska systemet och rationalitet – så som tjänstemännen definierar det – inte går hand i hand. Tjänstemän kan investera kraft och prestige för att driva igenom en fråga som politikerna stoppar för att det blev för besvärligt politiskt. Sådan politik upplever vissa av de intervjuade som frustrerande. Andra tycker att det finns god förståelse för att det politiska systemet fungerar på det sättet.

När det gäller den politiska ledningens inre arbete framträder två motstridiga bilder. Den ena är att de ledande politikerna i styrelsearbetet försöker komma fram till praktiska och pragmatiska lösningar, att arbetet framskrider i samförstånd och att ambitionen är att nå konsensus. Oppositionens möjlighet till delaktighet säkerställs genom att majoriteten ser till att de får all information. Den andra bilden är att styrelsearbetet kännetecknas av polarisering. I vissa frågor ”kör majoriteten bara på” utan att informera oppositionen. Samtidigt är det inte ovanligt att oppositionen gör populistiska utspel för att vinna röster. En politiker tyckte lite uppgivet att det alltför många gånger handlar om taktik i det politiska arbetet och inte om sakfrågan. Avsaknaden av samarbete medförde, menade en av de intervjuade, att styrelsearbetet inte var tillräckligt kraftfullt. Landstingsledningen reagerar istället för att agera.

### **Uppfattningar om landstingets anpassning**

Det finns olika kommentarer kring frågan om huruvida landstinget klarat av att anpassa sig till förändrade omständigheter eller inte. En typ av uppfattning är att man inte klarat det tillräckligt väl och att det finns trögheter inom organisationen. Ett hinder för anpassning är den tidigare nämnda bypolitiken, ett annat är att anställda inom landstinget motsätter sig de förändringar som krävs för att landstinget skall anpassa sig till de givna förutsättningarna. Förändringen blir ett hot som de värjer sig mot. En av de intervjuade medger att landstinget har och alltid har haft ett högt kostnadsläge. Han tycker inte heller att de satsningar som gjorts på primärvård betalat sig genom lägre

kostnader för specialiserad vård. Oförmågan att anpassa kostnaderna till intäkterna har varit påtaglig.

En annan typ av uppfattning är att de i Gävleborg i jämförelse med andra landsting har anpassat sig ganska bra, men att det inte har räckt. Kostnadsanpassningar har skett i relativt stor utsträckning men hanteringen av den ekonomiska situationen har även krävt en skattehöjning.

Ytterligare en typ av uppfattning är att anpassning inom vissa områden sker framgångsrikt. Anpassning till yttre förändringar som nya resurser, nya lagar och nya bestämmelser sker förhållandevis snabbt. Inom landstingets verksamheter klarar man av att anpassa sig till ny apparatur, nya läkemedel och nya behandlingsformer direkt. Det tar längre tid att anpassa sig till krav på lägre kostnadsnivå.

### ***Vad kommer efter detta?***

#### **En del ljusglimtar finns**

I vissa avseenden ser framtiden ljus ut för landstinget Gävleborg. Utvecklingsorienteringen skapar allt bättre hälso- och sjukvård. Man kan göra mer för patienterna hela tiden. En av de intervjuade menade att den medicinsktekniska utvecklingen är "otroligt positiv" och en annan att det i organisationen finns en entreprenörsanda som yttrar sig i stor kreativitet hos de anställda. Den dominerande uppfattningen förefaller vara att hälso- och sjukvårdspersonalen driver på utvecklingen. En tjänsteman tyckte att de ekonomiska problemen i vissa avseenden kan ha bidragit till nytänkande. Krympande ekonomi skapar ifrågasättande som innebär att man aldrig slår sig till ro, menade han.

Hoppfullt för landstinget är även att det fortfarande finns gott om ungdomar som vill arbeta inom hälso- och sjukvården. Det råder ingen brist på personer som vill bli läkare eller sjuksköterska. Några av de intervjuade anade att det är den spännande utvecklingen som lockar ungdomarna till hälso- och sjukvårdssektorn. Befintlig personal anses vara engagerad och kompetent. Det finns många högutbildade inom organisationen. En av respondenterna menade att personalen är en av "de absolut ljusaste punkterna". Den kompetenta personalen gör att landstinget har mycket att bygga på i framtiden.

Flera såg även i en snar framtid förbättringar inom ledning och administration. En såg framför sig att beställar-utförarmodellen nu får chansen att fungera som det är tänkt, med i synnerhet demokratiska fördelar som resultat. Hon menade dessutom att det är dags att på allvar pröva hur modellen fungerar. Ett system måste prövas och utvärderas innan man går över till nästa, tyckte hon. En annan förhoppning för framtiden var att den översyn som pågår av sjukvården kommer att ge en handlingsplan för de kommande fem åren. Översynen kan innebära att landstingsledningen slipper de återkommande diskussionerna om och kontroverserna kring nedläggning av sjukhus.

Andra ljusglimtar som de intervjuade tyckte sig se var att kontinuiteten och långsiktigheten i både den politiska och den administrativa ledningen skulle bli bättre. Dessutom fanns förhoppningar om förstärkt "vi-känsla" i landstinget och att landstinget och kommunerna fått större förståelse för varandras situation vilket ökade förutsättningarna för samverkan. En av de intervjuade tjänstemännen hade förhoppningar om att de signaler som finns i landstingets direkta omvärld om att hälso- och sjukvårdens andel av BNP bör öka skulle medföra ökade intäkter. Han hade även en förhoppning om att förbättringen av statens ekonomi de senaste åren skulle medföra ökade resurser till landstinget.

### **Mörka moln på landstingets himmel**

I vissa avseenden ser landstingsledningen påtagliga problem i framtiden. En påtaglig oro finns för att de fortsatta strukturförändringar som flertalet anser är nödvändiga inte skall komma till stånd. Faran är, menar en av de intervjuade, att strukturfrågan inte kommer att hanteras professionellt och att översynen inte resulterar i den långsiktiga lösning som landstinget behöver. På liknande sätt menar en annan respondent att strukturfrågan nu måste lösas så att landstinget kan få "lugn och ro". Hindren mot förändring förefaller i första hand handla om de professionellas motstånd. Företrädare för landstingsledningen tycker att läkarna borde kunna tala sig samman om vad som är bäst för medborgarna i Gävleborg. Flera talar om att det kommer att behövas politiskt mod för att ledningen skall klara av att "rå på" den slutna vården.

Ett annat mörkt moln i framtiden är kommande problem inom personal- och kompetensförsörjningen. Det kommer att ske stora pensionsavgångar och det är idag oklart hur landstinget skall klara av att ersätta dem som försvinner. Respondenterna betonar att det är väldigt många som skall gå i pension. En av

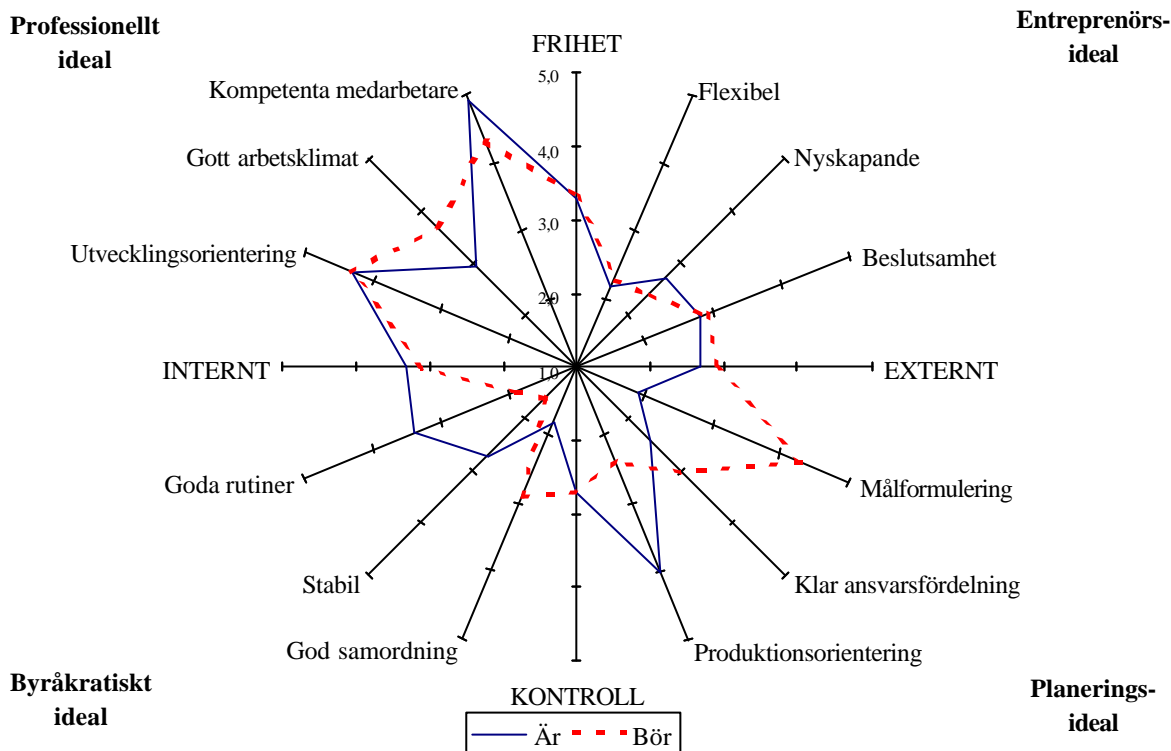
de intervjuade politikerna befarade att personalförsörjningen kan bli ett så stort problem att landstinget om några år har pengar över men inga att betala ut löner till. En tjänsteman hyste farhågor för att kommande strukturförändringar skulle försvåra nyrekrytering. Risken är, menade han, att förändringarna gör landstinget till en mindre attraktiv arbetsgivare.

Landstinget i Gävleborg lever dessutom med en ekonomisk osäkerhet. Åren 2000 och 2001 genererades överskott i landstingskassan, men ekonomin tycks vila på bräcklig grund. För närvarande är ekonomin något bättre än i flertalet andra landsting men antalet äldre äldre ökar och det är få som på allvar tror att tillgängliga resurser kommer att öka. I alla händelser kommer resurserna inte att räcka till allt som är medicinskt möjligt att utföra i framtiden. Den ekonomiska situationen framgent kommer att ställa fortsatta krav på prioriteringar. Det förefaller finnas en viss ängslan för att landstingsledningen inte skall orka med att fatta sådana prioriteringsbeslut.

Mer sporadiskt uttryckta farhågor för framtiden var att om de i landstingsledningen inte klarade uppdraget så skulle det komma någon utifrån och ta över. Det skulle också kunna medföra skatterevolt och slutet för en sjukvård på lika villkor. Andra orosmoln var befolkningsminskning och stigande läkemedelskostnader.

### **Att vara på ett sätt som man inte vill vara**

På samma sätt som i Landstinget Dalarna ombads de intervjuade politikerna och tjänstemännen rangordna tolv organisatoriska egenskaper utifrån deras bedömning av hur det är i landstinget och hur de tycker att det bör vara. Den sammantagna bedömningen redovisas i figur 5.2.



**Figur 5.2. Jämförelse mellan hur det är och hur det bör vara i Landstinget Gävleborg.**

Av den heldragna linjen framgår att landstinget i Gävleborg i första hand utmärks av kompetenta medarbetare. Nio av de intervjuade gav egenskapen en femma. Den tionde gav egenskapen en fyra. Det råder följaktligen konsensus om att kompetensen bland medarbetarna är hög i landstinget. Andra egenskaper som är utmärkande är utvecklingsorientering och produktionsorientering men här är värdena lägre och standardavvikelsen större. Det tyder på att samstämmigheten inte är lika stor om i hur hög grad egenskaperna kännetecknar Gävleborg.

Egenskaper som i lägre grad är utmärkande i landstinget är god samordning och förmåga att formulera klara mål. Standardavvikelseerna talar dock för att intervjupersonerna inte var helt överens om bedömningen. Uppfattningen att samordningen inte fungerar kan möjligtvis kopplas till svårigheten att samordna närsjukvård och specialiserad sjukvård. Från figuren kan även avläsas att flexibilitet inte tycks utmärka landstinget i någon större utsträckning. Men inte heller där var de svarande särskilt överens. På en mer generell nivå framgår att det professionella idealet får högst värden av landstingsledningen. Övriga ideal har sammantaget ungefär lika höga värden.

Ett första intryck av den streckade linjen i figur 5.2 är att de intervjuade eftersöker egenskaper som ligger inom det professionella idealet och



planeringsidealet. Det är viktigt att det finns kompetenta medarbetare, att utvecklingsorientering råder och att det finns förmåga att formulera klara mål. Samstämmigheten är något högre när det gäller utvecklingsorientering och kompetenta medarbetare. Standardavvikelsen är större avseende målformulering. Av figuren framgår även att det finns egenskaper som, i konkurrensen med övriga, inte tillmäts lika stor betydelse. Allra lägst värden får stabilitet, goda rutiner och flexibilitet. Att organisationen i första hand inte behöver vara stabil är de intervjuade förhållandevis överens om. Större standardavvikelse är det på goda rutiner som är den egenskap som får det näst lägsta värdet. När det gäller flexibilitet, som ju också får låga värden, är standardavvikelsen mindre.

Om de båda profilerna för *hur det är* och *hur det bör vara* jämförs åskådliggörs vilken typ av förändring som landstingsledningen anser angelägen. Där framgår att man i landstinget vill vara mindre produktionsorienterade, kan tänka sig att ha mindre goda rutiner och gärna är mindre stabila. Figuren tyder på att landstingsledningen hellre ser mer av förmåga att formulera klara mål och god samordning. I störst utsträckning tycks förmågan att formulera klara mål ligga långt ifrån idealet. På en mer övergripande nivå kan konstateras att landstingsledningen i lägre grad vill att organisationen skall ligga inom det byråkratiska idealet och i högre grad inom planeringsidealet. Men i praktiken tycks det handla om justeringar inom byråkratin och av planeringen. Framför allt är ledningens ideal att organisationen i ytterligare någon mån skall närma sig det professionella idealet.

### ***Förutsättningar för anpassning***

Landstinget Gävleborg har genomgått en utveckling som inte är ovanlig inom landstingssektorn. En expansiv period har åtföljts av en period med turbulens och svag ekonomi. En ekonomisk anpassning har skett under en period på drygt fem år och sedan år 2000 är kostnaderna anpassade till intäkterna.

### **Anpassningsideologi**

I Landstinget Gävleborg skall hälso- och sjukvården både tillhandahållas decentralt (i närsjukvård) och centralt (på sjukhus). Det talas emellertid mest om förändring av organisationsstrukturen i riktning mot färre sjukhus. Rådande tanke är att specialiserad sjukvård bättre och billigare kan tillhandahållas på få sjukhus. Stordriftslösningar via bättre samordning är på

modet. För att sådana förändringar skall vara lättare i framtiden är det viktigt, menar de intervjuade, med helhetssyn och vi-anda i landstinget.

Ett annat sätt att få ut mer verksamhet för resurserna – eller kanske göra befintlig verksamhet billigare – är att satsa på personalens deltagande och inflytande samt ledarskapet. Sedan drygt tio år har det varit en oskriven regel i landstinget att anställda och chefer skall ta ansvar och uppmuntras till egna initiativ. Friheten förefaller vara stor och uttrycket att det som inte är direkt förbjudet är tillåtet, är väl funnet. Det tycks vara en effekt av decentraliseringsidéen, men även av att inflytelserika personer inom landstinget varit intresserade av personalutvecklingsfrågor. Det tidsbegränsade chefskapet är ett sätt att hantera problemet med att det är svårt att under lång tid administrera återkommande besparingar. I sammanhanget är det emellertid viktigt att nämna att vissa signaler finns på att personalutvecklingsfrågorna stod mer i fokus i början av förra årtiondet.

Mot bakgrund av de ekonomiska problemen, men även att all genomförbar hälso- och sjukvård aldrig kommer att kunna finansieras påtalas att landstingsledningen måste lära sig att välja bort verksamheter. Även om resurserna ökar i framtiden kommer kraven på prioriteringar att finnas kvar. Det kan vara en förklaring till att tjänstemännen efterfrågar klarare mål och politikerna anser att de bör bli bättre på att formulera sådana. Samtidigt framhålls betydelsen av långsiktig planering och att inte genomdriva förändringar som stör verksamheterna för mycket. Landstingsledningen har sedan mitten av 1990-talet haft en långsiktig ekonomisk plan och har även ambitionen att finna en långsiktig lösning för sjukhusstrukturen i framtiden.

### **Hinder mot anpassning**

Ambitionerna att med helhetssyn genomföra strukturförändringar inom sjukhusvården för att skapa en långsiktigt hållbar utveckling försvåras av att lokala hänsyn måste tas. Både politiker och tjänstemän talar om att bypolitiken – bland både medborgare och lokala politiker – försvårar anpassningsåtgärderna. Tjänstemännen säger sig ha förståelse för att den politiska processen kräver kompromisser men är tydliga med att det får ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser. Politikerna menar att de har misslyckats med att föra ut information om varför förändringar är nödvändiga.

Det andra förhållandet som skapar anpassningssvårigheter är professionens inflytande. Om läkarkåren eller delar av läkarkåren motsätter sig en

förändring blir den mycket svår att genomföra. Till exempel leder strukturförändringar ofta till meningsmotsättningar mellan landstingsledning och profession som förefaller sakna förtroende för varandra. Men över huvud taget är det svårt att påverka verksamheten. Produktionsorienteringen är påtaglig och beställarnämnderna har haft svårt att utifrån medborgarnas behov och önskemål påverka den befintliga produktionsorganisationen. Politikerna talar om att ledningen är för svag medan tjänstemännen även talar om en styrmodell som inte fungerar. När det gäller förändringen av styrmodellen är inte någon förändring i sikte eftersom landstinget som regel genomför sådana förändringar i maktlig takt.

De professionellas inflytande i kombination med bypolitiken medför att ekonomisk anpassning försvåras. Det blir svårt att styra. Svårigheterna förstärks, menar tjänstemännen, av att det inte råder enighet om hur organisationen skall styras. Indikationer finns på att landstingsstyrelsens arbete kännetecknas av reservationer, avsaknad av samarbete och kraftfull oppositionspolitik. Oenighet inom styrelsen tar personer ute i verksamheterna som intäkt för att förändringen inte behöver genomföras. Man väntar och ser om beslutet rivs upp.

Bristande samarbete kännetecknar även vissa verksamheter. Det finns revir inom landstinget och det skapar olika former av idékamp. Meningsmotsättningar inom gruppen av professionella medför samarbetsproblem och onödigt dyr verksamhet. Avslutningsvis innebär rekryteringsproblemen ett hot mot verksamhetens kvalitet och tillgänglighet, men i förlängningen även ett hot mot ekonomin.

## Kapitel 6. Berättelsen om Landstinget Västmanland

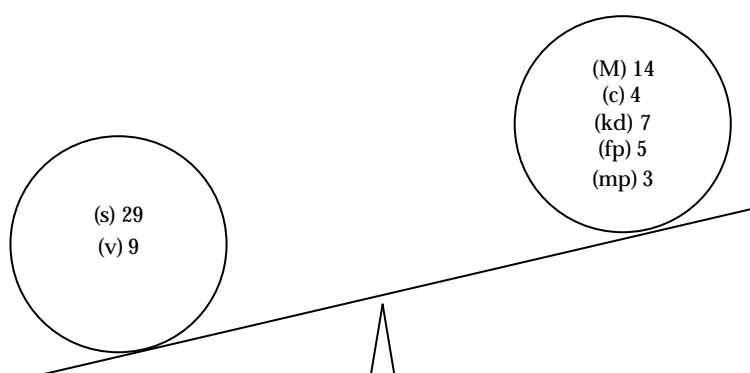
### *Kort om Västmanland*

I Snorre Sturlassons 1200-talsvärld beskrivs Västmanland som "västmännens land" och som en del av sveafolkets område. Landskapet anses ha fått sitt namn genom läget väster om svearikets kärnbygd, Uppland. Västmanland har genom bergsbruket i de norra delarna av länet, Bergslagen, haft stor betydelse för Sveriges ekonomiska utveckling och länet var under senmedeltiden och 1500-talet en central mötesplats för viktiga politiska möten, till exempel riksmötet i Arboga 1435 och reformationsriksdagen i Västerås 1527.

Västmanlands län omfattar idag elva kommuner med sammanlagt cirka 257 000 invånare som är fördelade på omkring 6 000 kvadratkilometer. Centralort och residensstad i länet är Västerås, som är en av rikets större kommuner med sina cirka 125 000 invånare. Näringslivet i länet har under lång tid dominerats av tillverkningsindustri med kopplingar till det tidigare bergsbruket. Strukturomvandling från 1970-talet och framåt har minskat antalet arbetstillfällen inom industrin, men industrin är fortfarande en av de dominerande näringarna. Det finns idag en modern verkstadsindustri i länet. Stora arbetsgivare är ABB och Volvo. Inom tjänstesektorn är kommunerna och landstinget de största arbetsgivarna. Länets läge vid Mälaren ger tillgång till flera djuphamnar. Europaväg 18 och Mälardalsbanan med sin utbyggda tågtrafik ger den södra delen av länet goda kommunikationer i öst-västlig riktning.

Landstinget Västmanland bedriver en omfattande verksamhet som spänner över flera områden. Enligt landstingsplanen för åren 2000 till 2002 är landstingets verksamhetsidé att utifrån ett demokratiskt synsätt baserat på politiska beslut bidra till varje länsinvånares livskvalitet genom att arbeta med hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, kultur och regionalt utvecklingsarbete för ekonomisk tillväxt. I landstinget arbetade år 2001 cirka 6 700 personer och de externa kostnaderna uppgick enligt bokslutet år 2000 till cirka 4,3 miljarder kronor. Hälso- och sjukvården är den helt dominerande delen av verksamheten. Familjeläkarverksamheten, som svarar för primärvården, är utbyggd i länet med närmare ett 40-tal enheter och nästan alla invånare har valt familjeläkare. Ungefär 40 procent av familjeläkarna är privata, men får ersättning genom avtal med landstinget. Sjukhusvården finns på fyra ställen; centrallasarettet i Västerås, Köpings lasarett, Sala lasarett och Bergslagssjukhuset i Fagersta. I sjukhusvården har betydande omstruktureringar av verksamhet och organisation skett under 1990-talet.

Landstinget är en politiskt styrd organisation. De 71 ledamöterna i landstingsfullmäktige utses genom allmänna val. Landstingsstyrelsen leder och samordnar verksamheten i landstinget. Därutöver finns fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnder och tre verksamhetsstyrelser, sjukhusstyrelse, styrelsen för familjeläkarverksamheten, psykiatri och tandvård samt kultur- och utbildningsnämnden. En översyn pågår av landstingets politiska organisation inför 2002. Politiskt har socialdemokraterna varit det dominerande partiet i landstinget. Partiet har under lång tid befunnit sig i "regeringsställning" genom egen majoritet och genom samverkan med andra partier.



**Figur 6.1. Mandatfördelningen i Landstinget Västmanland, 1999 till 2002.**

### *En blick i backspegeln*

#### **Från expansion till ekonomism**

Landstinget på 1970-talet beskrivs av de intervjuade som en centralstyrd och sluten organisation. Många beslut fattades högt upp i organisationen. Det var ett fåtal personer som styrde verksamheten med sina beslut. Ett exempel var landstingets yrkes- och fortbildningskommitté, som fanns långt in på 1980-talet, där politiker värderade behov av fortbildning för enskilda personer ur alla personalgrupper. I landstinget fanns en kraftfull kontroll av enskildheter och detaljer. Samtidigt var det ordning och reda. Ärenden handlades enligt uppställda regler. Det var lätt att få besked i en fråga om man bara fick kontakt med de fåtal personer som visste det mesta om landstingets verksamhet. Det centrala kansliet präglades även av ett planeringstänkande. Landstinget arbetade med femårsplaner, vilket var vanligt även i andra landsting. Femårsplaneringen fortsatte en god bit in på 1980-talet med bland

annat primärvårdens utbyggnad. Det handlade i stor utsträckning om att lokalisera och bygga vårdcentraler och sjukhem, som sedan skulle bemannas. Det fanns också en byggnadsplan för Centrallasarettets utveckling. Enligt en av de intervjuade handlade det om vilken utbyggnad man behövde och därefter bestämde man hur mycket skatt som skulle tas ut.

I mitten av 1980-talet började landstingets ledning diskutera om man kunde fortsätta arbeta på det vedertagna sättet. Det fanns anledning att se över landstingets styrsystem och rollfördelningen mellan politiker och tjänstemän. Under andra hälften av årtiondet drogs ett stort utvecklingsarbete, "Decentraliserat landsting", igång. Mycket av det invanda ifrågasattes; allt från rutiner till organisation. Men år 1988 togs fortfarande många detaljbeslut centralt. Ett exempel är att förvaltningsutskottet i sin revidering av personalbudgeten beslutade om tjänster ner till två decimalers nivå. En ny politisk organisation infördes 1989 då hälso- och sjukvårdsnämnden delades upp i fyra distriktsstyrelser med ansvar för hälso- och sjukvården i sin del av landstinget. En av de centrala idéerna i utvecklingsarbetet var att slå samman sjukhuskliniker till basenheter. Men läkarna på Centrallasarettet protesterade kraftigt mot idén. Klinikcheferna skickade en skrivelse till landstingsledningen, som ledde fram till att den dåvarande landstingsdirektören avgick 1991 och planerna på basenheter skrinlades.

Landstinget har kännetecknats av en stabil politisk majoritet under lång tid. Socialdemokraterna har haft egen majoritet från 1926 fram till och med 1991. Därefter samregerade de med centerpartiet fram till 1998 då en koalition mellan socialdemokrater och vänsterpartister uppstod. Socialdemokraternas långvariga dominans har skapat kontinuitet i den politiska ledningen av landstinget. Det har enligt några intervjuade underlättat tjänstemännens arbete och verksamhetens utveckling. Situationen jämförs med ett grannlandsting med svängande politiska majoriteter, där det har varit väldigt jobbigt för verksamheterna. Varje gång en ny politisk majoritet har tillträtt har stora styrförändringar genomförts.

Under 1990-talet har de ekonomiska frågorna varit i fokus. Det kraftigt försämrade statsfinansiella läget under början av årtiondet med bland annat statliga besparingar på kommuner och landsting som följd innebar att landstinget behövde anpassa verksamheten till den rådande ekonomiska situationen. Två större omstruktureringar av sjukhusvården genomfördes under årtiondet. Det beskrivs att det var särskilt tungt att vara politiker vid den första omstruktureringen 1993/1994. Många politiker avsåg sina uppdrag. Från 1995 skapades en gemensam styrelse och förvaltning för sjukhusvården i landstinget. Det blev ett sjukhus på fyra ben: Västerås, Sala, Fagersta och Köping. Primärvården blev en egen förvaltning.

Distriktsstyrelserna blev fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnder med uppgift att kartlägga behov och beställa hälso- och sjukvård. Från år 2000 övertog landstingsstyrelsen rollen som avtalslutande part med sjukvården.

En återkommande fråga under de senaste årtiondena har varit konkurrens och konflikter mellan olika länsdelar. Det har handlat om att länsdelarna vill vara självständiga och inte bli styrda från Västerås. Konflikterna härstammar från 1860-talet när landstinget bildades. Det är särskilt de samhällen som har sjukhus idag som upplever ett hot från landstinget och Centrallasarettet. Under 1990-talet har dessa konflikter varit tydliga vid omstruktureringarna av sjukhusvården. Ett exempel är konflikten om sjukhuset i Fagersta som ledde fram till att ett landstingsägt bolag, Bergslagssjukvården AB, övertog driften från år 2002.

En annan konflikt uppstod i samband med ÄDEL-reformen 1992 när kommunerna övertog ansvaret för äldresjukvården. Kommunerna och landstinget kunde inte komma överens om skatteväxlingen utan frågan fick avgöras i skiljenämnd. Konflikten har påverkat relationerna mellan landstinget och kommunerna under större delen av 1990-talet, men under slutet av årtiondet har en ny anda av samverkan börjat växa fram.

Inom landstinget har återkommande konflikter funnits mellan administration och profession. Administrationen har arbetat med att reformera organisationsformerna kring hälso- och sjukvården, något som ofta inte mottagits välvilligt av läkarna på Centrallasarettet. De har i stället gått vid sidan av förvaltningsorganisationen och sökt direktkontakt med de ledande politikerna för att påverka. Ett exempel på denna typ av konflikt var striden om basenheterna i början av 1990-talet. Under senare år har konkurrensen med omkringliggande landsting om personal till hälso- och sjukvården blivit tydligare. Akademiska sjukhuset i Uppsala och universitetssjukhuset i Örebro beskrivs som två starka magneter på var sin sida om landstinget. Konkurrensen om framförallt läkare och sjuksköterskor har medfört en löneglidning som innebär att lönerna för dessa personalkategorier numera tillhör de högsta i landet. Inom primärvården har familjeläkarsystemet medfört att det finns färre vakanser bland allmänläkarna än i grannlandstingen.

### **Först mindre, sedan större**

Enligt de intervjuade har flera viktiga händelser inträffat under de senaste femton åren som har påverkat landstingets utveckling. Tidigare utmärktes

landstinget enligt en av de intervjuade av att man inte gjorde så mycket förändringar, det handlade mest om att förvalta det som fanns. Sedan kom förändringarna på rad.

Som en startpunkt för förändringsarbetet beskrivs projektet "Decentraliserat landsting" då mycket av det gamla togs upp till diskussion och omprövning. En central händelse enligt flera är införandet av familjeläkarsystemet som bygger på att invånarna själva väljer sin läkare i primärvården. Landstinget fattade beslut 1992 om systemet och en uppgiftsbeskrivning som definierade uppgiften för familjeläkarna. För utvecklingen spelade Citypraktiken, en privat driven vårdcentral i Västerås en viktig roll som föregångare. Landstingets beslut om familjeläkarsystemet öppnade för alternativa driftformer och inom några år hade ungefär 40 procent av familjeläkarna entreprenadavtal med landstinget. Enligt flera av de intervjuade har familjeläkarsystemet varit en framgång, invånarna har blivit mer nöjda med primärvården och medverkat till att skapa en positiv bild av landstinget utanför länets gränser.

En annan viktig händelse var landstingets strukturbeslut 1993, som bland annat innebar att förlossningsvården koncentrerades till Västerås. Förlossningen i Köping lades ner, vilket vållade protester. Antalet vårdplatser minskade inom sjukhusvården och en betydande övertalighet av personal uppstod. Omställningsmöjligheter prövades, men i slutet innebar förändringarna att även tillsvidareanställd personal fick sägas upp. Denna händelse har påverkat landstingets anseende som arbetsgivare. Ytterligare en viktig strukturförändring genomfördes mellan åren 1996 och 1998 då akutkirurgin koncentrerades till Centrallasarettet. Sjukhusen i Sala, Fagersta och Köping fick istället planerad kirurgi och fler specialistmottagningar och en förstärkning av den medicinska akutvården. Även i denna omställningsprocess uppstod övertalighet, men olika åtgärder ledde till att ingen av den berörda personalen behövde sägas upp.

Den största händelsen eller förändringen i landstinget är enligt en av de intervjuade den förändrade politiska attityden till alternativa driftsformer inom sjukvården. Majoriteten i landstinget beskrivs ha slagit in på en linje där driftsformen inte är ett ändamål utan ett medel. Några av de intervjuade beskriver att politikerna har blivit mer pragmatiska i sitt sätt att se på verksamheten och att finna lösningar över partigränserna. Som exempel anges bland annat familjeläkarsystemet, valfrihetsavtalet med Uppsala och Bergslagssjukvården AB. Andra intervjupersoner anser att den största förändringen – från 1970-talet och fram till idag – är den ökade decentraliseringen och öppenheten inom landstinget som förändrat den



tidigare starkt centralstyrda organisationen. Det finns betydligt bättre förutsättningar för delaktighet idag.

## Valda och anställda som koms ihåg

Alla intervjupersoner ger exempel på personer som har haft betydelse för landstingets utveckling. De oftast omnämnda personerna har haft rollen som förvaltningsutskottets eller landstingsstyrelsens ordförande. En av de första som nämns är Sten Söderberg, förvaltningsutskottets ordförande under expansionsåren, som beskrivs som en politiker som styrde på detaljnivå, som hade "totalkontroll", "han visste banne mig hur hatthyllorna såg ut överallt". En anekdot som berättas om Sten Söderberg är att de ringde från Landstingsförbundet till landstingsdirektören och frågade hur vädret var i Västerås. Ett ögonblick, svarade landstingsdirektören, jag ska gå och fråga Sten Söderberg. Han kom tillbaka och sade: Sten Söderberg säger att det är sol. Alla visste på den tiden att Sten Söderberg styrde landstinget.

Efterföljande ordföranden i förvaltningsutskottet som Olle Persson, Sune Israelsson och Glenn Andersson nämns av flera intervjuade för olika insatser. Olle Persson för att han förstod behovet av förändringar och var beredd att stötta förändringar. Sune Israelsson för att han tidigt insåg de ekonomiska problemen och gjorde något åt dem. Glenn Andersson för att han medverkat till att skapa ett bättre samarbete inom landstinget och ge stöd åt fortsatta förändringar. Något som nämns är också hans vision om det moderna landstinget. Några andra politiker som anses viktiga för utvecklingen är Solveig Berglund, sjukvårdslandstingsråd på 1980-talet, centerpartisten Jörgen Johansson, som ledde koalitionen med socialdemokraterna mellan åren 1992 och 1998 samt Monika Wilander, gruppledare för Vänsterpartiet och med motsvarande roll under innevarande mandatperiod. Socialdemokraten Stig-Erik Westmark beskrivs som en person med stora kunskaper om hälso- och sjukvård och med många kontakter i verksamheten.

Bland tjänstemännen är det främst landstingsdirektörerna som beskrivs som viktiga personer. Roland Nilsson nämns för sitt förändringsengagemang och sitt misslyckande med basenheterna. Aina Daléus för att hon tog initiativ till att återskapa en dialog mellan politiker och tjänstemän. Jan Brithon för att ha skapat ett bättre klimat i organisationen och för att på ett pedagogiskt sätt hanterat tankegångarna kring alternativa driftsformer. Andra tjänstemän som nämns som betydelsefulla är sjukvårdsdirektörerna Jan-Anders Bergqvist och Lars Gunnarsson. Det finns även två personer, som inte tillhör landstingets organisation, men som beskrivs som viktiga för utvecklingen och det är Jonas Sjögren och hans kollegor Peter Tilly och Per Åhman, som startade Citypraktiken. De anses betydelsefulla för tillkomsten av familjeläkarsystemet.

Beskrivningen av viktiga personer tyder på att vissa positioner, främst landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören, är i blickpunkten. De personer som har dessa positioner fokuseras i organisationen och det skapas förväntningar på dessa. En intervjuperson beskriver att "det är landstingsstyrelsens ordförande som blir någon form av lagledare i landstinget, som tar initiativ och som ser till att frågorna förs fram". En annan av de intervjuade framhåller att det är ett betydligt svårare uppdrag att vara landstingsdirektör nu än på 1970-talet. I svårigheterna ligger att finnas mellan politik och verksamhet och att få människor att samarbeta mot gemensamma mål i en tid av stora förändringar och konkurrerande intressen.

## ***Västmanland idag***

### **Några starkare sidor**

En av de starka sidorna är enligt flera av de intervjuade att landstinget har en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Som exempel på den goda kvaliteten framhålls ambulanssjukvården, förlossningsvården och familjeläkarverksamheten. Något som ses en styrka är att det finns en mångfald av driftsformer i produktionen, bland annat entreprenader och intraprenader inom familjeläkarsystemet. Enligt en av de intervjuade är den fortsatta utvecklingen beroende av personalens intresse. Nya idéer och lösningar kan inte beslutas fram uppifrån utan initiativen måste komma från personalen, då frigörs engagemang och kreativitet. Men det finns en beredskap för att arbeta för ökad mångfald i landstingsledningen. En annan sak som ses som positiv är att landstinget under senare år alltmer har koncentrerat sin verksamhet till hälso- och sjukvård.

Verksamheten bygger på att det finns kunnig personal. Hälso- och sjukvården har en relativt bra bemanningssituation jämfört med flera andra landsting. Det finns brist på läkare och sjuksköterskor, men det går förhållandevis lätt att rekrytera ny personal. Enligt en av de intervjuade fattas 15 till 20 läkare i familjeläkarsystemet, vilket medför att de läkare som finns har för många patienter och att det fria valet av läkare därmed begränsas i praktiken. Något annat som framhålls är att landstinget under de senaste åren har utvecklat en bra personalpolitik, som betraktas som genomtänkt och långsiktig.

En annan styrka är det goda samarbetsklimatet mellan politiker och tjänstemän och mellan majoritetspolitiker och oppositionspolitiker. Det finns en benägenhet att lyssna på varandra. Klimatet har blivit öppnare och det är

högre i tak än tidigare. Någon uttalar att det finns en harmoni i organisationen. Bland politikerna är stämningen hygglig. Det finns inget riktigt "tjabbel". Dialogen mellan politiker och tjänstemän fungerar väl. Det framhålls även att landstinget har bra chefer. En förklaring som ges till den goda stämningen är att landstinget är lagom stort. Det är lätt att ha personkännedom och att ta kontakt när det behövs. Ytterligare en förklaring som anges är att flera personer har arbetat i landstinget under många år och därmed lärt känna varandra. En tredje förklaring, som framhålls, är att det inte skett några omvälvande förändringar i landstinget sedan i början av 1990-talet. Det har skett kontinuerliga förändringar istället.

En ytterligare positiv faktor är att landstinget har en förhållandevis god ekonomi jämfört med andra landsting. Att landstinget inte har några lån ses som en styrka (även om det inte är detsamma som att man inte har några skulder). Ekonomistyrningsmodellen för familjeläkarverksamheten underlättar kostnadskontroll.

### **Några svagare sidor**

Det finns en myt om landstinget, menar en av de intervjuade, som någonting stort, otydligt, grått och icke-styrbart. Många tror på denna myt eller kanske kryper bakom den eftersom det kan vara lite bekvämt att inte behöva vara aktiv och kreativ. Denna myt hämmar landstingets utveckling. En annan svag sida är köerna till sjukvården. Barn och ungdomar som mår dåligt kan inte tas emot tillräckligt snabbt. Många av landstingets anställda vill arbeta hos andra arbetsgivare framhåller en person, men processen mot fler alternativa vårdgivare går trögt. En fjärde kritisk synpunkt är att familjeläkarssystemet hämmar patientens valfrihet. Om till exempel en patient vill välja en annan sjukgymnast än den som finns på familjeläkarens vårdcentral, så får läkaren ersätta denna sjukgymnast samtidigt som han har egen anställd. Det vill läkaren inte gärna eftersom det medför merkostnader. En femte kritik är att överskridanden av tilldelade anslag är vanliga och att det saknas sanktionsmöjligheter mot de verksamheter som överskrider sina ramar.

Samarbetsklimatet i landstingsledningen uppfattas som gott, men det har ett pris i form av otydlighet och otydliga roller. Det gäller både i relationen mellan politiker och tjänstemän och mellan tjänstemän. Politikerna har flera roller och det finns en otydlighet om vem man är i de olika rollerna, till exempel befolkningsföreträdare eller styrelseledamot utifrån ett ägar- eller arbetsgivarperspektiv. Samordningen av verksamheterna inom landstinget skulle också kunna fungera bättre. Det finns en föreställning om att det är

vattentäta skott mellan förvaltningarna. Nu kör man sitt eget lopp, man ser inte varandras problem och man stöttar inte varandra tillräckligt.

En annan sak som tas upp är att det hos verksamheten i allmänhet och den medicinska professionen i synnerhet, men även hos medborgarna, finns ett bristande förtroende för politikerna i landstinget. Medborgarna har förtroende för verksamheten, men inte för politikerna som styr den. Att ledande politiker går in i verksamheten upplevs som ett problem av flera av de intervjuade. Om man uppvaktar politikerna, då händer det någonting, man kan få mer resurser, det upplevs belönande. Man upplever att man kan gå förbi sina chefer och gå direkt på politikerna och få respons. Det gynnar dem som är skickliga på att ta sig fram och få sina behov tillgodosedda utan en öppen prioriteringsdiskussion. Beteendet skapar konflikter mellan chefer på mellannivå i organisationen och innebär en otydlig chefsroll för förvaltningscheferna. Ett annat problem som påtalas är läkarnas stora makt, som skapar oklarheter om vem som leder verksamheten. Läkarna påverkar politikerna oerhört mycket. Alltsedan konflikten 1991 om basenheterna tror läkarna att de bestämmer – och i vissa fall gör de också det. Varken politiker eller tjänstemän vill driva förändringsprojekt som inte är förankrade i läkarkåren.

Några av de intervjuade pekar också på de ökade sjukskrivningarna bland landstingets personal under de senaste åren som ett problem och särskilt de många långtidssjukskrivningarna. Ett ytterligare problem är att landstingsledningen saknar kunskaper om vad medborgarna får för de två och en halv miljard kronor som satsas på sjukhusvården. I övrigt är det få av de intervjuade som är bekymrade för ekonomin. Snarare betraktas ekonomin som god i jämförelse med sektorn i övrigt och flera framhåller att landstinget inte har några lån.

### **Så fungerar det i Västmanland**

Kopplat till den politiska och administrativa hierarkin har funnits en tung och seg byråkrati, men man har arbetat aktivt inom landstinget med att förändra den. Ansvar och befogenheter har decentraliserats ut i förvaltningarna och inom landstingets kansli arbetar man med ett processinriktat arbetssätt. Det finns förhoppningar om att de tidigare hierarkierna ska försvinna. Men bilden av landstingets kansli som byråkratiskt, tungrott och formellt lever kvar ute i verksamheten. Det raljeras i verksamheten om att man på kansliet tar beslut om saker och ting som man inte har tillräckliga kunskaper om. Det finns ett avståndstagande och kansliet upplevs som lite utanför. Ute i verksamheten

finns dålig kunskap om vad man gör på kansliet. Enligt en intervjuperson skulle personalen på kansliet tjäna på att komma ut mer i verksamheten. Kunskapen skulle öka om kansliets uppgifter och man skulle få mer respekt för det som görs.

Ett annat utmärkande drag som beskrivs är att landstinget är svårt att styra genom politiska beslut. Det är inte praktiskt möjligt att styra genom att tala om för högt utbildade akademiker vad de ska göra och inte göra. Enligt en av de intervjuade finns det inga landstingsledningar som mäktar med att köra över den medicinska professionen, utan förändringsarbete går ut på att få professionen med sig. En annan av de intervjuade menar att man kan få läkare att förstå att sjukvården måste spara, men inte att besparingar krävs inom deras specialitet. Det går dock bra att få verksamheten att öka produktionen med prestationsersättning och den ungefär årslånga intraprenaden på ögonkliniken ges som exempel. Men den dominerade beskrivningen är att sjukvården är svår att förändra, att läkarna ges – eller tar sig – stor makt och att det formella regelsystemet kring hälso- och sjukvården förhindrar kreativa lösningar. Gamla kvarlevor som rondsystemet, scheman som säger att man ska arbeta varannan helg och läkarnas jourssystem som genererar ”stora kompensationsberg” finns fortfarande kvar.

Politikerna i landstinget beskrivs som pragmatiska och resultatnriktade. De är öppna för alternativa driftsformer och tycker generellt sett att det är viktigare att hälso- och sjukvården finansieras med offentliga medel än att den utförs av interna utförare. De kritiserar emellertid av sina tjänstemän (och av sig själva) för att de inte vill prioritera, att de är för känsliga för protester och att de inte vill ta konflikter och motgångar. Det skall i sammanhanget betonas att det finns skillnader mellan politiker. Några har tydligare roller än andra. Företrädesvis är det gruppledarna för respektive parti och framförallt landstingsstyrelsens ordförande som är i fokus.

Tjänstemännen i landstinget delar politikernas uppfattning att det kan vara bra med alternativ till verksamhet i egen regi. När tjänstemännen beskriver sig själva menar en av dem självkritiskt att deras uthållighet brister. De hoppar gärna på projekt och engagerar sig, men sedan rinner mycket av arbetet ut i sanden. Intresse och engagemang upprätthålls inte till slutet av processen. En av de intervjuade funderade på om det beror på brist på uthållighet eller om det är brist på visioner/mål som gör att vilshenhet uppstår. Kanske kan det bero på att landstinget har satsat för lite på egen chefsutveckling, vilket en av de intervjuade konstaterade.

Bland politikerna i landstinget fanns tidigare en regel som sade att har du inte varit med en mandatperiod och lyssnat, då ska du akta dig för att yttra dig.

Den regeln finns inte längre; alla politiker jobbar nu efter samma mönster. En annan regel var att man som nyvald politiker skulle sitta efter väggen. Är man ny idag så kan man sitta vid bordet. Även i sjukvårdsverksamheten har det funnits oskrivna regler. En sådan var att biträdespersonalen inte fick komma ut i vårdsalen när det var rond. På den administrativa sidan har utvecklingen varit likartad. Man kan på ett annat sätt påtala saker och man kan begära besked.

För personalen på landstingets kansli finns en oskriven regel som säger att de inte ska gå ut i verksamheten med frågor de arbetar med. Om inte förvaltningscheferna är informerade i förväg känner de sig överkörda. En annan del är artighetskulturen. Politiker, centrala tjänstemän och förvaltningschefer är i alla sammanhang väldigt artiga mot varandra. Ett par av de intervjuade upplevde att artighetskulturen hämmar diskussionerna. Risker är, menade en av dem, att personer artigt höll med om allt på mötena och därefter gick tillbaka till arbetsplatsen och gjorde som de ville.

### **Oceantanker eller inte?**

Bland de intervjuade finns en samsyn om att landstinget präglas av stabilitet. Det är flera faktorer som bidrar till stabiliteten. Socialdemokraternas långvariga majoritetsställning, under lång tid på egen hand och under 1990-talet tillsammans med först centerpartiet och sedan vänsterpartiet, har skapat politisk stabilitet. En av de intervjuade beskriver det som att till och med oppositionen förutsätter att den nuvarande majoriteten kommer att vinna nästa val – det ingår liksom i stabiliteten. En annan faktor som bidrar till stabiliteten är att många personer, både politiker, chefer och andra tjänstemän har funnits med länge i landstinget. Organisationen har förändrats men personerna har funnits kvar. Det är först under de senaste åren som det blivit en viss omsättning. Att landstinget har en förhållandevis stabil ekonomi är också en faktor som nämns (även om det är svårt att hålla med). En av de intervjuade liknar landstinget vid en oceantanker, som är väldigt svår att både bromsa och att ändra kurs med. Det gäller att ha framförhållning annars kan det bli tvärare girar än man klarar av och då kanske man går på grund.

En av de intervjuade menade att läkare och sjuksköterskor är duktiga revirbevakare och att det finns en för liten förändringsbenägenhet bland dessa. Samma person anade att det kan bero på att de rätta incitamenten saknas. Som ett exempel nämns intraprenaden på ögonkliniken som medförde att kön försvann och att 200 starroperationer nu kan utföras åt landstinget i Uppland. Det talar för att det går att åstadkomma förändring med hjälp av incitament.

Den förändrade styrningen av ögonkliniken är en av många förändringar av organisationsformerna som har genomförts sedan slutet av 1980-talet. Strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården är andra, och mer omtalade, exempel. Ett annat exempel är utvecklingen av driftformer, ett tiotal olika former finns idag. Förutom den traditionella förvaltningsformen finns bland annat resultatenheter, intraprenader, landstingsägda bolag, kommunalförbund och entreprenader.

Bland de intervjuade fanns även ett ifrågasättande av de många organisationsförändringarna. Denna typ av förändringar har genomförts även i situationer där de inte löst de aktuella problemen. Diagnos och behandling har inte hängt ihop. Det finns ett behov av stabilitet och varaktighet som motvikt till alltför många förändringar. Exempelvis anses de stora strukturförändringarna under 1990-talet ha skapat betydande förluster i energi, tid och pengar. En av de intervjuade ansåg att de i ledningen måste försöka få till stånd förändringar utan att röra om för mycket i verksamheterna. Enligt en annan är det inte hållbart att driva personalen som om aldrig något är bra. Det finns behov av ökad stabilitet. Landstingsledningen har nyligen uttalats att de avser att verka för en stabil hälso- och sjukvård. En annan av de intervjuade anser att förändring skapar stabilitet och pekar på de förändringar som har gjorts från 1993 och framåt. De har lett till en stabilitet i organisationen och ekonomin.

När det gäller landstingets förmåga till anpassning till nya förutsättningar finns varierande uppfattningar. Det finns de som menar att landstinget har visat en sådan förmåga och andra som anser att en sådan förmåga saknas. Införande av nya driftformer anges som ett exempel på denna förmåga, medan skatteväxlingarna under 1990-talet ses tecken på motsatsen. I samband med skatteväxlingarna fanns ett motstånd inom landstinget mot att skiljas från de aktuella verksamheterna. En vanlig uppfattning är att landstinget har visat prov på både anpassning och avsaknad av anpassning. Ambitionen och förmågan till verksamhetsförbättringar finns, men dessa begränsas av ekonomin. Det medför ofta merkostnader att anpassa sig till nya verksamhetsmässiga förutsättningar och pengarna räcker inte alltid. En person menade att man inte kan fasa ut det gamla innan man vet att det nya fungerar. Det innebär att det under en övergångstid uppstår extra kostnader.



## ***Mot framtiden!***

### **Både mörker och ljus i tunnelmynningen**

De intervjuades bild av framtiden för landstinget innehåller både mörka moln och ljusglimtar. Ett stort mörkt moln är Heby kommuns fortsatta länstillhörighet. Om riksdagen beslutar att Heby skall ingå i Upplands län innebär det ett stort avbräck för landstinget både befolkningsmässigt och ekonomiskt. En övergång skulle innebära en betydande omställningsprocess för landstinget och att landstinget får svårare att upprätthålla en god hälso- och sjukvård i hela länet.

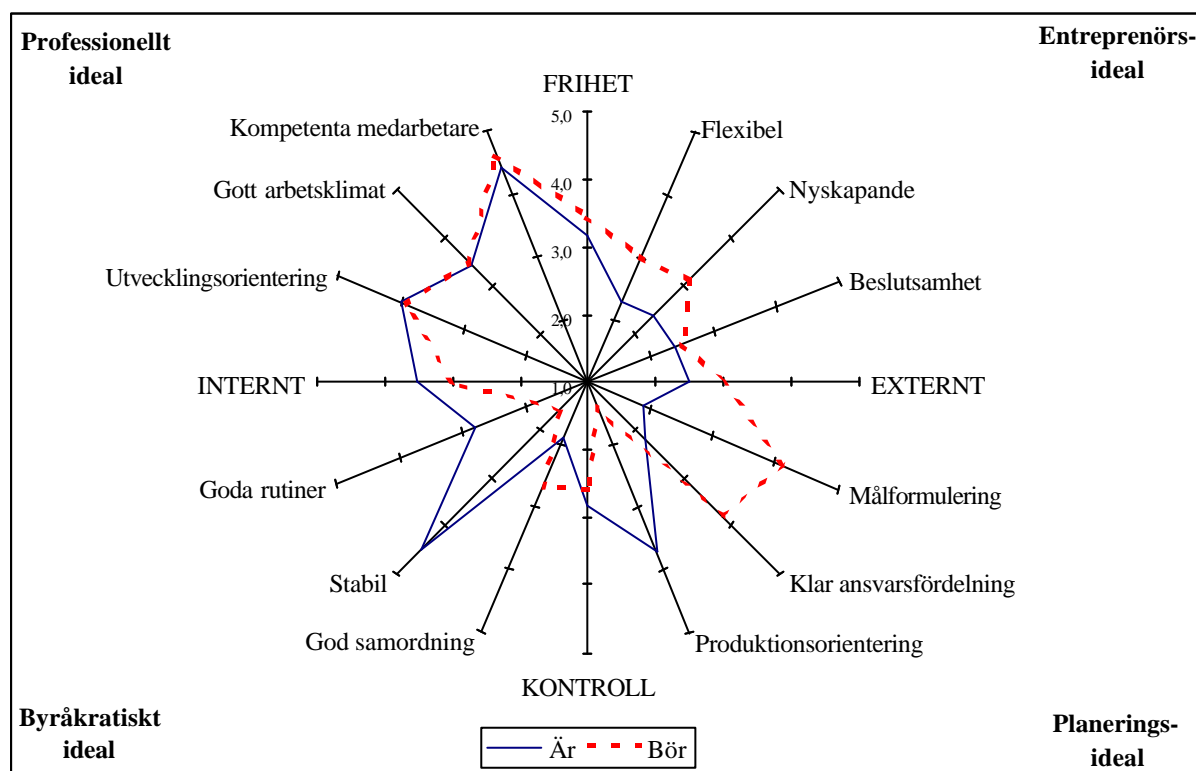
Den framtida personalförsörjningen är ett annat orosmoln. Många inom personalen kommer att pensioneras framöver och det finns problem med många långtidssjukskrivna samtidigt som det är brist på unga människor som söker sig till vården. Det ställer krav på landstinget att bli en attraktivare arbetsgivare och tänka i nya banor när det gäller både drifts- och anställningsformer. Ekonomin är ett ständigt hot mot landstingets verksamhet menar en person. Om befolkningsminskningen fortsätter i länet så minskar skattebasen och landstingets förutsättningar att bedriva verksamhet undergrävs. Det är människor i produktiv ålder som flyttar ut och kvar blir i ökad utsträckning personer med någon form av vårdbehov. Befolkningsminskningen har emellertid avstannat under de senaste åren. Kostnadsutvecklingen i landstinget går inte att hejda anser en av de intervjuade. Den medicinsktekniska utvecklingen leder till ökade kostnader, vilket är ett långsiktigt problem som landstinget delar med andra sjukvårdshuvudmän. Den ekonomiska utvecklingen i landstinget kan ställa krav på ytterligare strukturförändringar av verksamheten.

Det finns även flera ljusglimtar. En ljusglimt är att kommunikationerna i länet förbättras. Både Mälardalen och Svealand är klara och kan innebära att fler människor lämnar det överhettade Stockholmsområdet och bosätter sig i Västmanland. En sådan utveckling kan även underlätta rekryteringen av ny personal till landstinget. En annan ljusglimt är ett förslag att förändra den politiska organisationen. Förslaget innebär att de politiska driftstyrelserna och beställarnämnderna avvecklas. Istället förs en dialog direkt mellan landstingsstyrelse och utförarenheterna. Förhoppningen är att det kan leda till ett vitalare fullmäktige, ökad öppenhet och att rekryteringen av politiker underlättas.

Det finns även en tydlig vilja inom landstinget till utveckling, något som uppfattas positivt. Landstingsledningen har hög ambitionsnivå. De vill att landstinget skall bli framgångsrikt och ligga långt framme i utvecklingen. Men denna vilja ställer krav på landstingets ekonomi och personalens förmåga att genomföra förändringar. Det finns en oro för att kraven på högt förändringstempo sliter på chefer och personal särskilt som många förändringar möter motstånd och tar tid i landstingets stora organisation.

## Var landstinget är och vart det vill

På samma sätt som i Dalarna och Gävleborg ombads politiker och tjänstemän att beskriva landstingets organisation med hjälp av tolv givna egenskaper. Även i Västmanland fick politikerna och tjänstemännen både tala om hur det är i landstinget och hur det bör vara. Den samlade bedömningen som gjordes av de intervjuade bildar de två organisatoriska profiler som redovisas i figur 6.2 nedan.



**Figur 6.2. Jämförelse mellan hur det är och hur det bör vara i Landstinget Västmanland.**

Av är-profilen framgår att de tre egenskaper som mest kännetecknar den nuvarande organisationen är stabilitet, kompetenta medarbetare och utvecklingsorientering. Om detta finns en betydande överensstämmelse mellan de intervjuade. Förmågan att formulera klara mål, god samordning och klar ansvarsfördelning är de tre egenskaper som minst utmärker landstinget. Här finns en något större variation i de intervjuades bedömningar. Andra egenskaper som får relativt låga värden är egenskaperna flexibel, nyskapande och beslutsamhet. Det innebär att landstingets nuvarande organisation mer kännetecknas av ett professionellt ideal och mindre av ett planeringsideal och entreprenörsideal.

Profilen som visar vilka egenskaper som de intervjuade bedömde att organisationen bör ha kan på övergripande nivå betraktas som rådande organisationsideal i landstingsledningen. Enligt de intervjuade kännetecknas den ideala organisationen av kompetenta medarbetare, förmåga att formulera klara mål, utvecklingsorientering och klar ansvarsfördelning. Det finns en betydande samstämmighet om att dessa fyra egenskaper är utmärkande för en ideal landstingsorganisation. Egenskaper som anses mindre viktiga i den ideala organisationen är framförallt produktionsorientering, stabilitet och goda rutiner. Det innebär att det byråkratiska idealet inte prioriteras särskilt högt. Inte heller egenskaperna i entreprenörsidealet ges särskilt höga värden. Profilen för den ideala landstingsorganisationen har istället sin tyngdpunkt i det professionella idealet och planeringsidealet.

Av figur 6.2 framgår att de båda profilerna visar både tydliga likheter och skillnader. När det gäller likheter är det tydligt att det professionella idealet dominerar både den nuvarande och ideala organisationen. Det finns en stor överensstämmelse mellan de båda profilerna när det gäller värdena för kompetenta medarbetare, gott samarbete och utvecklingsorientering. Samtidigt kan konstateras att det finns betydande skillnader mellan profilerna när det gäller andra egenskaper. I den ideala organisationen vill de intervjuade ha väsentligt mindre av stabilitet och produktionsorientering än vad som utmärker den nuvarande organisationen. Istället prioriteras betydligt mer av förmåga till klar målformulering och klar ansvarsfördelning.

### ***Förutsättningar för anpassning***

Landstingets utveckling sedan 1970-talet har inneburit stora förändringar. Verksamheten har byggts ut och servicen till medborgarna har förbättrats. Satsningar på primärvård och sjukhusvård har genomförts. I början av 1990-talet förändrades fokus från utbyggnad av verksamheten till att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. Samtidigt kvarstår ambitionen att hälso- och sjukvården skall vidareutvecklas. I det avslutande delavsnittet sammanfattas intervjupersonernas uppfattningar om hur anpassningen bör gå till och vilka hinder som finns för anpassningen.

### **Anpassningsideologi**

Det saknas inte idéer om hur anpassning kan möjliggöras. Landstingsledningen menar att kostnadsutvecklingen inom den specialiserade vården kan motverkas genom förändringar av organisationsstrukturen så att

färre sjukhus gör mer. Resurserna måste samordnas så att verksamheten kan bedrivas effektivt. Den interna samordningen bör kompletteras med samverkan med andra landsting vilket minskar behovet av spetskompetens. Landstingsledningen tror dessutom att samarbete – vilket kännetecknar deras interna arbete – inom verksamheten mellan kliniker och mellan primärvård och specialiserad sjukvård skulle medföra kostnadsminskningar och bättre service för patienterna.

Politikerna i landstinget har understödda av tjänstemännen börjat acceptera alternativ till de traditionella driftsformerna. Det finns en föreställning om att pragmatiska lösningar är nödvändiga. Politikerna går i riktning mot en rollförändring där de i första hand ta ansvar för finansiering och beställning. Driftsorganisationerna behöver inte styras politiskt. Decentraliseringstanken lever. Samtidigt innebär överförandet av ansvaret för beställningarna på landstingsstyrelsen förbättrade möjligheter till helhetssyn.

Berättelsen om Landstinget Västmanland ger även andra indikationer på hur landstingsledningen bedömer att anpassning bör ske. Rekryteringsproblemen och konkurrensen om arbetskraft ställer krav på en god personalpolitik och inte minst jämförelsevis höga löner. Det är viktigt att vara en attraktiv arbetsgivare. Profilen (figur 6.2) påvisar en föreställning om att klara mål behövs och att ansvarsfördelningen måste vara klar. Dessutom inser både politiker och tjänstemän att det kommer att krävas prioriteringar, vilket i synnerhet ställer krav på den politiska ledningen. Avslutningsvis finns övertygelse om att det krävs långsiktighet och att nödvändiga förändringar helst skall störa landstingsorganisationen så lite som möjligt.

## **Hinder mot anpassning**

I intervjuerna framkommer att det finns hinder mot de anpassningsåtgärder som ledningen anser är nödvändiga. Ett hinder ligger inom den politiska sektorn. Både de intervjuade politikerna och tjänstemännen är överens om att politikerna är känsliga för protester från medborgarna, vilket exempelvis medfört hinder mot ytterligare strukturförändringar och kompromisser i tidigare. I botten ligger bypolitik och regionalpolitik i sjukvårdsfrågorna. Tjänstemännen anser att politikerna inte vill prioritera och att de är alltför försiktiga i relationen med företrädare för verksamheterna. Politikerna menar att verksamheten är svärpåverkad och att deras möjlighet att påverka med beslut är begränsad.

Landstingsledningens problem att i praktiken påverka verksamheten är ett återkommande tema. De saknar kunskaper om vad som egentligen åstadkomms inom den slutna vården. Varför minskar exempelvis inte kostnaderna på sjukhusen när satsningar görs på primärvården? En förklaring som ges är förekomsten av skarpa revir mellan slutna och öppna vård. Samordningen fungerar inte. Ett tydligt hinder mot förändring som syftar till ekonomisk anpassning är läkarprofessionens stora inflytande och att det saknas förtroende mellan landstingsledningen och professionen. Företrädare för den medicinska professionen upplever att beslutsfattarna saknar tillräckliga kunskaper för att kunna fatta beslut. Föreställningen bland politikerna är att läkare inte går att styra. Bland tjänstemännen är föreställningen att läkarna avsätter tjänstemän som försöker påtvinga dem förändringar som de inte vill ha. Resultatet är att ingen iscensätter förändring utan att ha den medicinska professionen bakom sig.

Den ekonomiska anpassningen försvåras enligt tjänstemännen av brister inom administrationen. Självkritiskt menar de att de inte fullföljer igångsatta projekt, att artighetskulturen förhindrar ifrågasättande och att det saknas tydliga krav på budgetdisciplin. De menar även att styrfrågorna saknar prioritet och att administrativa enheter i alltför hög grad försöker finna egna lösningar på gemensamma problem. Andra administrativa problem som påtalas är att hierarkin inte alltid respekteras utan att chefer kan bli förbigångna. Den verksamhetsmässiga anpassningen försvåras av långa sjukskrivningar och problem inom personalförsörjningen.

## Kapitel 7. Anpassningsideologier och anpassningsrestriktioner

Kapitel 4, 5 och 6 ger inblickar i vilka idéer landstingsledningarna i de tre landstingen har om hur anpassning bör ske i deras landsting. Det benämns i den här rapporten anpassningsideologi. Av kapitlen framgår även att det finns betydande hinder mot anpassningen, vilket i rapporten kallas anpassningsrestriktioner. Restriktionerna förklarar varför utvecklingen ibland kännetecknas av avsaknad av anpassning. Både när det gäller anpassningsideologi och anpassningsrestriktioner finns det likheter och skillnader mellan de tre landstingen. I föreliggande kapitel lyfts dessa likheter och skillnader fram och analyseras; bland annat med hjälp av den teoretiska modellen.

### ***Anpassningsideologiska likheter***

De likheter som framträder mellan landstingen avseende landstingsledningarnas bedömningar av hur anpassning bör gå till, handlar både om rationaliseringar och om prioriteringar. Det indikerar att landstingsledningarna naturligtvis helst ser att verksamheten kan förbilligas till i stort sett oförändrad kvalitet och kvantitet, men att man även accepterar ambitionsminskningar. Prioriteringar innebär att landstingsledningarna av ekonomiska skäl tolererar en lägre ambitionsnivå. Anpassningsideologiskt kan därmed ekonomisk anpassning överordnas verksamhetsmässig.

Rationaliseringssträvandena handlar i mångt och mycket om att organisera om den specialiserade sjukhusvården. Strukturförändringar inom sjukhusorganisationen har genomförts i samtliga tre landsting och i åtminstone två av dem planeras fler. Följden är att resurskrävande behandlingar tillhandahålls på färre sjukhus inom landstingen. Anpassningsideologiskt är det följaktligen *economics of scale* som gäller (se exempelvis Baumol och Blinder 1979/1991). Kostnaderna skall minskas genom att skalfördelar – stordriftslösningar genom koncentration av verksamheten – uppstår. Ett annat sätt att uttrycka saken är att samordningsvinster söks. Enligt Williamson (1991 och 1996) är hierarkier mest effektiva när sådan samordning skall ske. Denna anpassningsideologi står i skarp kontrast till den anpassningsideologi som rådde i landstingssektorn under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet då rationalisering skulle ske genom konkurrens mellan sjukhus med decentraliserat ansvar (se exempelvis Anell och Claesson 1995 eller Hallin och Siverbo 2002).

Landstingsledningarna menar att förutsättningarna för rationaliseringar genom samordning är att medborgare, förtroendemän och anställda i någon mån accepterar argumentationen bakom förändringarna. Men medborgare, förtroendemän och anställda ser som regel förändringarna ur ett snävare perspektiv vilket skapar problem för landstingsledningen. Inom landstingsledningen är därför ett ideal i samband med anpassningsprocesser att fler personer betraktar landstinget ur ett helhetsperspektiv. Samordning förutsätter helhetssyn.

Ytterligare en ambition som förenar de tre landstingen är åsikten att klara mål behövs. I samtliga landsting förefaller man hittills ha misslyckats i denna ambition, men föreställningen att målstyrning är ett framgångsrikt styrmedel lever. Detta trots att målstyrning kan problematiseras och har ifrågasatts (se exempelvis Gorpe 1978 eller Rombach 1991).

Sammanfattningsvis konstateras att anpassningsideologiska likheter är prioritering, samordning och målstyrning.

### ***Anpassningsideologiska skillnader***

I skildringarna av de tre landstingen har det även framkommit skillnader i uppfattningarna om hur anpassning skall åstadkommas. I sina ansträngningar har man delvis sökt sig fram på olika vägar. Det är dock sällsynt att ett landsting har prövat anpassningsåtgärder som de andra landstingen helt avstått ifrån, men det finns skillnader i hur hög grad man har gått in för åtgärden eller hur stor betydelse man tillmäter kommande ansträngningar.

Dalarna förefaller vara det landsting som knyter störst förhoppningar till *samverkan*. Det gäller både samverkan med intilliggande landsting, med kommunerna och med statliga instanser. I Dalarna hoppas man exempelvis att samverkan inom ramen för Fyrklövern och WäXkraft på sikt skall medföra rationaliseringar. Dalarna skiljer sig även från de båda andra landstingen i jämförelsen med sin betoning av betydelsen av politisk beslutsamhet och sin strävan efter större utvecklingsorientering. Det handlar dock inte om medicinskteknisk utvecklingsorientering – den är det ingen som är bekymrad för – utan snarare om utvecklingen av organisationsformerna. Dessutom förefaller det som att man i Dalarna knyter stora förhoppningar till att staten till slut skall undsätta landstinget. Under tiden genomförs "*lagom*" *ekonomisk anpassning*.



I Gävleborg tillmäts *långsiktighet* särskilt stor betydelse. Det gäller både vad som åstadkommit hittills (av ekonomisk anpassning) och vad som skall åstadkommas i framtiden. Att landstinget har en ekonomi där intäkterna är anpassade till kostnaderna förklaras gärna med att en långsiktig ekonomisk plan upprättades i mitten av 1990-talet (även om en skattehöjning också hjälpte till). I framtiden skall både verksamhetsrelaterad anpassning och fortsatt ekonomisk anpassning underlättas av en långsiktig plan för den specialiserade sjukhusvårdens struktur. Särskilt tydligt i Gävleborg är även ambitionerna att skapa förutsättningar för en rationellt bedriven verksamhet genom *personalutveckling*. Det förfaller omfatta både chefer och anställda. I Gävleborg talas om ledarskapsinnovationer i form av tidsbegränsat chefskap och att det är viktigt att chefer och anställda upplever att de har frihet, har inflytande och är delaktiga. Duktiga chefer och motiverad personal ökar förutsättningarna att hantera landstingets utmaningar.

I Västmanland utmärks landstingsledningens anpassningsideologi av pragmatism, vilket exempelvis tagit sig uttryck i ett tillåtande klimat för *alternativa driftsformer*. Möjligen förklaras denna inställning av att man anser att familjeläkarsystemet är en framgång. När landstingsledningen skall vidta åtgärder i anpassningssyfte förefaller det vara det konkreta resultatet som är det viktiga. Landstingsledningen menar att landstinget inte behöver vara huvudman för all driftverksamhet eller ens utöva särskilt stort inflytande över den interna driftorganisationen. Men de håller hårt på att det är landstinget som skall stå för finansieringen. Den mer direkt verksamhetsmässiga anpassningen försöker landstingsledningen hantera genom en *bemanningsstrategi* som innebär att man betalar lite mer. Att erbjuda höga löner upplevs som en väl fungerande metod för att bli en attraktiv arbetsgivare.

### ***Förklaringar till likheter i anpassningsideologi***

Mot bakgrund av att landstingen i flera avseenden uppvisar likheter med avseende på storlek, geografiskt läge, uppdrag, partipolitisk ledning, näringslivsutveckling, med mera är det inte särskilt förvånande att landstingsledningarna i flera avseenden även har liknande uppfattningar om hur anpassning bör gå till. Det finns dock ändå skäl att uppehålla sig vid några mer konkreta förklaringar till de tre anpassningsideologiska likheterna: samordning, målstyrning och prioritering.

## Därför är det viktigt med samordning

Det har sannolikt alltid betraktas som viktigt att verksamheterna är samordnade på ett bra sätt i landsting (se Anell och Claesson 1995). Under en period betonades emellertid som tidigare nämnts snarare decentraliserat ansvar och till och med konkurrens i stora delar av landstingssektorn. Decentralisering och konkurrens var exempelvis tydliga inslag i beställar-utförarmodellerna (åtminstone inledningsvis). Återgången till att fokusera på samordning kan på övergripande nivå förklaras på två sätt. Antingen medförde det andra förhållningssättet ineffektivitet eller så har ny kunskap visat att det nuvarande förhållningssättet är effektivare (se exempelvis Screpanti 1995). En rimlig bedömning är också att en kombination är möjlig, vilket även verkar ha varit fallet i de tre landstingen.

Den ökade betoningen på samordning förefaller kunna förklaras med att den långt drivna decentraliseringen ansågs medföra effektivitetsförluster i form av suboptimeringar. Suboptimeringarna – som var följderna av att både politiska och administrativa decentraliserade enheter optimerade sin verksamhet utan att beakta vilka konsekvenser det fick för hela organisationen – var skälet till att de decentraliserade enheterna i praktiken inte fick den frihet som var avsikten från början. Vissa av decentraliseringens ingredienser fick emellertid betydelse och har det fortfarande. Ett exempel är att det decentraliserade ekonomiska ansvaret för de administrativa enheterna ökar den ekonomiska medvetenheten (se exempelvis Anell 1991, Brorström 1995 eller Charpentier och Samuelsson 2000). Men de decentraliserade politiska enheterna fick inget större inflytande över hälso- och sjukvårdens produktion. Anledningen var att de centrala politiska instanserna såg sig tvingade att säkerställa helhetssyn, inte minst för att dämpa de ekonomiska underskotten (se Hallin och Siverbo 2002).

Bortsett från den positiva inställningen till beställar-utförarmodellen hos en dominerande politiker i Gävleborg förefaller modellen numera betraktas med viss skepsis. Ett exempel på ineffektivitet som det decentraliserade ansvaret och inflytandet för lokala beställare har medfört är att det legitimerat bypolitiken. Det som fortfarande betraktas som positivt med modellen är de demokratiska effekter som den anses kunna ge (men forskarna tvivlar, se exempelvis Blomgren 2001 eller kunskapsöversikten i Hallin och Siverbo 2002). De problem som den bristande helhetssynen hos de lokala beställarna medförde (bland annat som följd av bypolitik), är sannolikt förklaringen till att landstingsledningarna verkat för att minska på antalet beställare i de studerade landstingen. Även beställningarna skall samordnas numera.

Ytterligare ett område där problem har identifierats är förhållandet mellan primärvård och slutenvård. De verksamma inom primärvården och slutenvården har ofta haft svårt att samarbeta med varandra och många försök att från landstingsledningarna att samordna dessa båda verksamheter har misslyckats. Framför allt har det varit svårt att genom ökade satsningar på primärvården minska kostnaderna för den slutna vården. Svårigheterna har dock i detta fall inte medfört att landstingsledningen anser att sådan samordning är mindre angelägen. Tvärt om tycks landstingsledningarna anse att i synnerhet den ekonomiska – men i förlängningen även den verksamhetsmässiga – anpassningen kräver ökad samordning av den slutna och den öppna vården.

Sammanfattningsvis kan konstateras att betoningen på samordning både förklaras med att det skapar förutsättningar för rationalisering och att de tidigare organisationsformerna betraktades som ineffektiva. Sedan det konstaterats att de nya organisationsformerna medförde önskade effekter har en återgång till tidigare ideal skett. På så sätt är fokuseringen både ett resultat av identifierad ineffektivitet och föreställningar om att effektivare organisationsformer finns. I sammanhanget är det viktigt att betona att övergången inte behöver vara ett resultat av bevisad ineffektivitet i de tidigare organisationsformerna eller klarlagd effektivitet i de nya. Det räcker med att föreställningarna om vad som är ineffektivt och vad som är effektivt förändras.

### **Därför är det viktigt med klara mål**

Det är svårare att finna förklaringar till varför landstingsledningarna anser att förmågan att formulera klara mål är en så önskvärd egenskap. Sannolikt har det att göra med den mycket starka målstyrningsretorik som fanns inom och kring kommuner och landsting med början i mitten av 1980-talet. Normativa författare argumenterade kraftfullt för tekniken (bland andra Pihlgren 1985 och Pihlgren och Svensson 1989) och målstyrning skrevs till och med in i kommunallagen som lämplig styrform (prop. 1990/91:117). En annan förklaring kan vara att resonemang kring effektivitet började spridas, där effektivitet definierades som grad av måluppfyllelse (se Sköldberg 1990). Uppfattningen att bedömningar av effektivitet måste kopplas samman med tydligt definierade mål kan ha dröjt kvar i landstingen.

Ovanstående förklaring utgår från ett händelseförlopp som påverkat hela den kommunala och landstingskommunala sektorn. Det är svårare att finna förklaringar som är grundade direkt i de tre genomförda fallstudierna. Det är

dock tydligt att klara mål är någonting som landstingsledningen saknar. Man upplever sig vara långt ifrån en ideal situation. Kanske betraktas formulerandet av klara mål som ett sätt att uppvisa ett tydligt ledarskap och som ett sätt att åstadkomma en tydlig rollfördelning mellan politiker och verksamhetsansvariga. Möjligen uppfattas även formulerandet av klara mål som ett sätt att prioritera. I alla händelser är det besynnerligt att landstingsledningen är så kritisk mot sig själv just när det gäller förmågan att formulera klara mål och därigenom tillmäter målstyrning så stor betydelse. Ingen hänvisar till att målstyrning är komplicerat i organisationer som har konkurrerande målsättningar och som är svåra att utvärdera med resultatmått.

Med utgångspunkt tagen i de teoretiska resonemang som förts i kapitel 2 om likriktning inom institutionaliserade organisationer kan enigheten kring målstyrningsidealet betraktas som *mimetisk likriktning*. Villkoret för att mimetisk likriktning skall uppstå är att det saknas möjlighet att med säkerhet avgöra om styrprincipen är ändamålsenlig. Den osäkerhet som finns i landstingsledningarna om vilka styrprinciper som i själva verket leder till ett effektivt resultat, medför att organisationerna härmar varandra. Målstyrning som anpassningsideologi är sannolikt ett resultat av sådan likriktning.

### **Därför är det viktigt med prioriteringar**

Föreställningarna bland de intervjuade att prioritering är någonting som man i landstingen bör ägna sig åt kan tyckas något förvånande eftersom det i första hand handlar om ekonomisk anpassning på den verksamhetsmässiga bekostnad. En vanlig föreställning är annars att det är verksamheten som är högst prioriterad.

Detta kan förklaras på några olika sätt. Ett är att ekonomisk anpassning faktiskt är viktigare än verksamhetsmässig. Landstingsledningen tror inte att rationaliseringar och inkomstförstärkningar är tillräckligt. Prioriteringar blir då en åtgärd av nödvändighet. Att ekonomi faktiskt betraktas som något viktigt stämmer med forskningsresultat från kommunstudier (Brorström och Siverbo 2001, Siverbo 2001) som visar att god ekonomi och kostnadseffektivitet – bland mycket annat – tillmätts stor betydelse i kommuner. Ett annat sätt att förklara inställningen till prioriteringar är att det som skall prioriteras bort är verksamhet som är mindre angelägen eller till och med onödig. Sådan prioritering är nästan att jämställa med rationalisering, som ju i princip helt saknar nackdelar. Ett tredje – och något elakare – sätt att förklara inställningen är att det handlar om vad som bör göras och inte vad som i praktiken görs.

Det är enkelt och legitimt att tala om prioriteringar och det innebär inte alltid att sådana görs i praktiken.

### ***Förklaringar till skillnader i anpassningsideologi***

För att förklara de anpassningsideologiska skillnaderna som uppträder mellan de tre landstingen är det nödvändigt att söka efter skillnader i historia och andra institutionella förutsättningar som landstingen har. I det följande avsnittet lyfts två framträdande anpassningsidéer i respektive landsting fram. Ambitionen är att förklara varför de idéerna är framträdande i det enskilda landstinget.

### **Dalarnas fokusering på samverkan och lagom ekonomisk anpassning**

I Dalarna är det särskilt framträdande att landstingsledningen ser möjligheter till rationaliseringar om samverkan sker med andra organisationer. Delvis resonerar landstingsledningen på samma sätt som när det gäller förbättrad samordning inom landstinget. Det handlar om att utnyttja gemensamma resurser på ett så bra sätt som möjligt. Det förklarar dock inte varför fokuseringen på samverkan förefaller vara större i Dalarna än i Gävleborg och Västmanland.

En tänkbar förklaring till att fokuseringen på samverkan är större i Dalarna är att man ser behovet av besparingar men att man är noga med att undvika verksamhetsförsämringar. Genom att skapa förutsättningar för samverkan med andra landsting kan exempelvis kostnaderna för högspecialiserad vård minskas utan att servicen blir sämre. En annan förklaring är att man i Dalarna på grund av sin geografiska storlek har mycket att vinna på väl fungerande samverkan med kommunerna och att man tidigare upplevt särskilt stora problem som kopplas samman med avsaknad av sådan samverkan. Genom samverkan söks smidigare lösningar på gemensamma problem, som exempelvis gynnar personer som är i gränslandet mellan landstingets och kommunernas ansvar. Det kan därigenom också betraktas som en metod för verksamhetsmässig anpassning. En tredje förklaring är att landstinget är hotat av kommunerna. Kommunerna är så starka att de utmanar landstingets överlevnad som organisation. Ökad samverkan med kommunerna är ett sätt att mildra kommunernas ifrågasättande av landstinget.

Föreställningen i Dalarna om att det räcker med att anpassa sig lagom kan ha att göra med förhoppningar om att staten skall lösa problem som staten anses ha orsakat. Det handlar även om en föreställning om att det inte är rimligt att landsting med snabb befolkningsminskning skall klara av den ekonomiska anpassningen. Det är dock ingen riktigt bra förklaring eftersom befolkningsminskningen varit nästan lika snabb i Gävleborg och där har ekonomisk anpassning skett i större utsträckning. Föreställningen att lagom anpassning räcker är en indikation på att statens ramstyrning av landstinget har misslyckats. Landstinget anar att de ekonomiska ramar som de har för verksamheten kan utökas om staten verkligen inser landstingets situation. Det skulle kunna vara en effekt av att staten ofta mildrar de ekonomiska krav som i ett första skede ställs på kommuner och landsting (se kapitel 1).

### **Gävleborgs fokusering på personalutveckling och planering**

I Gävleborg är det särskilt framträdande att anpassning knyts samman med långsiktig planering och delvis med satsning på personalutveckling. Denna specifika inställning kan förklaras med att det funnits – och fortfarande finns – personer som varit särskilt intresserade av dessa frågor.

Långsiktigheten i den ekonomiska planeringen kan både förklaras med att ekonomidirektören fick gehör för sina argument och att det kom en ny landstingsdirektör som såg behovet av ekonomisk uppstramning. Det skedde när ekonomin var som sämst vilket innebar att grogrunden för en långsiktig ekonomisk plan var god. Ledande politiker och övriga tjänstemän insåg behovet av en ökad fokusering på ekonomi. Införandet av en långsiktig ekonomisk plan innebar både att landstingsledningen tog tag i den ekonomiska situationen och att det inte fick några omedelbara negativa konsekvenser för verksamheten. Långsiktigheten medförde att verksamhetens kostnader gradvis anpassades till intäkterna – eller möjligen tvärt om.

Fokuseringen på personalutveckling var förmodligen generell för de landsting som satsade på decentraliserad organisation. Anledningen till att denna fokusering blev särskilt framträdande i Gävleborg var sannolikt de insatser som gjordes av dåvarande personaldirektören och att han fick stöd av ett landstingsråd. Även i det avseendet framträder enskilda individers betydelse (jämför Brorström och Siverbo 2001)

## **Västmanlands fokusering på alternativa driftsformer och bemanningsstrategi**

I Landstinget Västmanland förefaller det finnas en idé om att ekonomisk och i synnerhet verksamhetsmässig anpassning underlättas av att alternativa driftsformer tillåts och att man satsar på bemanningen. Den pragmatiska inställningen till organisationsformerna kan förklaras av att alternativ till landstingsdriven vård prövats tidigare och att det anses ha fallit ut väl. Systemet med familjeläkare medförde att ett flertal läkare inom primärvården blev entreprenörer hos landstinget. Föreställningen om en lyckad organisationsform har skapat förutsättningar för nya försök med alternativa driftsformer.

Satsningen på bemanningen handlar i praktiken om att man i landstinget betalar högre löner till personalen för att få dem att etablera sig i landstinget eller stanna kvar. Även här syns en pragmatisk inställning. Problemet hanteras på ett sätt som inte är optimalt men som är bättre än alternativet. Att man driver upp lönenivåerna i sektorn är ett sekundärt bekymmer. Det är svårt att avgöra om det på lång sikt är gynnsamt eller ogynnsamt för landstingets ekonomi. Det är enklare att konstatera att det underlättar den verksamhetsmässiga anpassningen.

### ***Funna likheter i landstingens anpassningsrestriktioner***

I materialet framträder flera anpassningsrestriktioner som är giltiga för de tre studerade landstingen. De flesta av dem kan kopplas samman med den övergripande observationen att landstingsledningarna har svårt att påverka produktionsorganisationen. Ledningarnas ambitioner att åstadkomma anpassning genom rationalisering möter motstånd från flera håll. Viktiga anpassningsrestriktioner är bypolitik och den medicinska professionens inflytande. Dessa restriktioner kan betraktas som institutionaliserade villkor för beslut och genomförande i landstingen. Villkoren utgör en ram som det är svårt – men inte omöjligt – att bryta sig ur. Dessutom framträder en tydlig restriktion mot den verksamhetsmässiga anpassningen, nämligen bemanningsproblematiken.

### **Bypolitik**

Strukturförändringar inom sjukhusorganisationen försvåras av bypolitik. Den helhetssyn som är nödvändig bland medborgare, förtroendemän och anställda för att smidigt förändra sjukhusstrukturen saknas. När förslag till strukturförändringar läggs upp kommer protester från berörda medborgare och lokala förtroendemän. Dessa personer vill inte få en sämre service och de är dessutom rädda om arbetstillfällena på orten. Argumentationen baseras även på krav om rättvisa (jämför Brorström och Siverbo 2001 och Siverbo 2001). Protesterna tvingar som regel fram kompromisser vilket innebär att verkningssgraden i förändringen blir lägre. Landstingsledningarnas uppfattning är att konsekvenserna av detta motstånd är att verksamheten blir dyrare än den behöver vara. De verksamhetsmässiga konsekvenser som befaras är att behandlingarna utförs av mindre erfaren personal. Kvaliteten på behandlingarna kan bli lägre.

Fenomenet bypolitik kan analyseras utifrån den i kapitel 1 redovisade domänteorin. Förekomsten av bypolitik är en tydlig indikation på att den politiska domänen är heterogen – och att den är det på ett annorlunda sätt än vad som förväntas. Det är inte partipolitiska skillnader som i alla lägen är mest framträdande, utan geografiska. Inom den politiska domänen framträder därför en lokalpolitisk subdomän och en centralpolitisk subdomän. Den förra hänvisar till behovet av lokalt perspektiv, lokaldemokrati, lokalt ansvar och tydliga spelregler. Den senare hänvisar till behovet av samordning och helhetssyn.

Den lokalpolitiska subdomänen är en viktig organisatorisk enhet i den informella organisationen och dess agerande i samband med försök att rationalisera genom strukturförändringar är en viktig anpassningsrestriktion. Strukturförändringar motverkas av *inflytserika personer* inom den lokalpolitiska subdomänen eftersom sådan anpassning inte ligger i deras intresse. Personerna inom den politiska subdomänen gynnas om de kan visa att de agerat på ett sätt som medfört att de ursprungliga planerna förändrats. Inflytserika personer är sålunda en viktig förklaring till förekomsten av bypolitik.

Argumentationen hos bypolitikerna bygger bland annat på att strukturförändringar skapar effekter inom andra områden än bara inom de som avses. De *komplexa beroendeförhållandena* tar sig exempelvis uttryck i att strukturförändringar inte enbart försämrar ett lokalsamhälles service, utan även att befolkningsminskningen spås på, arbetstillfällena försvinner och hela samhället på sikt hotas. Föreställningarna att hela landstinget skall leva medför att krav ställs på bibehållen verksamhet i alla samhällen. Det skapar förutsättningar för samhällena att bli populära vilket ökar inflyttning eller mildrar utflyttning.



I sammanhanget är det viktigt att betona att det i rapporten inte sker någon värdering av huruvida bypolitik är positivt eller negativt. Företeelsen kan mycket väl betraktas som någonting positivt eftersom det indikerar att det finns ett engagemang i samhällena för hembygden, men den kan också problematiseras som en anpassningsrestriktion. Det gäller dock endast under förutsättning att bedömningen om att strukturförändringar medför rationaliseringar är korrekt. Det är viktigt att betona att det inte finns någon evidensbaserad kunskap om huruvida strukturförändringar inom sjukhusorganisationen verkligen är effektiva.

### **Professionens inflytande**

Ekonomisk och verksamhetsmässig anpassning försvåras av den rådande produktionsorienteringen. Landstingsledningarna, och i förekommande fall de lokala beställarna, har svårt att utifrån medborgarnas behov och tillgängliga resurser få de producerande enheterna att förändra sitt utbud av hälso- och sjukvård. Det handlar snarare om att skaffa fram resurser för att täcka de kostnader som de producerande enheterna menar att de har. Produktionsorienteringen är ett resultat av den medicinska *professionens inflytande*. Inom landstingsledningarna finns det respekt för detta läkarinflytande och man fattar ogärna beslut som inte åtminstone en betydande del av den medicinska professionen stödjer. Denna inställning kan förklaras med det kunskapsöverläge som professionen har (jämför Nilsson 1999). Den stora produktionsorienteringen är en förklaring till att det varit svårt att samordna primärvård och sjukhusvård och att föra över resurser från den senare till den tidigare.

Även när det gäller den här anpassningsrestriktionen är domänteorin en bra utgångspunkt för förklaring. Förekomsten av en stark profession inom en organisation skapar en mycket inflytelserik servicedomän. Produktionsorienteringen kan förklaras med att servicedomänen är tillräckligt inflytelserik för att motverka en del förändringar som föreslås från policydomänen och den administrativa domänen. Återigen tycks den informella organisationen i vissa avseenden vara starkare än den formella.

Frågan är vad som är förklaringen till att den politiska och den administrativa domänens anpassningsansträngningar motverkas av de professionella. Två tänkbara svar framträder. Det första är att personerna inom servicedomänen agerar utifrån andra normer, där fokuseringen på patienten och verksamheten är mer framträdande. Ekonomisk utveckling är av underordnad betydelse.

Detta förhållningssätt inom servicedomänen är – åtminstone kortsiktigt – gynnsam för verksamhetsmässig anpassning men försvårar ekonomisk.

Det andra svaret är att det inom servicedomänen finns inflytelserika personer som agerar utifrån sina egna intressen. Strukturförändringar kan till exempel motarbetas eftersom de anställda av förklarliga skäl inte vill att deras arbetsplats skall flyttas någon annanstans, eller till och med försvinna. Personer som äger en dominerande ställning på en klinik ser att positionen hotas om de tvingas samordna sin verksamhet med en annan klinik. Det är dock inte denna typ av argument som förs fram. Istället hänvisar man till skäl som är mer legitima (se Elster 1989).

Resultatet av servicedomänens agerande i kombination med deras inflytande medför att landstingsledningen inte får någon hjälp med att finna eller genomföra rationaliseringsåtgärder. Det ökar risken för att besparingsbesluten blir "felaktiga". Besparingarna hamnar inte på de verksamheter där de blir mest skonsamma.

### **Bemanningsproblematiken**

Ett annat generellt bekymmer som skapar problem för de tre landstingen är bemanningsproblematiken. Dels handlar det om att finna läkare, sjuksköterskor och undersköterskor för de ökade behoven, dels handlar det om att begränsa sjukskrivningsproblematiken. Av förklarliga skäl är det svårare att anpassa sig till verksamhetsrelaterade krav som ställs på organisationen om det saknas personal. Väntetiderna för behandlingar blir svårare att hantera. Bemanningen befaras bli ett av de allra största hindren för verksamhetsanpassning i landstingen i framtiden. Samtidigt finns det ett ekonomiskt hot i bristen på personal genom att låg tillgång och hög efterfrågan pressar upp lönekostnaderna.

### ***Noterade skillnader i landstingens anpassningsrestriktioner***

Det är emellertid inte endast likartade anpassningsrestriktioner som framträder i de tre landstingen. Det finns också skillnader mellan dem. Sådana anpassningsrestriktioner betraktas här som specifika. De specifika anpassningsrestriktionerna är dock inte helt unika för enskilda landsting. Det kan finnas liknande, men inte lika kraftfullt betonade, anpassningsrestriktioner även i något av de andra landstingen.

## Dalarna

En specifik förklaring till avsaknaden av anpassning i Dalarna som lyfts fram är att det bland vissa förtroendemän förefaller finnas en föreställning om att resurserna inte är så begränsade som landstingsledningen anser att de är. Avsaknad av ekonomiskt krismedvetande i den lokalpolitiska subdomänen lyfts alltså fram som en förklaring. Det finns *antaganden som tas för givna* när det gäller ekonomi och det är att situationen inte är så allvarlig som den framställs eller att ekonomin helt enkelt är av underordnad betydelse.

En annan förklaring är att de politiker som var med under expansionsperioden fortfarande finns med i politiken och inte vill medverka till att avveckla verksamheter som de har varit med om att bygga upp. Det gäller även Dalamodellen som nu – enligt vissa – är ett hinder mot nytänkande när det gäller organisationsformerna. Huruvida de organisationsformer som finns i Dalarna är bra eller dåliga är inget som tas upp i den här rapporten. Det finns dock en föreställning inom organisationen om att man inom landstingsledningen inte förmått förändra organisationsformerna trots att det vore lämpligt. Kanske är det sökrutiner som saknas eftersom tydliga alternativ till rådande modell förefaller saknas. Även jantelagen medverkar till att nytänkande kring organisationsformerna försvåras.

Möjligtvis är det så att modellen finns kvar på grund av självförstärkande mekanismer. Modellen kan betraktas som en standard som antogs i början av 1990-talet och som åtminstone delvis funnits kvar sedan dess. Modellen kan finnas kvar eftersom det är resurskrävande att införa en annan modell, politiker och tjänstemän känner att de kan den modellen bättre än någon annan modell och det underlättar samverkan med intilliggande landsting att ha en liknande modell som de. Men då blir det svårt att förklara varför modellen infördes när ingen annan hade den. Att modellen finns kvar på grund av (eller tack vare) självförstärkande mekanismer är ingen övertygande förklaring.

Specifika anpassningsrestriktioner i Dalarna är:

- Avsaknad av krismedvetande
- Politisk ovilja att ifrågasätta verksamheter och organisationsformer
- Jantelagen

## Gävleborg

Även i Gävleborg talas om särskilda hinder mot ekonomisk anpassning. En bild som framträder är bristande samarbete inom den politiska ledningen vilket hämmar styrningen. Oenighet inom styrelsen tolkar företrädare för verksamheterna som att besluten inte riktigt gäller. De kan ju rivas upp efter nästa val. Motsvarande effekt hade regeringens inblandning i beslutet om strukturförändring 1988 som innebar att beslutet aldrig genomdrevs. Inom verksamheten spreds en osäkerhet kring om det verkligen var nödvändigt att verkställa de politiska besluten. En anpassningsrestriktion i Gävleborg kan därför vara en förställning som lever kvar om att beslut inte behöver genomföras. Besluten saknar trovärdighet.

Denna anpassningsrestriktion i Gävleborg är ett exempel på att kontinuitet och förändring inte balanserats. Förutsättning för framgångsrik förändring är inte bara att det finns idéer om ett framtida tillstånd utan även att det finns förtroende mellan de personer som fattar beslut om och driver igenom förändringen. Sådant förtroende finns inte alltid i landstingsledningen i Gävleborg, varför förändringar inte alltid genomdrivs. Men svagt genomslag för beslut kan även förklaras som ett resultat av en icke fungerande hierarki, vilket i sig kan vara ett resultat av en stark informell organisation. Återigen gör sig domänteorin påmind.

Specifika hinder mot anpassning som kan konstateras i Gävleborg är:

- Bristande politiskt samarbete
- Låg tilltro till beslut

## Västmanland

I Västmanland betonas i större utsträckning än i Dalarna och Gävleborg att det brister i förtroendet mellan landstingsledning och medicinsk profession. Bristande förtroende kan kopplas samman med avsaknad av samarbete och även relateras till bristande kontinuitet. Avståndet är för långt mellan styrande och styrda både när det gäller dominerande normer och rent fysiskt. Resultatet blir att styrningen försvåras. Dessutom råder en artighetskultur inom landstinget som mycket väl kan tolkas som att man inte riktigt säger vad man tycker. Artighetskulturen kan förstås som bristande öppenhet och protestbenägenhet (lägt i tak) vilket försvårar förändring.

Bristande förtroende ställer högre krav på att organisationsformerna innehåller tydliga spelregler mellan interagerande parter (North 1990/1993). Någon sådan tydlighet tycks emellertid inte finnas. Det finns inte någon stark press på verksamheterna att de skall hålla budget. Det kan bero på att

ekonomiskt krismedvetande saknas. Att ekonomin är god – åtminstone jämförelsevis – är ett antagande som tas för givet och som underhålls genom att ofta poängtera att landstinget inte har några lån. Styrfrågor prioriteras inte och uthålligheten i utvecklingsprojekt tycks vara låg. På liknande sätt som i Dalarna förefaller inte ledningen anpassa organisationsformerna – i det här fallet avses styrprinciperna – till rådande förutsättningar. Sökrutinerna förefaller vara outvecklade.

Specifika hinder mot anpassning som kan konstateras i Västmanland är:

- Bristande förtroende mellan ledning och verksamhet
- Artighetskultur
- Föreställning om stabil finansiell situation
- Styrfrågor oprioriterade

\*

I kapitlet har rådande anpassningsideologier och anpassningsrestriktioner i de tre landstingen kartlagts med hjälp av den teoretiska modellen. I det avslutande kapitlet används denna kartläggning för att förklara anpassningen i praktiken i Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg och Landstinget Västmanland.

## **Kapitel 8. Förklaringar till anpassning i praktiken**

Rapportens syfte är att förklara utfallet av landstingens anpassning. Förklaringarna baseras på den genomförda kartläggningen av de tre landstingens anpassningsideologier och anpassningsrestriktioner. En mångfald av förklaringar framträder som i flera fall hänger samman med varandra. För att det tydligt skall framgå vad det är som skall förklaras, inleds kapitlet med en sammanfattning av anpassningen i praktiken i de tre landstingen. Kapitlet avslutas med ett resonemang kring behovet av sökrutiner och balans mellan kontinuitet och förändring.

### ***Anpassning i praktiken – skillnader och likheter förklaras***

Likheterna i landstingens anpassning är mest slående men några intresseväckande skillnader uppträder mellan dem. En sådan är att nettokostnadsökningen från mitten av 1990-talet är lägre i Gävleborg än i Dalarna och Västmanland. Nettokostnaderna per invånare i slutet av perioden är dock fortfarande högst i Gävleborg. En annan viktig skillnad är att landstingen är olika när det gäller att vara ekonomiskt anpassade. Landstinget Gävleborgs ekonomi var i balans år 2000 och Västmanlands år 2001. Dalarna redovisade formellt sett ett överskott år 2001 men i praktiken var det ett underskott.

Det finns gradskillnader mellan landstingen avseende den verksamhetsmässiga anpassningen. Anpassningspraktiken i Dalarna förefaller i jämförelse med de båda andra landstingen vara mer inriktad på verksamhetsmässig anpassning än ekonomisk. Kapaciteten är jämförelsevis hög och produktionsvolymerna upprätthålls i större utsträckning. Det finns indikationer på relativt sett korta väntetider för behandlingar. I Gävleborg genomförs störst kapacitetsminskning medan produktionsminskningen är något större i Västmanland. I övrigt saknas data i den här studien för att bedöma hur organisationen har anpassat sig till verksamhetsrelaterade krav.

### **Verksamhetsorientering i Dalarna**

Utvecklingen i Dalarna tycks förklaras bättre av anpassningsideologin att bedriva "lagom" ekonomisk anpassning än att ha för avsikt att satsa på samverkan. Att lagom anpassning anses vara tillräckligt är en inställning som

stämmer väl med hur Dalarnas anpassning i praktiken har utfallit. Det innebär att förklaringen till utvecklingen inte enbart står att finna i vilka restriktioner som finns mot beslut och genomförande utan även i vilken inställning som finns till förändring över huvud taget. I själva verket kan det vara anpassningsideologin och inte anpassningsrestriktionerna som förklarar varför ekonomisk anpassning inte sker i större utsträckning. Om anpassningsideologin är att anpassa sig lagom är det i sig en förklaring till anpassningen i praktiken – och därmed egentligen att betrakta som en anpassningsrestriktion.

Men det finns fler iakttagelser kring Dalarna som kan förklara anpassningen i praktiken. Det finns *antaganden som tas för givna* inom den lokalpolitiska subdomänen. Antagandena är att den ekonomiska situationen inte är så ansträngd som den framställs. Ett ekonomiskt krismedvetande förefaller saknas.

Den redovisade inställningen till ekonomisk anpassning kan givetvis vara en delförklaring till varför den verksamhetsmässiga anpassningen är något mer prioriterad. En omvänd förklaring är också tänkbar. Hur som helst kan observationen att väntetiderna är kortare i Dalarna ses som en effekt av mindre fokusering på ekonomi i balans och en förhoppning om att staten skall öka statsbidragen till landstingen.

Agerandet i Dalarna är ett exempel på att organisationer inte enbart anpassar sig till omgivningen utan även försöker interagera med omgivningen. Det är för enkelt att göra en tydlig uppdelning mellan organisationer och omgivning genom att framställa det som att organisationer enbart kämpar för att vara väl anpassade till omgivningen. Organisationer ingår i ett sammansatt system där omgivningens betingelser påverkas av de organisationer de består av. Därigenom har organisationer möjlighet att påverka omgivningen. Att det utgår ett extra statligt stöd till landsting med befolkningsminskning kan vara ett exempel på att avfolkningslandstingen lyckats påverka sin omgivning.

Ytterligare ett konstaterande som kan göras kring anpassningen i praktiken i Dalarna är att sökrutinerna är outvecklade. Det gäller då inte sökrutinerna inom servicedomänen utan de sökrutiner som krävs för att vidareutveckla organisationsformerna. Kanske är det en effekt av att organisationsformerna standardiserats och att inflytelserika personer vill vidmakthålla dem.

## Ekonomisk anpassning i Gävleborg

Den fråga som infinner sig, när det gäller den jämförelsevis framgångsrika ekonomiska anpassningen i slutet av den studerade perioden i Landstinget Gävleborg, är om framgången kan kopplas samman med den specifika anpassningsideologin. Är det den långsiktiga ekonomiska planeringen och personalutvecklingen som är förklaringen? Har nettokostnadsökningen hållits tillbaka genom att ett beslut som fattades i mitten av 1990-talet har följts och att chefer och övriga anställda utvecklats till att bli särskilt kompetenta? Frågorna kan inte slutgiltigt besvaras inom ramen för den här rapporten, men att den specifika anpassningsideologin underlättat den ekonomiska anpassningen i Gävleborg kan utgöra en hypotes för kommande studier.

Förklaringar till den ekonomiska anpassningen kan även stå att finna i att det finns färre anpassningsrestriktioner i Gävleborg. De restriktioner som framträder är att man inom landstinget inte förmått skapa tillräcklig *kontinuitet*. Gott samarbete, förtroende och ömsesidighet är både en förutsättning för och en effekt av kontinuitet. Därför kan man problematisera observationen i Gävleborg att den politiska ledningen kännetecknas av bristande samarbete och att verksamheterna har låg tilltro till fattade beslut. Det är emellertid restriktioner som inte förefaller vara avgörande för den ekonomiska anpassningen. Trovärdigare förklaringar framträder vid jämförelse med Landstinget Dalarna. Förmodligen har det haft betydelse att *antaganden som tas för givna* i form av att resurstillgången uppfattas som god, varit mindre framträdande i Landstinget Gävleborg. Att sådana antaganden inte visar sig på samma sätt inom den lokalpolitiska subdomänen och servicedomänen kan vara en bidragande orsak till att den ekonomiska planeringen fullföljts. Det är heller inte lika påtagligt i Gävleborg som i Dalarna att en begränsad ekonomisk anpassning får vara tillräckligt och att man försöker påverka sin omgivning.

Det förefaller dock som att den ekonomiska anpassningen åtminstone delvis skett på verksamhetsanpassningens bekostnad. Då skall man emellertid även komma ihåg att Gävleborg låg högt, både kapacitets- och produktionsmässigt, vid mitten av 1990-talet – alltså före det att den ekonomiska anpassningen kom igång på allvar. De höga nivåerna kan i sig vara förklaringar till att den ekonomiska anpassningen varit lättare att genomföra i Gävleborg.



## Västmanland – landstinget mittemellan

I Landstinget Västmanland är man stolt över sin mångfald av driftsformer, vars embryo förefaller vara familjeläkarsystemet inom primärvården. Inom landstinget tillämpas dessutom en bemanningsstrategi med positiva verksamhetsmässiga konsekvenser, men som har viss negativ inverkan på ekonomin. Bemanningsstrategin har dock inte medfört att antalet årsarbetare ökat mer än i Dalarna från mitten av 1990-talet. Kanske har strategin ändå varit framgångsrik genom att den har mildrat de bemanningsproblem som hade uppkommit om man inom landstinget inte förmått konkurrera med de attraktiva arbetsgivare som finns i sydväst och sydöst.

De specifika anpassningsrestriktioner som framträder i Västmanland är att man i vissa avseenden inte förmått skapa *kontinuitet* och i vissa fall inte åstadkommit nödvändig *förändring*. Kontinuitetsproblemen handlar om samarbetssvårigheter som förklaras med bristande förtroende mellan ledning och profession. Förändringsproblemen kan förklaras med att det finns en artighetskultur. Det är inte tillräckligt högt i tak inom ledningen för den administrativa domänen. Förändringsproblem kan även kopplas samman till bristande sökrutiner avseende organisationsformerna. Det saknas fungerande styrprinciper som kan överbrygga de problem som det otillräckliga samarbetet skapar.

Ytterligare en restriktion för ekonomisk anpassning är att det finns liknande *antaganden som tas för givna* som finns i Dalarna. Den finansiella situationen betraktas som god och man framhåller att man inte har några lån. Det kan vara en förklaring till att man i landstinget inte förmått begränsa nettokostnadsökningarna på samma sätt som i Gävleborg.

## Något om likheterna

Det är likheterna mellan de tre landstingen som är mest påtagliga. Den generella utvecklingen är att den finansiella ställningen försvagats genom obalans i ekonomin under 1990-talet. Under en period i mitten av 1990-talet var situationen synnerligen besvärande. Vikande intäkter medförde att landstingen genomförde nettokostnadsminskningar vissa år, men dessa var inte tillräckliga för att nå balans i ekonomin. Under andra halvan av 1990-talet fortsatte den finansiella försvagningen trots att intäkterna ökade igen. Landstingsledningen förmådde inte hålla tillbaka nettokostnadsökningarna. Ett konstaterande är därför att den ekonomiska anpassningen misslyckades på

1990-talet. De två första åren på 2000-talet ger dock hopp om positivare utveckling. Även den verksamhetsmässiga anpassningen i form av verksamhetens kapacitet och produktion är likartad i de tre landstingen. Antalet vårdplatser har minskat och antalet årsarbetare har först minskat och därefter ökat igen. Antalet vård dagar och vårdtillfällen sjunker också. Väntetider på behandlingar finns i alla de tre landstingen.

Landstingsledningarna framhåller och har på senare år framhållit prioritering, samordning och målstyrning som lämpliga sätt att hantera situationen. Åtgärderna kan betraktas som rådande anpassningsideologier. Dessa ideologier förefaller dock inte ha fått genomslag fullt ut i praktiken. Målstyrning är ett sådant exempel. Men trots att målstyrningen inte fungerat i landstingen tycks det fortfarande vara ett ideal för styrning. Anledningarna till att målstyrning är svårt, har behandlats i andra rapporter och berörs inte vidare här. Istället fokuseras på varför ambitionerna att prioritera och samordna är så svåra att verkställa. En förklaring är att dessa möter anpassningsrestriktioner inom landstinget. Restriktionerna medför att det är svårt att påverka produktionsorganisationen. I första hand är det den administrativa domänen och den centralpolitiska subdomänen som uppfattar att hinder finns inom servicedomänen och den lokalpolitiska subdomänen (men då skall man komma ihåg att det endast är personer från de båda förstnämnda domänerna som kommit till tals).

De anpassningsrestriktioner som är mest påfallande när förändringar skall genomdrivas inom produktionsorganisationen är att *inflytelserika personer* inom servicedomänen och den lokalpolitiska subdomänen motsätter sig förändringen. I synnerhet personer inom den lokalpolitiska subdomänen hämtar argument från att det finns *komplexa beroendeförhållanden* att ta hänsyn till. Förändringarna som föreslås av den administrativa domänen och den centralpolitiska subdomänen anses dysfunktionella eftersom de ger oönskade effekter. Dessa anpassningsrestriktioner kan i förlängningen även betraktas som restriktioner mot verksamhetsmässig anpassning. De utgör hinder mot stordriftslösningar vilket medför att färre behandlingar per insatt krona kan genomföras. Restriktionerna kan också sänka kvaliteten på behandlingarna eftersom möjligheterna till specialisering är mindre.

Den bekymmersamma ekonomiska situationen vid 1990-talets mitt när kapaciteten och produktionen minskade i landstingen försvärade givetvis den verksamhetsmässiga anpassningen. Den ekonomiska anpassningen var i och för sig inte direkt överordnad – ekonomiska underskott var vanliga – men betydande ansträngningar gjordes för att få ner kostnaderna. Det fick sannolikt verksamhetsmässiga konsekvenser även om den medicinsktekniska utvecklingen överbryggade en del problem. Utökningen av personalstyrkan

från mitten av 1990-talet kan förklaras med att visst ekonomiskt utrymme fanns för ökad kapacitet och större verksamhetsmässig anpassning. Men eftersom bemanningsproblematiken framställs som ett av de mer påtagliga hindren mot verksamhetsmässig anpassning idag förfaller behovet av personalökningar vara ännu större. Samtidigt skall det framhållas att ekonomierna inte tål särskilt stora kostnadsökningar. Den klassiska balansakten mellan god ekonomi och god verksamhet fortsätter.

En gynnsam omständighet för den verksamhetsmässiga anpassningen är att servicedomänen är välförsedd med *sökrutiner*. Den medicinsktekniska utvecklingen har mildrat de verksamhetsmässiga konsekvenserna av de kapacitetsminskningar som genomfördes under 1990-talet. Men det kan naturligtvis också vara den medicinsktekniska utvecklingen som skapade förutsättningar för kapacitetsminskningen. De kapacitetsminskningar (och delvis även produktionsminskningar) som redovisats kan i princip ha hanterats tack vare den medicinsktekniska utvecklingen. Hur den verksamhetsmässiga anpassningen i själva verket fungerat är dock svårt att bedöma.

### ***Åter till landstingens anpassningsrestriktioner***

Synsättet på landsting som organismer som anpassar sig till omgivningen kan på grundval av den genomförda studien problematiseras. I och med att landstingen överlevde 1990-talets markanta finansiella försvagning är det uppenbart att de kan klara sig utan att vara ekonomiskt anpassade. De har även överlevt utan att vara verksamhetsmässigt anpassade, men det är ju inte så konstigt eftersom det är en mycket högt ställd – kanske till och med orealistisk – målsättning. Landstingen har möjligen drabbats av ekonomiska, legala och sociala sanktioner (i form av bland annat protester från medborgare och ny lagstiftning) men de har inte förlorat sin legitimitet. Staten, som är en viktig del av landstingens omgivning, har fortsatt förtroende för att landstingen skall klara av sin uppgift. Inledningen på 2000-talet ser också bättre ut i finansiellt hänseende. Organismmetaforen har ändå fått sig en knäck. Organismer kan inte överleva på legitimitet, men det kan organisationer.

### **Att söka nya organisationsformer**

Trots att landstingen lyckats behålla legitimitet är det nödvändigt att landstingen söker efter effektivare sätt att bedriva sin verksamhet. Det är nödvändigt för att kunna tillhandahålla så god vård som möjligt för medborgarna. En viktig uppgift för organisationsledningen är att finna och införa effektiva organisationsformer. För det krävs sökrutiner. Om sådana saknas är det sannolikt att organisationerna inte utvecklar sin teknik och sina organisationsformer. Resultatet kan då bli att organisationsledningen okritiskt väljer att införa teknik och organisationsformer som finns i liknande organisationer. Resultatet blir likriktning snarare än utveckling.

Den genomförda studien kan ligga till grund för problematisering av organisationsformerna. Det finns påtagliga skillnader mellan hur landsting formellt är organiserade, med en politiskt styrd administrativ hierarki, och hur de informellt är organiserade. Landstingen har samtidigt organisk och mekanistisk organisationsstruktur. Organisationerna som helhet kan karakteriseras som organiskt organiserade och servicedomänen och den administrativa domänen som mekanistiskt organiserade.

Bedömningen att landsting som helhet är organiskt organiserade baseras på är det svårt att lösa uppkomna problem genom att föra det till en förutbestämd organisatorisk enhet som får hantera problemet. Det är viktigt att beakta vilket resultat vidtagna åtgärder får för hela organisationen. Åtgärderna kan därför inte standardiseras utan måste anpassas kontinuerligt. Det sker genom lateral kommunikation snarare än vertikal, och då menas att kommunikation måste ske över domängränserna. I den informella organisationen är det viktigt med samråd mellan de tre domänerna. Landsting som helhet fungerar alltså i praktiken i begränsad utsträckning som hierarkier. Eftersom samordning underlättas av tydliga hierarkier förklarar denna begränsning svårigheterna med att samordna verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Inom servicedomänen och den administrativa domänen tycks det emellertid fortfarande vara mekanistiska organisationsstrukturer som gäller, även om dessa också börjat bli mindre formella på senare tid. Den politiska domänen – som i den här rapporten delats upp i två subdomäner – är svåranalyserad. Vad som ändå kan konstateras är att den är heterogen på flera sätt – inte enbart i form av att det finns olika partier.

De problem med styrning som finns inom landstingssektorn kan hänföras till förekomsten av en stark informell organisation. Glappet mellan den formella och den informella organisationen måste på något sätt hanteras, men med rådande organisationsformer förefaller landstingsledningarna inte vara hjälpta. Organisationsformerna stödjer inte landstingsledningen i den utsträckning som behövs. Här krävs experiment och utvärderingar, eller kort

sagt – sökrutiner. Men sökrutinerna kring organisation och styrning förefaller vara utvecklade i landstingen. Inom servicedomänen är sökrutinerna starka vilket inte minst beror på att de understöds av universiteten. Det behövs utvecklade sökrutiner även inom den administrativa domänen. Den formella organisationen kommer sannolikt alltid att kompletteras och till del upphävas av den informella organisationen, men kanske kan glappet dem emellan minskas om letandet efter bättre alternativ fortgår.

Den osäkerhet som finns idag kring vilka effekter organisationsformerna ger är problematiska. Det öppnar för likriktning av organisationsformer och användande av former som är legitima men inte ändamålsenliga. Landstingen bör sluta söka legitimitet och börja söka effektivitet. Forskarna bör bli bättre på att säkerställa organisationsformernas effekter.

### **Framträdande anpassningsrestriktioner**

Även om den ringa förekomsten av sökrutiner kopplade till organisationsformerna kan problematiseras så är det i huvudsak tre andra anpassningsrestriktioner som framträtt i materialet. En av dessa restriktioner är att anpassning möter hinder i form av inflytelserika personer inom den lokalpolitiska subdomänen och servicedomänen. En annan är att anpassningsåtgärderna möter hinder eftersom det finns komplexa beroendeförhållanden. Ledningen påverkas självt av detta men i synnerhet hämtar den lokalpolitiska subdomänen sina argument från detta faktum. Man bör dock även väga in att man inom både den lokalpolitiska subdomänen och servicedomänen har intresse av att organisatoriska förändringar inte äger rum. En tredje restriktion mot anpassning är kvardröjande uppfattningar om hur tillståndet är i landstinget. Sådana antaganden som tas för givna innebär att anpassningsåtgärder betraktas som överflödiga eller i alla fall mindre viktiga. Verksamhetsmässigt är bristen på personal en påtaglig restriktion.

### **Balans eller obalans mellan kontinuitet och förändring**

Att klara av att balansera mellan kontinuitet och förändring är nödvändigt för att utvecklingen i landsting skall vara långsiktigt framgångsrik. Landstingsledningen bör ha förmåga att tillse att nödvändig förändring genomförs när så är påkallat samtidigt som de så långt som möjligt värnar medarbetarnas behov av fasta rutiner och lugn och ro. I det ideala fallet förmår de personer som är verksamma inom organisationen att kontinuerligt pröva

den rådande situationen och de förändringar som är nödvändiga. Det minimerar behovet av dramatiska förändringar och skapar istället förutsättningar för successiv anpassning.

Utifrån de utförda studierna står det tämligen klart att nödvändig förändring ur ekonomisk synvinkel inte ägt rum. Det visar sig i den finansiella försvagningen och att dagens mer gynnsamma ekonomiska situation i hög grad kan förklaras av ökade intäkter. En stor del av rapporten har handlat om att förklara avsaknaden av anpassning och det har framgått att olika anpassningsrestriktioner motverkar förändring. Men det har också framgått att det ur verksamhetssynvinkel kan ha varit för omfattande förändringar. De dubbla kraven på ekonomisk och verksamhetsmässig anpassning har inte kunnat hanteras med rationaliseringar. Även kontinuiteten kan problematiseras. På grund av avsaknad av samarbete och förtroende kännetecknas relationer mellan olika domäner av idékamp. Det gäller både mellan landstingsledning och verksamhet och mellan företrädare för olika verksamheter. Oenighet om vilket det överordnade målet med verksamheten är tycks inte finnas, men däremot i hur stor utsträckning olika former av restriktioner – till exempel ekonomiska – skall tillmätas betydelse.

\*

Avslutningsvis görs två anmärkningar. Den första handlar om möjligheterna att rationalisera. Att det är svårt att rationalisera behöver inte enbart förklaras av att det finns inomorganisatoriska hinder. Det ligger i sakens natur att det är svårt att bedriva verksamhet billigare samtidigt som kvaliteten inte påverkas. Finns det inga begränsningar för hur långt rationaliseringar kan effektivisera hälso- och sjukvården kan den ju i princip bli hur resurssnål som helst. Den andra anmärkningen handlar om en av utgångspunkterna från början – att det både handlar om ekonomisk och verksamhetsmässig anpassning. Kanske är den viktigaste förklaringen till problemen med att genomföra ekonomisk anpassning att man samtidigt måste genomföra verksamhetsmässig. Och kanske är den viktigaste förklaringen till svårigheterna med verksamhetsmässig anpassning att det föreligger en ekonomisk restriktion.

## Referenser

Alchian, Armen A., 1950. "Uncertainty, evolution and economic theory." *Journal of Political Economy*, 58:211–221.

Anell, Anders, 1991. *Prestationsbaserad ersättning i hälso- och sjukvården. Vad blir effekterna?* Ds 1991:49.

Anell, Anders och Rosita Claesson, 1995. *Svenska sjukhus förr och nu*. Lund: IHE, Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.

Arrow, Kenneth, 1964. "Control in large organizations." *Management Science*, 4(3).

Arthur, W. Brian, 1988a. "Self-Reinforcing Mechanisms in Economics." I Anderson, Philip W., Kenneth J. Arrow och David Pines (red), *The Economy as an Evolving Complex System*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

Arthur, W. Brian, 1988b. "Competing technologies: an overview." I Dosi, Giovanni, Christopher Freeman, Richard Nelson, Gerald Silverberg och Luc Soete (red), *Technical Change and Economic Theory*. London och New York: Pinter Publishers.

Arthur, W. Brian, 1991. "Path dependence, self-reinforcement, and human learning." *American Economic Review*, 81:133-158.

Atkinson, Glen W. och Ted Oleson, 1996. Institutional inquiry: The search for similarities and differences." *Journal of Economic Issues*, 30(3):701–718.

Baumol, William J. och Alan S. Blinder, 1979/1991. *Economics. Principles and policy*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich, Publishers.

Bengtsson, Ulla, 1999. "Kommunernas utveckling med fokus på finans och ekonomi. beskrivning och tolkning av ett bekymmersamt 1990-tal." I Bengtsson, Ulla och Björn Brorström, 1999. *Forskarperspektiv på kommunala problem. En rapport om resurser, reformer och institutioner, igår, idag och imorgon*. Göteborg: KFi-rapport nummer 50.

Blomgren, Maria, 2001. "Ledning på distans. Att översätta kunskap inom hälso- och sjukvården." Konferenspapper på 16:e Nordiska Företagsekonomiska Ämneskonferensen i Uppsala 2001.

Brorström, Björn, 1990. *Effektivitet*. Göteborg: KFi-rapport nummer 4.

Brorström, Björn, 1995. *Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer. En studie av nya styrformer inom sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Brorström, Björn, 1999. *Institutioner och institutionell förändring – Perspektiv, teori och tillämpning*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolans rapporter, rapport nummer 22.

Brorström, Björn, 2002. "The World's Richest Municipality: The Importance of Institutions for Municipal Development." *Journal of Economic Issues*, 26(1):55–78.

Brorström, Björn och Bo Hallin, 2002. *Vägen mot det moderna landstinget. En berättelse om Landstinget Västmanland*. Göteborg: Kommunforskning i Västsverige, U-rapport nummer 57.

Brorström, Björn och Sven Siverbo, 2001. *Institutioner och individer. Om utveckling i framgångsrika kommuner*. Lund: Studentlitteratur.

Brorström, Björn och Sven Siverbo, 2002. *De fattiga och de rika. Ett institutionellt perspektiv på kommuners ekonomiska utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Burns, T och G. M. Stalker, 1961. *The Management of Innovation*. London: Tavistock.

Bush, Paul D., 1987. "The Theory of Institutional Change." *Journal of Economic Issues*, 21(3):1075–1110.

Bush, Paul D., 1994. "The pragmatic instrumentalist perspective on the theory of institutional change." *Journal of Economic Issues*, 28(2):647–657.

Butler, Richard, 1991. *Designing Organizations. A Decision-Making Perspective*. London: Routledge.

Charpentier, Claes och Lars Samuelsson, 2000. *Effekter av en sjukvårdsreform. En analys av Stockholmsmodellen*. Handelshögskolan i Stockholm: EFI, Ekonomiska forskningsinstitutet.

David, Paul A., 1985. "Clio and the Economics of QWERTY." *American Economic Review*, 75:332–337.



David, Paul A., 2001. "Path dependence, its critics and the quest for 'historical economics'." I Garrouste, Pierre och Stavros Ioannides, red, 2001. *Evolution and Path Dependence in Economic Ideas*. Cheltenham, UK och Northampton, MA, USA: Edward Elgar.

Denk, Thomas, 2002. *Komparativ metod. Förståelse genom jämförelse*. Lund: Studentlitteratur.

Dietrich, Michael, 1997. "Strategic Lock-in as a Human Issue: The Role of Professional Orientation." I Magnusson, Lars och Jan Ottosson (red), *Evolutionary Economics and Path Dependence*. Cheltenham, UK, Brookfield, US: Edward Elgar.

DiMaggio, Paul J. och Walter W. Powell, 1983/1991. "The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality." I Powell, Walter W. och Paul DiMaggio (red) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago och London: The University of Chicago Press.

Edgren, John, 1996. "Modeling Institutional Change: Some Critical Thoughts." *Journal of Economic Issues*, 30(4):1017–1029.

Elster, Jon, 1989. "Social norms and economic theory." *Journal of Economic Perspectives*, 3(4):99–117.

Garrouste, Pierre och Stavros Ioannides, 2001. "Evolution and path dependence in economic ideas: past and present." I Garrouste, Pierre och Stavros Ioannides, red, 2001. *Evolution and Path Dependence in Economic Ideas*. Cheltenham, UK och Northampton, MA, USA: Edward Elgar.

Gorpe, Peter, 1978. *Politikerna, byråkraterna och de nya styrformerna*. Stockholm: Liber Förlag.

Groenewegen, John och Jack Vromen, 1997. "Theory of the Firm Revisited: New and Neo-institutional Perspectives." I Magnusson, Lars och Jan Ottosson (red), *Evolutionary Economics and Path Dependence*. Cheltenham, UK, Brookfield, US: Edward Elgar.

Hallin, Bo och Sven Siverbo, 2002. *Jakten på den goda styrningen. En kunskapsöversikt kring styrning och organisation inom hälso- och sjukvården*. Göteborg: Centrum för hälso- och sjukvårdsanalys.

- Hasenfeld, Yeheskel, 1983. *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Hirschman, Albert O., 1970. *Exit, Voice and Loyalty*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Hodgson, Geoffrey M., 1991. "Economic Evolution: Intervention Contra Pangloss." *Journal of Economic Issues*, 25(2):518–533.
- Hodgson, Geoffrey M., 1999. *Evolution and Institutions: on evolutionary economics and the evolution of economics*. Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Johansson, Staffan, 1992. Opublicerat manuskript. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan.
- Klein, Philip A. och Edythe S. Miller, 1996. „Concepts of value, efficiency and democracy in institutional economics.“ *Journal of Economic Issues*, 30(1):267–277.
- Kotlikoff, Laurence J., 1992. *Generation Accounting. Knowing Who Pays, and When, For What We Spend*. New York: The Free Press.
- Kouzes, James M. och Paul R. Mico, 1979. "Domain Theory: An Introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations." *The Journal of Applied Behavioral Science*, 15(4):449–469.
- Landstingsförbundet, 2001a. *Landstingens ekonomi. Maj 2001*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Landstingsförbundet, 2001b. *Landstingens ekonomi. December 2001*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Lawrence, Paul R. och Jay W. Lorsch, 1967. *Organization and Environment*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Graduate School of Business Administration.
- Magnusson, Lars och Jan Ottosson, 1997. "Introduction." I Magnusson, Lars och Jan Ottosson (red), *Evolutionary Economics and Path Dependence*. Cheltenham, UK, Brookfield, US: Edward Elgar.
- Meyer, John W. och Brian Rowan, 1977/1991. "Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony." I Powell, Walter W. och Paul

DiMaggio (red) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago och London: The University of Chicago Press.

Mintzberg, Henry, 1972. "The myths of MIS." *California Management Review*, Fall: 92–97.

Mintzberg, Henry, 1983. *Structure in fives. Designing effective organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Morgan, Gareth, 1986. *Images of Organization*. Beverly Hills, California: Sage.

Nelson, Richard, 1994. "Evolutionary Theorizing about Economic Change." I Smelser, Neil J. och Richard Swedberg (red), *The Handbook of Economic Sociology*, New York: Russel Sage Foundation.

Nelson, Richard R. och Sidney G. Winter, 1982. *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Cambridge, Massachusetts och London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.

Nilsson, Viveka, 1999. *Empati och distans. En studie av överläkares förhållande till ekonomistyrning*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan.

North, Douglass C., 1990/1993. *Institutionerna, tillväxten och välståndet*. Stockholm: SNS Förlag.

Nooteboom, Bart, 2000. *Learning and Innovation in Organizations and Economies*. Oxford: Oxford University Press.

Pihlgren, Gunnar, 1985. *Management i förvaltning. Effektivitet och förnyelse*. Malmö: Liber.

Pihlgren, Gunnar och Arne Svensson, 1989. *Målstyrning. 90-talets ledningsform för offentlig verksamhet*. Malmö: Liber.

Powell, Walter W., 1991. "Expanding the Scope of Institutional Analysis." I Powell, Walter W. och Paul DiMaggio (red) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago och London: The University of Chicago Press.

Quinn, Robert E. och John Rohrbaugh, 1981. "A Competing Values Approach to Organizational Effectiveness." *Public Productive Review*, (june).

Regeringens proposition 1990/91:117. Ny kommunallag.

Regeringens proposition 1994/95:150. Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1995/96 mm.

Regeringens proposition 1997/98:119. Bostadspolitik för hållbar utveckling.

Ragin, Charles C., 1987. *The Comparative Method. Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. Berkeley: University of California Press.

Rombach, Björn, 1986. *Rationalisering eller prat. Kommuners anpassning till en stagnerande ekonomi*. Lund: Doxa.

Rombach, Björn, 1991. *Det går inte att styra med mål!* Lund: Studentlitteratur.

Sahlin-Andersson, Kerstin, 1994. "Varför låter sig organisationer omvandlas?". I Jacobsson, Bengt (red), *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Stockholm: Nerenius och Santérus Förlag.

SCB, 2002. *Statistisk årsbok för Sverige 2002*.

Screpanti, Ernesto, 1995. "Relative Rationality, Institutions and Precautionary Behaviour." I Groenewegen, John, Christos Pitelis och Sven-Erik Sjöstrand (red), *On Economic Institutions*. Aldershot: Edward Elgar Publishing Company.

SFS 2000:1440. *Lag om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan*

Simon, Herbert A., 1957/1971. *Administrativt beteende*. Stockholm: Prisma.

Siverbo, Sven, 2001. *Reformer och regler. Om att spara och förändra i offentliga organisationer*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolans avhandlingsserie, nummer 5.

Siverbo, Sven, 2002a. *Berättelsen om Landstinget Dalarna*. Göteborg: Kommunforskning i Västsverige, U-rapport nummer 56.

Siverbo, Sven, 2002b. *Berättelsen om Landstinget Gävleborg*. Göteborg: Kommunforskning i Västsverige, U-rapport nummer 58.

Sköldberg, Kaj, 1990. *Administrationens poetiska logik*. Lund: Studentlitteratur.

SOU 2000:127. *Rättvis kommunal utjämning: slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2001:76. *God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Ståhlberg, Krister, 1999. "Anpassningspolitiken i finländska och svenska kommuner under 90-talet. En jämförelse. *Kommunal ekonomi och politik*, 3(1):7–36.

Strandberg, Urban, 1995. *Självständighet eller statsbundenhet. Den kommunideologiska idédebatten 1962–1974*. Göteborg: CEFOS, rapport 2.

Strandberg, Urban, 1998. *Debatten om den kommunala självstyrelsen 1962–1994*. Hedemora: Gidlund.

Sverenius, Torsten, 1999. *Vad hände med Sveriges ekonomi efter 1970?* SOU 1999:150. Stockholm: Fritzes

Williamson, Oliver E., 1991. "Comparative Economic Organization: The Analysis of Discrete Structural Alternatives." *Administrative Science Quarterly*, 36:269–296.

Williamson, Oliver E., 1996. *The Mechanisms of Governance*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Winiiecki, Jan, 1996. "Why economic reforms fail in the Soviet system: a property rights-based approach." I Alston, Lee J., Douglass North och Thrainn Eggertsson, red, *Empirical Studies in Institutional Change*. Cambridge: Cambridge University Press.

Woodward, Joan, 1965. *Industrial Organization: Theory and Practice*. London: Oxford University Press.