

- HS 90 1981*, Hälso- och sjukvårdsplanering, en sekretariatspromemoria (nr 2) från utredningen Hälso- och sjukvård inför 90-talet, 1981.
- HS 90 1984*, Hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS 90), Huvudrapport, SOU 1984:39.
- Landstingsförbundet 1978*, Styra eller styras? Om planeringen i sjukvården, Landstingsförbundet, 1978.
- Landstingsförbundet 1985*, Offentlig och privat hälso- och sjukvård – konkurrens eller stimulans? Landstingsförbundet, 1985.
- Landstingsförbundet 1985 A*, En SCB-undersökning av svenska folkets erfarenheter av och inställning till hälso- och sjukvården. Landstingsförbundet, 1985.
- Lewin 1977*, Lewin L: Hur styrs facket? Om demokratin inom fackföreningsrörelsen. Stockholm 1977.
- Petersson 1982*, Petersson H: Planerings- och genomförandebeslut hos sjukvårdshuvudmannen. En presentation av ett forskningsprojekt. Stencil, Lund 1982.
- Petersson/Ternblad 1983*, Petersson H, Ternblad K: Plan, ambition och verklighet. En studie av sjukvårdshuvudmannens flerårsplaner, Stencil, Lund 1983.
- Prop 1981/82:97*, Hälso- och sjukvårdslag m m.
- Prop 1984/85:181*, Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m m.
- Sannerstedt 1981*, Sannerstedt A: Attityder till kommunal service. Ds Kn 1981:22.
- Tibblin 1983*, Tibblin G: Primärvård. Ur Köhler L (red): Samhällsmedicin – en lärobok för medicinsk och social personal. Lund 1983.
- Westerståhl 1971*, Westerståhl J: "Demokratidebatt", Statsvetenskaplig Tidskrift 1971.
- Westerståhl/Johansson 1981*, Westerståhl J, Johansson F: Medborgarna och kommunen. Studie av medborgerlig aktivitet och representativ folkstyrelse. Ds Kn 1981:12.

Landstingsförvaltning och politik – politikernas, tjänstemäns och verksamhetsföreträdares syn på organisation och service

1. Politisering och byråkratisering

1.1 Inledning: en ökad politisering

Omfattningen av den svenska sjukvården uppgår till ungefär 10 % av BNP. Den offentliga hälso- och sjukvården är den dominerande vårdgivaren. Huvudman är de 23 landstingskommunerna samt de tre kommuner som själva ombesörjer sin vård: Gotland, Malmö och Göteborg. Trots att vården leds av politiska organ som landstingsmöte och förvaltningsutskott har denna del av den samhälleliga verksamheten förblivit påfallande anonym

för den stora allmänheten (Landstingsförbundet 1985). Det kan förstås finnas flera orsaker till detta. Ett skäl är troligen att hälso- och sjukvårdsfrågorna inte har varit partiskiljande i någon högre omfattning. Ett annat är sannolikt utformningen av det politiska delsystem i vilket sjukvården arbetar: landstingskommunen. Även om partiarbetet varit ingripande i den sjukvårdspolitiska verksamheten, har dessa frågor knappast rönt någon större uppmärksamhet. En del menar att detta beror på det stora avståndet mellan politiker och väljare. Av tradition har landstingsverksamheten bedrivits på regional nivå – dvs till skillnad från förhållandet i primärkommunerna en bit ifrån medborgarna. En annan orsak som har utpekats avser sjukvårdsfrågornas ofta mycket tekniska beskaffenhet. Endast ett fåtal – utöver de professionella grupperna – har haft en reell insyn i hälso- och sjukvården.

Några tecken pekar på att en förändring av landstingens opinionsmässiga isolering är på väg. Landstingsfrågorna har politiserats i högre grad under senare år. Dagmar-uppgörelsen (Prop 1983/84:190), som bl a innebär en reglering av privatläkarverksamheten, vållade politisk strid. Vidare har prioriteringsfrågorna blivit allt mer akuta. Sjukvårdshuvudmännen har av statsmakten tvingats till en restriktivare ekonomisk politik. Avvägningen mellan olika vårdgrenar och vårdformer har därför börjat diskuteras i högre utsträckning än tidigare. En anledning till detta är att man på central politisk nivå sedan gott och väl 10 år framhåvt de sk prioriterade verksamheterna. Främst har satsningarna på primärvården framhållits (HS 90 s 108 ff, prop 1984/85:181 s 141). Dessa satsningar har ytterligare skärpt diskussionen om var sjukvårdens resurser skall läggas.

Men också den nya sjukvårdslagstiftningen innebär vissa förändringar. Vid införandet av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) menade man från auktoritativt håll att en avreglering borde komma till stånd och att man därför valde att göra HSL till en ramlag (Prop 1981/82:97). Dessutom gavs landstingskommunerna ett huvudansvar för planeringen av all hälso- och sjukvård.

De faktorer som ovan nämnts har sannolikt alla bidragit till en ökad diskussion av sjukvårdsfrågorna. De har också mer än tidigare riktat fokus mot det beslutssystem som finns i landstingens ledning. I samband med nedläggning av sjukvårdsenheter har de politiska ställningstagandena alltmer debatterats. Dagmar-diskussionen har också bl a gällt övergripande politiska ställningstaganden i landstingen.

Samtidigt kan man konstatera att det landstingskommunala beslutssystemet mycket lite har studerats på ett systematiskt sätt. Några exempel finns dock (Johansson m fl 1975, Petersson 1975, Johansson 1976, Borgenhammar 1979, Landstingspolitikerna 1980, Söder 1980, SOU

1982:5). Intresset för att studera systemets funktion såsom beslutssystem kan alltså sägas ha ökat i och med att den verksamhet som bedrivs tar allt större del av våra gemensamma resurser.

En frågeställning i detta sammanhang är huruvida de olika grupper som bär upp det landstingskommunala beslutssystemet har en i jämförelse med medborgarna representativ uppfattning om vårdens utformning och omfattning (se Andersson 1985). En annan är om politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare har en sinsemellan enhetlig uppfattning om servicens utformning och omfattning samt om dess organisation. Denna artikel är inriktad på att beskriva de attityder som dessa ledande grupper i landstingsförvaltningen har till hälso- och sjukvårdens verksamhet, organisation och planering. Vi redogör därvid för attityderna till ett antal för organisationen centrala frågeställningar. Vi jämför dessa uppfattningar med tidigare funna resultat avseende politiker och verksamhetsföreträdare i den primärkommunala förvaltningen (se främst Strömberg/Norell 1982).

1.2 En representativ byråkrati

Parallellt med den tilltagande politiseringen inom den kommunala verksamheten går en ökande byråkratisering. Med byråkratisering förstår vi då närmast att tjänstemannaorganisationen tillväxt kraftigt i omfattning och att tjänstemännen i viss mån övertagit uppgifter från politikerna (Strömberg/Norell 1982 s288). I sin undersökning om den primärkommunala förvaltningen studerar Strömberg/Norell byråkratiseringsfenomenet. De menar att byråkratiseringen gått hand i hand med en ökad politisering under de senaste 15 åren. De som tillfrågats i undersökningen – det är såväl politiker som tjänstemän – menar i huvudsak att båda utvecklingstendenserna är positiva. Endast en liten minoritet anser att tjänstemännen fått en alltför stor makt (a s 314).

I samband med en tilltagande byråkratisering uppstår inte sällan en diskussion om tjänstemannakårens representativitet (se exempelvis Molin m fl 1979, Lægheid/Olsen 1978). Ett problem som nämnts i sammanhanget är huruvida de i organisationen verksamma tjänstemannagrupperna intar en attityd som kan sägas vara representativ jämfört med politikernas respektive väljarnas uppfattning. En god överensstämmelse skulle borge för att den av medborgarna önskade politiken verkligen kom att genomföras i praktiken. Problemet har inte sällan diskuterats ur ett arbetsfördelningsperspektiv mellan politiker och tjänstemän (Tarschys 1983, s 87 ff).

Strömberg/Norell menar i sin studie om förvaltningarna i de svenska primärkommunerna att olika faktorer kan påverka politikernas och tjänstemäns attityd till verksamheten. Vad gäller tjänstemännen nämner de den

sociala bakgrunden samt utbildningens inverkan. För såväl förtroendemän som tjänstemän menar de vidare att den organisationsmässiga placeringen har betydelse för attitydbildningen. De kommer bl a fram till att denna placering som regel betyder mer än att tillhöra politiker- eller tjänstemannakåren (Strömberg/Norell s 356). Resultatet är intressant. Det visar ju att knytningen till en viss given nivå eller till en viss nämnd eller styrelse har en avgörande betydelse för attitydbildningen – inte det faktum att man tillhör den ena eller andra gruppen. Även andra studier har visat att förtroendemän och tjänstemän verksamma i samma beslutssystem inte har några mer omfattande motstridiga uppfattningar (Hagström 1978 s 164 f).

Det kan därför vara av intresse att undersöka huruvida en liknande åsiktsbild finns även inom andra förvaltningar. I föreliggande artikel studeras den landstingskommunala organisationen.

1.3 Syftet

Syftet med denna artikel är

att undersöka i vad mån skilda grupper i organisationen har olika uppfattning i några för organisationen centrala frågor

att undersöka vari eventuella skiljelinjer består och var i organisationen åsiktsgränserna går

att undersöka några variabler med avseende på deras betydelse för den intagna attityden.

1.4 Material

Det finns två material som underlag för denna artikel. Det ena utgörs av svaren på en enkät, som ställdes till samtliga ledamöter i landets förvaltningsutskott (FU) samt hälso- och sjukvårdsnämnder (HSN). Svar erhöles från 345 individer vilket motsvarar drygt 80 % av totalpopulationen.

Det andra materialet bygger på en intervjuundersökning utförd i sju landstingskommuner: Södermanland, Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Blekinge, Örebro och Jämtland. Denna delstudie bygger på 133 intervjupersoners svar. De sju landstingen valdes så att de skulle representera olika politiska majoritetsförhållanden samt ha ett sinsemellan skiljaktligt vårdutbud.

Intervjuerna utfördes med fyra grupper: förtroendemän, tjänstemän, verksamhetsföreträdare och fackliga företrädare. Förtroendemännen är 39 till antalet. Av dessa är 15 verksamma på central nivå, dvs i förvaltningsutskottet eller i hälso- och sjukvårdsnämnden. Endast presideledamöter har tillfrågats. De övriga förtroendemän vi har intervjuat är verksamma inom presidierna vid direktionen eller motsvarande. I vår analys har vi fört de förra till den sk centrala nivån och de senare till den lokala. Vid urvalet av tjänstemän har vi

likaledes valt personer verksamma på båda nivåerna, sammanlagt 38 personer. På den centrala är de verksamma vid landstingets kansli, på den lokala vid direktionskansli eller motsvarande. Verksamhetsföreträdarna tillhör enbart den lokala nivån och är 29 till antalet. De utgörs av läkare verksamma som chefläkare, klinikchefer eller distriktsöverläkare i primärvården. Vi kan i vår analys behandla dem som företrädare länssjukvården (16 till antalet) för sig och dem som representerar primärvården (13) för sig. Slutligen har 27 fackliga företrädare på den lokala nivån intervjuats.

2. Attityder till servicen

Undersökningar inom det primärkommunala området har bl a givit vid handen att åsiktsskillnader i organisationen snarare går mellan skilda nivåer eller nämnder och styrelser än mellan förtroendemän och tjänstemän. Därvid har undersökarna frågat de intervjuade om deras attityd avseende i första hand två problemområden: attityden till kommunala organisationsförändringar samt till den kommunala verksamhetens omfattning och inriktning.

I föreliggande artikel har vi ävenledes frågat de landstingskommunala företrädarna om deras inställning till servicen inom sektorn och då i första hand den som är särskilt prioriterad sedan några år, dvs primärvården och den öppna psykiatriska verksamheten samt långtids-sjukvården. Vi har också bett de intervjuade att ta ställning till den egna organisationens utformning samt deras inställning till planeringsprocessen. Vid redovisningen av resultaten anläggs genomgående ett jämförande perspektiv på så sätt att de olika gruppernas attityder redovisas parallellt.

Attityden till servicen presenteras i detta kapitel. I kapitel 3 behandlas inställningen till den landstingskommunala processen och då speciellt planeringsverksamheten. I kapitel 4 koncentreras intresset till organisationsfrågorna. I det avslutande kapitlet 5 analyseras de funna resultaten.

2.1 Attityden till den prioriterade sektorn

Vi har i enkätundersökningen frågat de ledande sjukvårdspolitikerna i samtliga landsting om deras inställning till den prioriterade sektorn. Vi börjar därför med att redovisa denna attitydbild för att sedan övergå till att studera i vilken utsträckning företrädarna för de tre övriga grupperna (intervjumaterialet) har en liknande uppfattning.

Våra frågor var utformade så att vi bad sjukvårdspolitikerna att ta ställning till om de ansåg att de olika delområdena inom den prioriterade sektorn borde öka, om de var lagom omfattande eller om de borde minska i omfattning. I tabell 1 redovisas svarsfrekvensen avseende de fyra olika delområden, vilka politikerna tillfrågades om.

En kraftig uppslutning finns bland de ledande sjukvårdspolitikerna avseende den prioriterade sektorns utveckling. Förutom avseende de lokala sjukhemmen är man i stort sett mycket positiv till att bygga ut de prioriterade verksamheterna. Särskilt positiva är politikerna till hemsjukvården och den öppna psykiatrin, men en så stor andel som tre fjärdedelar av de tillfrågade är också av den åsikten att den öppna vården utanför sjukhus bör byggas ut. Till denna kategori räknar vi bl a verksamheten vid landets vårdcentraler och läkarstationer. Även om enigheten dominerar åsiktsbilden finns ändå vissa skillnader mellan partierna. Det är främst moderaterna som intar en delvis annorlunda inställning i det att man är mer avvaktande till en fortsatt utbyggnad av primärvården jämfört med politiker från övriga partier (Se föreg. översikt, Andersson/Petersson 1986).

Går det någon skiljelinje mellan presidiepolitikerna och övriga ledamöter av FU och HSN eller är man överens om prioriteringarna? Frågan är motiverad eftersom vi i denna artikel vill se huruvida det finns en överensstämmelse mellan de olika grupperna inom sjukvården avseende dess inriktning och organisation. Vad vi i första hand är intresserade av är om presidieledamöterna med sin ofta bredare kontaktyta med skilda intressen

Tabell 1. Sjukvårdspolitikernas attityd till den prioriterade sektorns omfattning (%) (enkäten).

	Öppen psyk	Öppen vård utanför sjukhus	Hem-sjuk-vård	Lokala sjuk-hem
Bör öka	91	74	96	36
Lagom	8	25	4	47
Bör minska	1	1	0	17
Ingen åsikt	0	0	0	1
Summa	100 N=334	100 N=336	100 N=337	101 N=330

har en uppfattning som skiljer sig från övriga politikers.

Några skillnader av betydelse mellan presidieledamöter och övriga finns inte i denna fråga. De förra är något lite mer positiva till utbyggnaden av den öppna psykiatrin jämfört med övriga (96 % är för en utbyggnad mot 90 % för övriga). Presidieledamöterna är däremot något svalare till en fortsatt utbyggnad av de lokala sjukhemmen jämfört med övriga (27 % jämfört med 38 %). I övrigt är överensstämmelsen så gott som fullständig.

På denna politikernivå synes det alltså som att man är tämligen överens om de föreslagna satsningarna. De ledande politikerna inom FU och hälso- och sjukvårdsnämnden företer ingen avvikande uppfattning jämfört med övriga politiker. Tvärtom domineras bilden av den omfattande åsiktsöverensstämmelse som är för handen i politikerleden.

Vi skall i nästa avsnitt studera i vad mån inställningen till servicen inom denna del av landstingens verksamhet är densamma på de olika administrativa nivåerna inom sjukvårdsorganisationen. Framställningen bygger på intervjumaterialet.

2.2 Attityden till den prioriterade verksamheten hos de olika grupperna

Vi övergår till att redogöra för vilken attityden är till den landstingskommunala servicen hos de olika grupperna i vårt material. Vi analyserar materialet dels uppdelat på nivå dels på grupp. De olika grupperna är förtroendemän, tjänstemän, verksamhetsföreträdare och fackliga representanter.

Den nivåmässiga uppdelningen innebär att de som är verksamma i eller inför FU och hälso- och sjukvårdsnämnden anses tillhöra den centrala nivån. Med lokal nivå avses direktion eller motsvarande. Det förtjänar kanske att påpekas att verksamhetsföreträdare och fackliga representanters attityder enbart finns tillgängliga på lokal nivå.

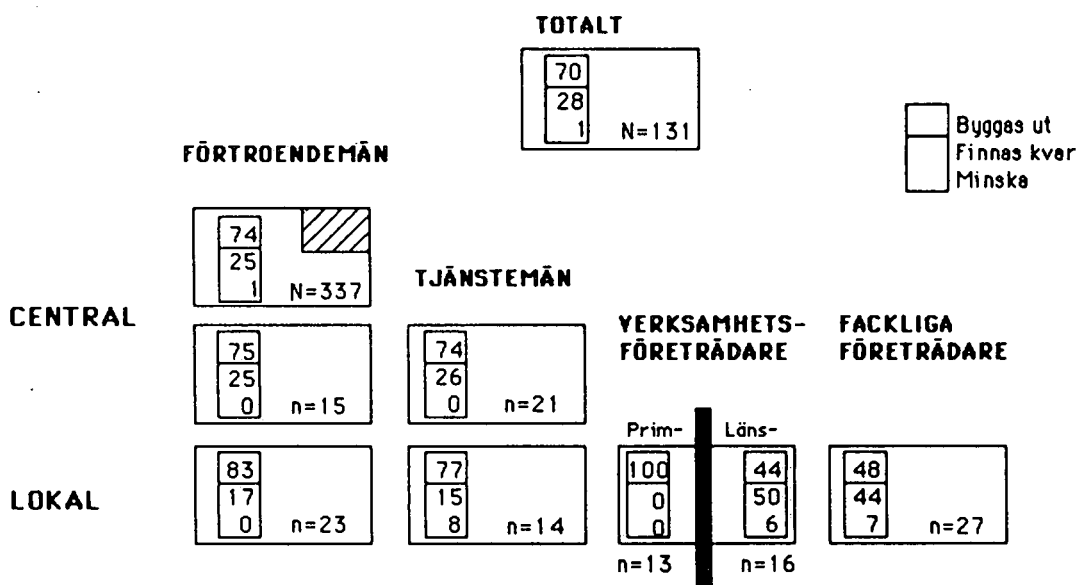
Vår fråga i intervjuerna var inte uppsjälkad på de olika prioriterade verksamhetsområdena utan avsåg hurvida man förordade en ytterligare utbyggnad av den prioriterade sektorn sammantagen eller om man ansåg den bra som den är eller önskade se en minskning av den. Figur 1 anger resultatet. För att tydligt kunna särskilja resultaten från enkätundersökningen med samtliga sjukvårdspolitiker inom FU och HSN har resultatrutan för dessa markerats med ett streckat fält i övre högra hörnet (se figur 1).

I intervjuundersökningen utformades frågan på följande sätt: "Anser Du att den prioriterade sektorn inom Ditt landsting bör byggas ut ytterligare, finnas kvar på ungefär nuvarande nivå eller minska i omfattning?" Om frågeformuleringen i enkäten se tabell 1 ovan.

Drygt två tredjedelar av de tillfrågade anser att den prioriterade sektorn bör byggas ut ytterligare. Överensstämmelsen mellan dessa resultat och de vi fick avseende samtliga sjukvårdspolitiker är god. Finns då variationer i uppfattningen mellan de olika nivåerna eller mellan olika grupper? Som framgår av figuren är resultaten i övrigt uppdelade per nivå och per grupp.

På det hela taget har förtroendemännen en relativt

Figur 1. Attityden till den prioriterade sektorn (%). Intervjuundersökningen.



enhetlig uppfattning. De lokala politikerna är dock något mer positiva jämfört med de centralt placerade. Men någon klar åsiktsskillnad finns inte mellan nivåerna. Även tjänstemännen är oavsett nivå lika positivt inställda till en fortsatt utbyggnad av den prioriterade sektorn.

Vidare har de verksamhetsföreträdare som representerar primärvården en mycket positiv uppfattning till en vidare utveckling av den prioriterade verksamheten. Därvid går emellertid en mycket klar skiljelinje till länsjukvårdens företrädare samt till de fackliga representanterna. Dessa senare grupper är väsentligt mindre positiva jämfört med övriga. Vi får visa en viss försiktighet vid bedömningen av detta resultat eftersom materialet är förhållandevis litet. Men vi kan ändå se att en klar åsiktsskillnad finns och att den går tvärs igenom gruppen verksamhetsföreträdare. Att primärvårdsföreträdarna är väsentligt mer positiva i jämförelse med representanterna för länsjukvården är kanske inte förvånande. Det man kan lägga märke till är istället att såväl förtroendemen som tjänstemän tillsammans med primärvårdsföreträdarna bildar en relativt enhetlig åsiktsgroup (i fortsättningen benämnd primärvårdsförespråkare) som ganska tydligt skiljer sig i uppfattning från de övriga. Skiljelinjen går således varken mellan förtroendemen eller tjänstemän eller mellan central och lokal nivå utan istället tvärs igenom den lokala nivån.

Det kan också i sammanhanget vara intressant att fundera över frågan varför primärvårdsförespråkarna intar den uppfattning de gör gentemot "övriga" (dvs jämfört med verksamhetsföreträdare och fackliga representanter). Och varför är gruppen "övriga" väsentligt mindre positiva till den prioriterade sektorn? Beror det på att de ser de prioriterade verksamheterna som konkurrerande företeelser till det befintliga sjukvårdsutbudet? Vill man värna om den vård man redan byggt ut? Ja, våra resultat pekar i den riktningen. Av primärvårdsförespråkarna kan 51 % tänka sig en neddragning av antalet somatikplatser inom slutenvård. Motsvarande andel för gruppen "övriga" är endast 8 %. Omvänt gäller tex också att primärvårdsförespråkarna gärna ser en utökning av antalet läkarbesök vid vårdcentral (55 %), medan endast en mindre del (26 %) av gruppen "övriga" kan tänka sig en sådan utveckling. Detta kan inte gärna tolkas på annat sätt än att man bland länsjukvårdens företrädare och bland de fackliga representanterna vill bevara länsjukvården så intakt som möjligt.

2.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan vi alltså slå fast att åsiktsöversensstämningen är ganska stor mellan de olika nivåer vi har undersökt. Politikerna uppvisar emellertid inte några uppfattningar som skiljer sig avsevärt mellan nivåerna. Inte heller tjänstemännens attityder skiljer sig åt bero-

ende på nivå.

Vid en jämförelse mellan grupperna kan vi genast också slå fast att några åsiktsskillnader mellan förtroendemen och tjänstemän inte finns i denna fråga. Däremot går en klar åsiktsgrens i organisationen och den går tvärs igenom den lokala nivån i den bemärkelsen att verksamhetsföreträdarna är uppdelade i två åsiktstäckningar. Primärvårdsföreträdarnas positiva inställning till de prioriterade verksamheterna är total i vårt material. Därvid skiljer de sig från länsjukvårdsföreträdarna som tillsammans med de fackliga representanterna är klart mindre positiva till en fortsatt utökning av sektorn. Vi kunde förmoda att de senare grupperna kände en viss rädsla för att länsjukvården skulle drabbas av nedskärningar om de prioriterade verksamheterna skulle fortsätta att utvecklas. Detta kan vara en tänkbar förklaring till det funna attitydmönstret.

3. Attityden till processen

3.1 Attityden till planeringsprocessen

Det andra fenomenet i verksamheten som vi undersöker de olika företrädarnas inställning till är planeringsprocessen. Vi väljer denna process eftersom den är en verksamhet som är årligen återkommande och som samtidigt tar upp väsentliga prioriteringsfrågor inom vården. Återfinns vi här några avgörande skillnader i inställning mellan de olika företrädarna eller existerar det en åsiktsöversensstämning? Liksom i fråga om inställningen till den prioriterade sektorn beskriver vi resultaten såväl uppdelade på nivå som per grupp.

Vi frågade sjukvårdspolitikerna hur väsentligt de ansåg att arbetet med flerårsplaneringen var. Tabell 2 ger resultatet.

Tabell 2. Sjukvårdspolitikernas attityd till arbetet med flerårsplaneringen (%) (enkäten).

	ledamöter	presidiet	totalt
Mycket väsentligt	42	47	43
Ganska väsentligt	49	41	47
Inte särskilt	6	7	6
Helt oväsentligt	0	1	1
Ingen åsikt	3	4	3
	100	100	100
	N=264	N=73	N=337

Frågeformuleringen i enkäten var: "Värdet av en flerårsplanering har diskuterats. Hur väsentligt anser Ni arbetet med flerårsplaneringen vara inom Ert landsting? Anser Ni att arbetet är/Mycket väsentligt/ ... (se ovan)".

Överensstämmelsen i inställning är god mellan presideledamöterna och övriga medlemmar av FU och HSN. Det är uppenbart att den mycket positiva inställning som finns till flerårsplaneringen är fast förankrad såväl bland de ledande politikerna som bland övriga sjukvårdspolitiker. Låt oss också i denna fråga studera huruvida vi finner en samstämmig opinion bland övriga grupper i organisationen.

Frågeformuleringen i intervjuerna löd: "Det diskuteras från och till om värdet av att upprätta planer för verksamheten. Hur väsentligt anser Du arbetet med flerårsplaneringen vara inom Ditt landsting? Anser Du att ett sådant arbete är /Mycket väsentligt/ ... (se tab 2)".

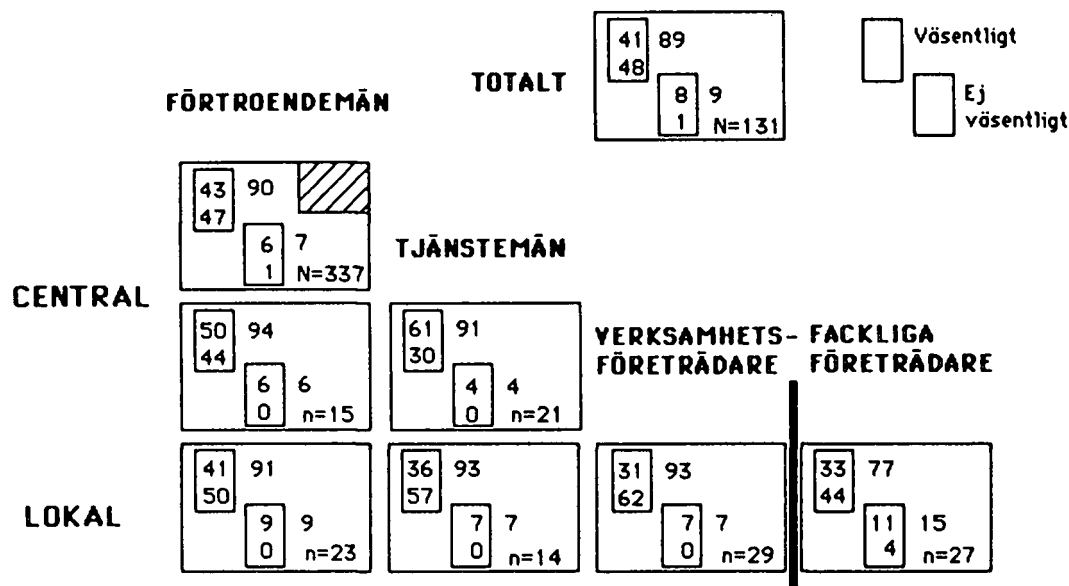
Som vi ser i den vänstra delen av figuren finns ingen större avvikande uppfattning mellan de olika politikergrupperna. Även i övriga grupper är attityden till flerårsplaneringen positiv, ja to m i vissa fall mycket positiv. Särskilt är det förtroendemän och tjänstemän på central nivå som har denna uppfattning. Politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare på lokal nivå är visserligen också positiva, men inte i lika stor utsträckning. Andelen som menar att värdet av att planera är "mycket stort" är inte alls så stor som fallet var beträffande de centrala politikerna och tjänstemännen. Den grupp som är minst positiv är de fackliga företrädarna. Mellan dem och övriga grupper går en mer markerad åsiktsgrens än vad fallet är i det övriga materialet.

Vi frågade också vilket värde man ansåg planen ha som genomförandeinstrument. Vi bad de tillfrågade att ta ställning till om planen hade en sådan inriktning och utformning att de olika organ som skall tillämpa den får tillräcklig vägledning. Svaren återges i figur 3. Frågan är endast ställd i intervjuundersökningen.

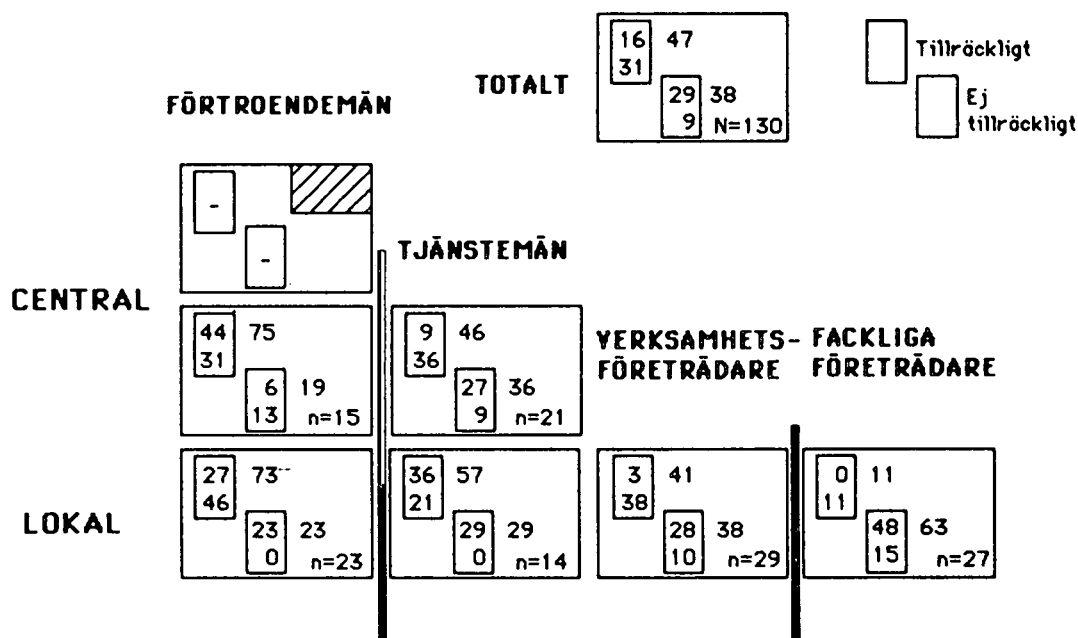
Frågeformuleringen löd: "Anser Du att Er senast antagna flerårsplan har en sådan inriktning och utformning att de olika landstingskommunala organ som skall genomföra den får helt tillräcklig vägledning, i stort sett tillräcklig vägledning, inte helt tillräcklig vägledning eller helt otillräcklig vägledning?"

Det är uppenbarligen så att i första hand de fackliga representanterna och i viss mån även verksamhetsföreträdarna har en avvaktande hållning till planen som genomförandeinstrument. Däremot är förtroendemännen positiva till planen även i detta avseende. Det gäller speciellt de centralt placerade. Tjänstemännen uppvisar en något mindre positiv attityd. Detta gäller i synnerhet de centralt placerade. Vi kan alltså även avseende inställningen till planen som genomförandeinstrument se en klar åsiktsskillnad mellan "fältets folk" (verksamhetsföreträdare och fackliga företrädare) och de centrala politiska organen (FU- och direktionspolitiker). Gränsen mellan åsiktsgруппerna är visserligen lite flytande däremellan, men klara skillnader finns mellan organisationens topp och dess botten.

Figur 2. Attityden till värdet av att upprätta flerårsplaner. Intervjustudien (i %).



Figur 3. Attityden till planen som vägledning vid genomförandet (i %).



I jämförelse med föregående fråga kan vi konstatera att vi finner en betydligt mer markerat avtagande positiv inställning ju längre ner i organisationen vi går – med ett visst undantag för tjänstemännen. En tolkning är att flera grupper är positiva till arbetet med och upprättandet av planer, men att de lägre nivåerna är klart mindre positiva till planens effekter för verksamheten. Detta stöds framför allt av den för de fackliga företrädarna negativa och för verksamhetsföreträdarna svala attityd till planen som genomförandeinstrument. Vi kan förmoda att dessa grupper i högre utsträckning har en möjlighet att avläsa i vad mån planen verkligen implementeras och att detta påverkar deras attityd. Dessutom är det på det sättet att främst de fackliga representanterna upplever att de har små möjligheter att påverka genomförandet av den landstingskommunala verksamheten. Vi har ställt en separat fråga om detta. Det visar sig att tjänstemännen men även politikerna säger sig ha betydligt större möjligheter att påverka.

Det finns ett samband mellan attityden till värdet av att upprätta planer och inställningen till planen som genomförandeinstrument. Genomgående – men särskilt markant i politikergruppen – gäller att de som är mest positiva till arbetet med planerna också menar att planerna ger bäst vägledning. Ju mindre positiv man är till planering ju mer avvaktande är man också till planen som genomförandeinstrument.

3.2 Sammanfattning

Vi fann avseende inställningen till planeringen att den stora majoriteten av de tillfrågade var mycket positiv. Dock kunde vi urskilja två nyanser i attityden. De centrala politikerna tillsammans med tjänstemännen på samma nivå visade sig vara positivare till planeringen jämfört med de lokala företrädarna i samtliga grupper. De fackliga företrädarna är den grupp som är minst positiv till planering. Samtidigt måste man dock komma ihåg att även en klar majoritet även bland dessa var positiv.

Måhända kan vi ur detta resultat tolka en uppfattning att planeringen främst är till för att man på den centrala nivån skall få information om och kunna göra avvägningar avseende verksamheten. I samma riktning talar också det resultat vi fick då vi frågade om inställningen till planen som genomförandeinstrument. Vi fann en betydligt positivare attityd bland politiker än bland verksamhetsföreträdare och framför allt fackliga representanter. Även om vi inte i denna fråga funnit någon helt skarp åsiktsgrens i organisationen vad gäller attityden till planering, kan vi ändå konstatera att man är betydligt mer positiv i organisationens topp än i dess botten.

4. Attityden till organisationen

Vi har tidigare redovisat resultat som beskriver de olika företrädarnas attityder till två fenomen i landstingsorga-

nisationen: servicen och planeringsprocessen. Vår strävan vid analysen av attityderna har varit att ställa frågor avseende skilda fenomen. Vi redovisar nu det tredje av dessa, nämligen inställningen till organisationsstrukturen. Vi har frågat i vilken utsträckning man vill förorda en förändring av organisationen. Våra intervjupersoner fick ta ställning till följande aspekter: FU:s, direktions- och klinikers ställning. Denna fråga är inte ställd i enkäten till sjukvårdspolitikerna utan enbart i intervjuundersökningen.

4.1 Centralisering eller decentralisering

Av tradition har förvaltningsutskottet (FU) en mycket stark ställning i den landstingskommunala organisationen. FU hade länge ett sk generellt ställföreträdarskap för landstinget (landstingsmötet). Detta innebar att FU före 1977 års kommunallagsändring hade möjlighet att fatta beslut i landstingets ställe. Men även sedan FU mist denna rätt har styrelsens ställning i organisationen varit stark. I flera än hälften av landstingskommunerna är FU tillika hälso- och sjukvårdsnämnd. FU:s grepp över de ekonomiska frågorna utgör förstås i grunden en viktig förutsättning för styrelsens reella inflytande över organisationen.

Under senare år har det även inom landstingsvärlden funnits en tendens till ökad decentralisering i organisationen. Uttrycken för detta har varit flera. Direktionerna eller distriktsstyrelserna har givits befogenheter att bli ett slags områdesstyrelser som direkt under hälso- och sjukvårdsnämnden eller FU har ansvar för en stor del av verksamheten inom ett begränsat geografiskt om-

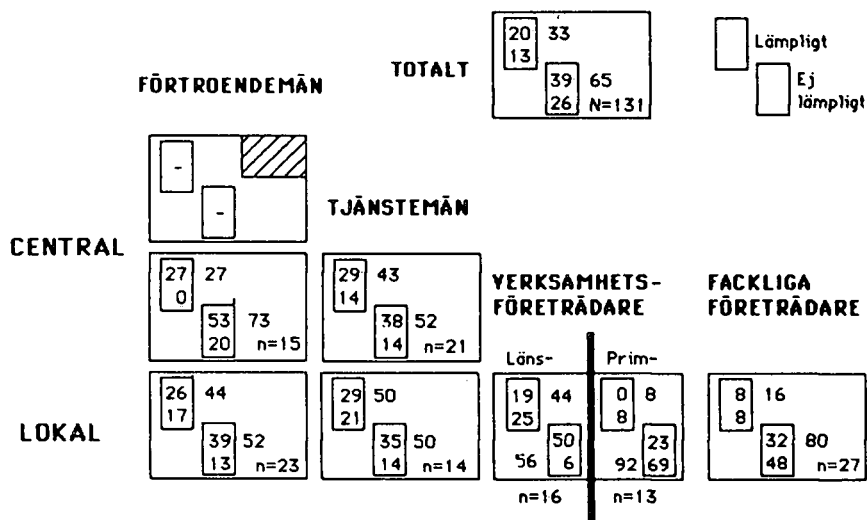
råde av landstingskommunen. Tidigare hade direktio- nen enbart ansvaret för en institution eller ett sjukhus (Spri 1983). Genom de ökade befogenheterna har alltså direktionen/distriktsstyrelsen givits möjligheten att sty- ra resursanvändningen på ett mer bestämt sätt inom såväl länssjukvård som primärvård. I samtliga landsting vi undersökt närmare (Södermanland, Östergötland, Jönköping, Kronoberg, Blekinge, Örebro och Jämt- land) utom ett (Örebro) finns en sådan organisations- form, även om graden av delegering varierar. Ett annat tecken på en ökande decentralisering är basenheternas alltmer utökade ansvar. I samtliga våra undersökta en- heter finns någon form av rambudgetsystem, som inbe- griper ett lokalt ansvar för kliniker och andra basenheter avseende deras resursanvändning och personalplanering samt även i fråga om verksamhetsplanering. Grad- en av självständighet varierar dock mellan landstingskommu- nerna.

Vi har bl a frågat oss vilken inställning de olika grup- perna av intervjupersoner har till uppgiftsfördelningen i organisationen. Anser man att de centrala organen (FU samt hälso- och sjukvårdsnämnden) bör förstärkas. El- ler förordas att de lokala nivåernas ställning (direktioner och basenheten) skall ges utökade befogenheter. Vi bad därför de intervjuade att för varje nivå ta ställning till huruvida de ansåg att en effektivisering av organisati- onen skulle kunna göras genom en förstärkning av re- spektive organs ställning.

4.2 FU:s ställning

Vi börjar med att redogöra för resultaten avseende in- ställningen till FU:s ställning i organisationen.

Figur 4. Attityden till FU:s ställning i organisationen (i %).



Frågan hade följande formulering: "Från och till diskuteras effektiviteten hos den landstingskommunala organisationens utformning. Tror Du att organisationen och beslutsprocessen skulle kunna göras effektivare i Din landstingskommun. Jag vill nämna några förslag som ofta förekommer i debatten för att höra hur lämpligt Du anser det är att vidta förändringar i olika avseenden. Anser Du därför att följande förslag är mycket lämpliga, ganska lämpliga, inte särskilt lämpliga eller helt olämpliga? 'Ej svar' kan också anges." De olika organen räknades sedan upp.

Enbart en tredjedel av de tillfrågade ansåg det lämpligt att förstärka FU:s ställning ("mycket lämpligt" 20 % och "ganska lämpligt" 13 %). Klara skillnader finns i uppfattningen mellan grupperna. Några grupper är betydligt mer positiva till en förstärkning av FU:s ställning jämfört med övriga. Dessa åsiktsgrepp består av de lokala politikerna, tjänstemännen på såväl central som lokal nivå samt länssjukvårdsrepresentanterna bland verksamhetsföreträdarna. Primärvårdsföreträdarna är tillsammans med de fackliga representanterna klart negativa till en sådan förändring. Här går alltså åsiktsskillnaden tvärs igenom en grupp. Det är intressant att notera att länssjukvårdens företrädare är så förhållandevis positiva till en förstärkning av FU:s ställning jämfört med företrädarna för primärvården. Måhända ser man från länssjukvårdens sida FU som en garant för den befintliga verksamheten i det att primärvården kan utgöra en konkurrent om de knappa resurserna.

Vi kan lägga märke till att de centrala politikerna intar en rätt sval attityd till en förstärkning av FU. Det är svårt att se en omedelbar förklaring till detta i vårt material. To m tjänstemännen är ju positivare till en förstärkning av FU än FU-politikerna själva.

4.3 Direktionens ställning

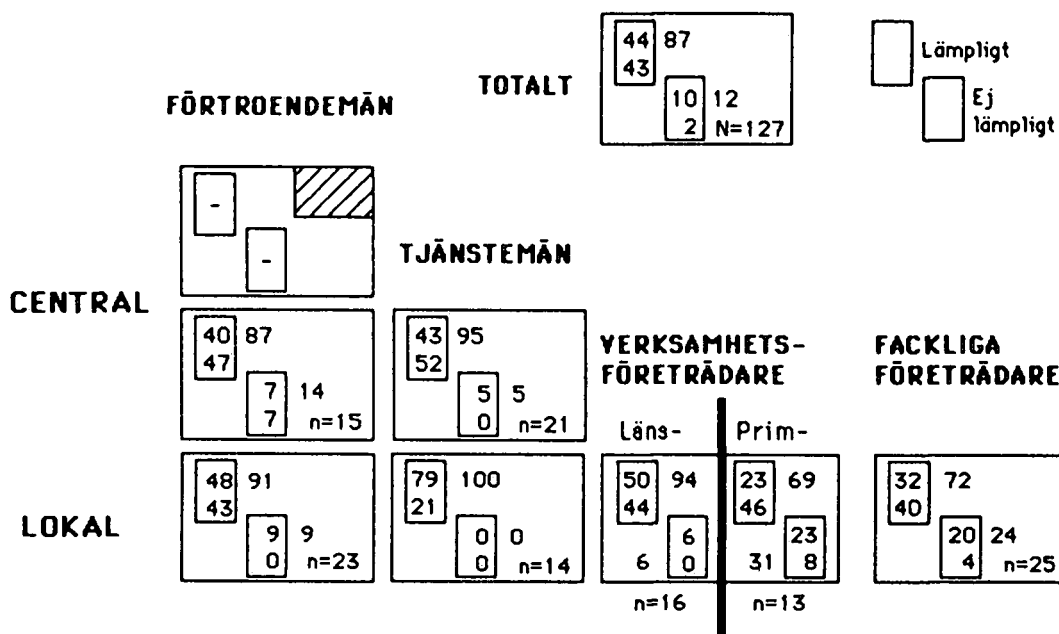
På vår fråga om man ansåg att direktionens ställning borde förstärkas fick vi däremot en klar majoritet som ansåg det, nämligen 87 % ("mycket" eller "ganska lämpligt"). Uppenbarligen finns det i samtliga grupper ett klart stöd för en sådan förstärkning. Figur 5 anger resultatet.

Även här finner vi att några grupper är mer positiva än andra. Förtroendemän och tjänstemän är positivare än en del av verksamhetsföreträdarna och de fackliga representanterna. Länssjukvårdens företrädare är positivare än primärvårdsrepresentanterna. I stort sett finner vi alltså samma avgränsning av åsiktsgrepperna som var fallet beträffande inställningen till FU.

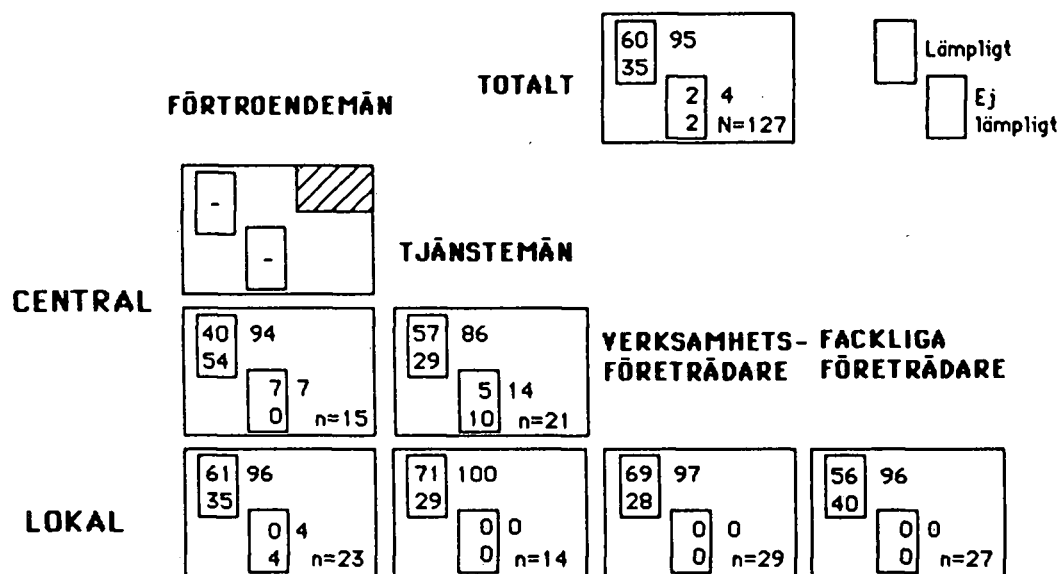
4.4 Basnivån

Vi frågade också om inställningen till basnivån. Frågan gällde då i vad mån man önskade en förstärkning av kliniken eller motsvarande basnivå inom övriga verksamhetsområden samt primärvården.

Figur 5. Attityden till en förstärkning av direktionen (i %).



Figur 6. Attityden till basnivån (i %).



Mer än nio av tio anser att basnivån bör förstärkas. Av organisationsfrågorna är detta område det man verkar vara mest överens om. En mycket liten variation finns mellan både grupper och nivåer.

4.5 Decentraliseringsstråvan

Det är ingen tvekan om annat än att vi kan finna en ganska bestämd decentraliseringsstråvan hos samtliga grupper. Särskilt stark är den beträffande basnivåns företrädare. De menar till 95 % att basnivån borde förstärkas. Men det finns också en klar majoritet i samtliga grupper för att förstärka direktionens ställning. Endast en minoritet talade för en ytterligare förstärkning av FU.

Vi kunde såväl avseende attityden till FU som till direktionen sortera ut två åsiktsgrupper. Den ena – politiker, tjänstemän samt företrädarna för länssjukvården – var förhållandevis mer positiv till en förstärkning av FU men framför allt förordade man klart en förstärkning av direktionen. Den andra – primärvårdsföreträdarna samt de fackliga representanterna – var negativ till en förstärkning av FU samt ävenledes mindre positiv till en förstärkning av direktionen.

För att undersöka om de tillfrågade är konsekventa i sin bedömning av organisationen har vi kontrollerat om de som förordar en förstärkning på en nivå samtidigt också förordar en förflyttning av befogenheter från en annan. Vid en sådan testning finner vi – något förvånande – att man i den förra gruppen är förhållandevis positiv till såväl en förstärkning av FU som av direktio-

nen. I gruppen ansåg 65 % av dem som menade att det var mycket lämpligt att förstärka direktionen också att det var mycket lämpligt att förstärka FU. Motsvarande fenomen fann vi inte i övriggruppen. Tvärtom menar man i denna att det inte är särskilt lämpligt att förstärka FU samtidigt med motsvarande förändring i direktionens ställning.

Det synes alltså finnas en paradox i den förra åsiktsgruppen vad gäller inställningen till uppgiftsfördelningen i organisationen. Kan man verkligen mena att det är möjligt att förstärka FU och direktionen samtidigt? Förklaringen ligger troligtvis i inställningen till Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Attityden till detta organ har inte redovisats ovan. Men vid en analys finner vi att man i gruppen förtroendemän, tjänstemän och företrädare för länssjukvården klart förordar en minskning av HSN:s befogenheter. Så anser tex över 80 % av dem som förordar en klar minskning av HSN:s befogenheter att en förstärkning av FU är lämplig ("mycket" eller "ganska lämplig"). Vidare menar 60 % av dem som säger att en förstärkning av direktionen är mycket lämplig att en markering av HSN:s ställning är olämplig ("inte särskilt lämplig" eller "helt olämplig"). Vi kan tolka gruppens inställning på det sättet att man – på HSN:s bekostnad – är beredd att till viss del förstärka FU. Detta kan tex ske genom en befogenhetsminskning för HSN eller eventuellt ett direkt slopande av detta organ. Men man är framför allt beredd att förstärka direktionen. Den senare attityden synes vara den starkare.

Bland gruppen primärvårdsföreträdare och representanter för de fackliga intressena finns inte en lika hög benägenhet att förorda en förstärkning av FU. Samtidigt är man nästan lika obenägna som den förra gruppen att förorda en förstärkning av HSN. Den positiva attityden till direktionen är ungefär densamma mellan grupperna. Men den entydiga tendensen är dock att förorda en förstärkning av basnivån.

5. Sammanfattning och analys

5.1 Attityd till service, organisation och process

Vi har i denna artikel analyserat attityden hos de olika ledande grupperna i landstingskommunerna avseende några för organisationen centrala spörsmål nämligen servicens utformning, förvaltningsorganisationen samt processen (i det här fallet planeringsprocessen). Vi har vad gäller servicen funnit en mycket positiv bild till satsningarna på den sk prioriterade verksamheten. Dock hade verksamhetsföreträdare och fackliga representanter en delvis annorlunda uppfattning. I organisationsfrågorna kunde vi notera en mycket klar inriktning på attityderna i decentralistisk riktning. Samstämmigheten om att förstärka basnivån i organisationen var exempelvis så gott som total. Vi kunde i fråga om planeringsprocessen konstatera att en stor del av de tillfrågade såg positivt på värdet av att upprätta planer för verksamheten även om inställningen till dess styrande funktion var mera delad.

5.2 Åsiktsbildens variation

I studier på den primärkommunala sidan har det blivit visat sig att den organisationsmässiga placeringen i organisationen har stor betydelse för uppfattningen om olika fenomen. Knytningen till en viss nämnd eller sektor tycktes to m ha större betydelse än att tillhöra den ena eller den andra gruppen. Vi kan i vårt material tydligt se att det inte heller här existerar någon entydig attitydsskillnad mellan exempelvis förtroendemän och tjänstemän. Endast i en av våra delfrågor (inställningen till planen som vägledning vid genomförandet) kunde vi observera en åsiktsskillnad mellan de båda grupperna. I stället går de befintliga skillnaderna i uppfattning utefter andra linjer.

Vi kunde för förtroendemän och tjänstemän analysera uppfattningen uppdelad på nivå. I ingen av de studerade frågorna fann vi några stora skillnader mellan olika nivåer. Tvärtom är det bestående intrycket att attityderna inte skiljer sig i någon större omfattning mellan nivåerna varken i politiker- eller tjänstemannaleden.

De åsiktsskillnader vi funnit går i stället huvudsakligen mellan olika intressen eller sektorer på den lokala

nivån. De fackliga representanterna uppvisar en nästan genomgående från politiker och tjänstemän avvikande uppfattning. Den kanske mest markanta åsiktsskillnaden fann vi emellertid inom gruppen verksamhetsföreträdare. Det visade sig att primärvårdsföreträdarna i flera frågor hade en annorlunda uppfattning i jämförelse med länssjukvårdens representanter. Vad avser inställningen till servicen hade exempelvis primärvårdsföreträdarna en uppfattning som mer liknade politikernas och tjänstemännens. Likaså vad avser inställningen till de olika organisationsfrågorna uppvisade de båda delarna av gruppen verksamhetsföreträdare en från varandra skiljaktlig uppfattning. Även om en viss försiktighet får anbefallas vid tolkningen av resultaten med tanke på det begränsade materialet, verkar det dock som om de olika sektorernas intressen står emot varandra – länssjukvård mot primärvård.

5.3 Både motsättning och samförstånd

Vårt huvudresultat är alltså att åsiktsskillnaderna i organisationen inte i någon nämnvärd omfattning går mellan förtroendemän och tjänstemän, utan att de snarare går mellan andra grupper eller intressen i organisationen. Detta kan vara ett tecken på att en "socialisationsprocess" existerar mellan förtroendemanna- och tjänstemannagrupperna. Strömberg/Norell för fram en liknande tes i sin undersökning om den primärkommunala förvaltningen. Förtroendemän och tjänstemän arbetar ofta intimt tillsammans – visserligen i skilda roller – men med samma verksamhetsfrågor. Deras arbete mot gemensamma mål skulle enligt detta sätt att se leda fram till en enhetlig uppfattning i för verksamheten centrala frågor – en slags socialisationsprocess – detta självfallet sagt utan att för den skull ta ställning till vilken part som huvudsakligen påverkar den andra.

Vi har ovan pekat på de fackliga företrädarnas ofta skiljaktliga uppfattning. Deras avvikande uppfattning i flera frågor är tydlig. Men vi har också uppmärksammat skillnader i uppfattning mellan politiker och tjänstemän å ena sidan och verksamhetsföreträdare å den andra. Dessutom har vi noterat åsiktsskillnader inom denna senare grupp.

Strömberg/Norell menar i sin studie att åsiktsskillnaden skulle var sektoriserad. Detta tar sig uttrycket att företrädare för ett visst kommunalt område – såväl förtroendemän som tjänstemän – förordar en fortsatt satsning av resurser just inom detta segment av den kommunala verksamheten. Måhända kan vi förmärka samma attityd i vår undersökning. Vi skall då komma ihåg att landstingens verksamhet skiljer sig väsentligt från den primärkommunala. Den förra är starkt inriktad på ett område – sjukvård – medan den senare är betydligt mer diversifierad. I vårt material kan vi se en klar åsiktsgrens mellan

sjukvårdens olika sektorer – i detta fall mellan primärvård och länssjukvård. Det skulle tala för att ett sektori- seringstänkande finns även i den landstingskommunala verksamheten och att det i sin tur påverkar attitydbilden i enlighet med våra resultat.

Organisationens attityder kan alltså beskrivas i termer såväl av samstämmighet som motsättning. Samstämmighet råder i flera avseenden mellan politiker och tjänstemän. Motsättning råder i vissa frågor mellan dessa grupper å ena sidan och verksamhetsföreträdare och fackliga representanter å den andra. Dessutom finns divergerande attityder mellan vårdföreträdare från olika sektorer.

Harry Petersson

Litteratur

- Andersson 1985, Andersson, R: Sjukvårdspolitik: oenighet eller samförstånd? Några resultat från en undersökning av politikernas och medborgares syn på sjukvården. Stencil, Lund 1985.
- Andersson/Petersson 1986, Andersson, R, Petersson, H: Den nya hälsopolitiken. Politikernas och medborgares syn på sjukvården. Statsvetenskaplig Tidskrift 1986:1.
- Borgenhammar 1979, Borgenhammar, E: Health Care Budgeting. Goals, Structure, Attitudes. Göteborg 1979.
- Hagström 1978, Hagström, B: 1971 års länsförvaltningsreform. En utvärdering. Lund, 1978.
- HS 90, Hälsa- och sjukvård inför 90-talet (HS 90), SOU 1984:39.
- Johansson 1975, Johansson, L m fl: Landstingskommunerna, Lund 1975.
- Johansson 1976, Johansson, L: Landstingskommunerna. Organisation, beslutsprocess och serviceutbud. Statsvetenskapliga institutionens meddelandeserie 1976:2.
- Landstingsförbundet 1985, Landstingsförbundet: En SCB-undersökning om svenska folkets erfarenheter av och inställning till hälso- och sjukvården. Stockholm 1985.
- Landstingspolitikerna 1980, Landstingspolitikerna 1980, rapport från Kommunaldemokratiska kommittén, 1981.
- Lægred/Olsen 1978, Lægred, P, Olsen J P: Byråkrati och beslutningar. En studie av norske departement. Oslo 1978.
- Molin m fl 1979, Molin, B m fl: Offentlig förvaltning, Göteborg 1979.
- Petersson 1975, Petersson, H: Den landstingskommunala förvaltningsorganisationen, i Johansson, L m fl: Landstingskommunerna, Lund 1975.
- Prop 1981/82:97, Proposition om Hälsa- och sjukvårdslag, m m. Stockholm 1982.
- Prop 1983/84:190, Proposition om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m m. Stockholm 1984, (den sk Dagmar-överenskommelsen).
- Prop 1984/85:181, Proposition om "Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m m", 1985.
- SOU 1982:5, Förtroendevalda i kommuner och landstingskommuner, betänkande från Kommunaldemokratiska kommittén.
- SPRI 1983, SPRI-rapport nr 147, 1983: Primärvårdens organisation.
- Strömberg/Norell 1982, Strömberg, L, Norell, P-O: Kommunalförvaltningen. Rapport nr 15 från Kommunaldemokratiska forskningsgruppen, Kommunaldemokratiska kommittén, Ds Kn 1982:8.
- Söder 1980, Söder, M: MBL vid landstingens nämnder och förvaltningar. Arbetsrapport 1980:32 från Arbetslivscentrum.
- Tarschys 1983, Tarschys, D: Den offentliga revolutionen, Stockholm 1983.

Målstyrning och ramlag — ett diskussionsinlägg

Bakgrund

I det förändringsarbete som ständigt pågår inom den kommunala sektorn diskuteras i dag alternativa styrformer. Man talar om att övergå från regelstyrning till målstyrning. I bakgrunden skymtar att man vill hitta metoder för att göra den offentliga sektorn effektivare. Förändringar inom den offentliga sektorns ram kan vara ett alternativ till privatisering.

En fråga som hittills inte diskuterats närmare är hur en övergång till målstyrning påverkar lagstiftningens innehåll och de statliga tillsynsinstrumenten. Denna fråga hänger i sin tur samman med hur man ser på ramlagar och deras effekter. För närvarande verkar tendensen vara den att man i debatten vänt tummen ner för ramlagstiftning. Jag vill emellertid ifrågasätta om man i alla lägen skall döma ut ramlagarna. Mycket beror på hur man utformar instrumenten för uppföljning.

Det är mot den bakgrunden jag med denna artikel vill initiera en diskussion om målstyrning och ramlag på den kommunala sektorn. De idéer som presenteras är ofullgångna. Vad det gäller är att få igång en seriös debatt i frågorna.

Statliga mål och kommunala mål

I allmänhet är det ganska lätt att konstatera vad som är målen för samhällsverksamhet. Rikspolitiska mål tas av riksdagen. Exempel på sådana är 1974 års kulturpolitiska beslut, beslut om mål för bostadspolitiken, skolpolitiken etc. Dessa beslut kan ibland följas av lagstiftning, ibland inte. Det finns ofta andra instrument än rättsliga för att uppnå målen, tex ekonomiska. Ibland kanske