

Landstinget, sjukvårdsbudgetering och politik

AV SVEN ARVIDSON, JAN-ERIK LANE OCH TONY WESTIN

Inledning

Kanske är det trivialt att konstatera att landstingens verksamhet expanderat betydligt under de två senaste decennierna; år 1960 utgjorde landstingens driftbudget cirka 2 % av BNP medan motsvarande siffra 1980 stigit till hela 10 %. Ser vi till kostnaderna i löpande priser uppgick dessa till 8 186 kr per capita 1981 mot att ha legat på 1 878 kr per capita 1972, en kostnadsökning på omkring 336 %. Omräknas dessa kostnader till fasta priser låg förändringen på cirka 83 %. Denna expansion betingas av, förutom penningvärdets försämring, förändringar i huvudmannskapet under 1960-talet och i början av 1970; 1963 tillkom provinsialläkarväsendet, 1967 ansvaret för mentalsjukvården, 1970 gymnasieutbildningen inom vårdsektorn, jordbrukssektorn och skogsbrukslinjer, och 1974 tandvårdsförsäkringen (Brändström et al, 1979:62); härtil kommer en betydande tillväxt inom de traditionella landstingsfunktionerna. Landstingens verksamhet innefattar ett flertal områden, ej bara den traditionella hälso- och sjukvården, utan även bl a utbildnings- och kulturverksamhet, industri- och hantverksbefrämjande verksamheter samt bidragsgivning i olika former.

Emellertid är det inte en trivialitet att redovisa en bra förklaring till varför de olika landstingen har så olika budgetomslutning mätt i per capita kostnad. Enligt 1981 års bokslut är skillnaden mellan min- och maxvärden så betydande – 6 900 kr och 9 980 kr – att det finns anledning relatera variationen i bruttodriftkostnad mellan olika landsting till de försök till att förklara budgetvariationer som redovisats i den internationella debatten om "Does Politics Matter" (Danziger, 1978; Sharpe & Newton, 1984; Newton, 1981). Ett första betydelsefullt steg mot att förklara policy- och kostnadsvariationer mellan landsting togs av Leif Johansson i *Landstingskommuner: organisation, beslutsprocess och serviceutbud* (1976). Vi skall nedan fortsätta den av Johansson initierade debat-

ten om bestämningsfaktorer för landstingskommunala kostnadsvariationer, samt fördjupa denna genom en analys av hälso- och sjukvårdsprogrammet i landsting och kommuner utanför landsting.

Vilken betydelse har den politiska variationen mellan höger och vänster för driftbudgetens totalomslutning? En hypotes är att politiker med en socialistisk grundsyn är mera villiga att spendera offentliga medel än borgerliga politiker; enligt Johansson:

"Bedömningar av servicebehov och av önskvärdheten att servicebehov tillgodoses framstår i första hand som en fråga om politisk viljeinriktning. Generellt bör då kunna förväntas att beslutsfattare med socialistisk grunduppfattning ska vara mer benägna att tillgodose krav på samhällsinsatser än vad fallet är med borgerligt orienterade beslutsfattare." (Johansson, 1982:4)

Denna tes, hämtad från en större studie 1982 av primärkommunal servicevariation, återfinns även i pregnant form i studien om landstingskommunerna från 1976; Johansson argumenterar där för att:

- (a) "Serviceutbudet är mer omfattande i landstingskommuner med socialistisk än med borgerlig majoritet liksom också mer omfattande i stora/skattekraftsstarke kommuner än i små/skattekraftssvaga." (Johansson, 1976:166)
- (b) "Areal är inte en relevant bestämningsfaktor för landstingskommunal budgetering." (Johansson, 1976:19–24)

I och med att landsting med socialistisk majoritet tenderar att återfinnas i ytstora län uppkommer en intressant metodfråga: är det politik eller areal som betingar de höga kostnaderna?

Landstingskommunal budgetering avser till stor del hälso- och sjukvårdskostnader. Det ligger nä-

ra till hands att koncentrera analysen av budgetskillnader till just dessa kostnader. Vi kan konstatera att kostnadsvariationen är lika stor vad gäller dessa kostnader. Kostnaderna för hälso- och sjukvård varierar mellan olika sjukvårdshuvudmän enligt tabell 1.

Tabell 1 a. Kostnadsvariationer för landstingens hälso- och sjukvård i kronor per person och år. N=23

År	Min	X ⁻	Max	CV
1972	1 006	1 373	1 659	12.4
1975	1 807	2 198	2 606	8.9
1978	3 290	3 804	5 076	10.9
1981	4 830	5 513	6 685	8.5
1983	6 033	6 940	8 516	9.5

Tabell 1 b. Kostnadsvariationer för landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård mätt i kronor per person och år. Löpande priser. N=26.

År	Min	X ⁻	Max	CV
1972	1 006	1 397	1 736	12.7
1975	1 156	2 079	2 606	15.5
1978	3 283	3 868	5 076	13.0
1981	4 830	5 600	6 885	10.0
1983	6 033	6 993	8 516	10.9

Källa: Kommunernas finanser för respektive år. Värden för 1983 är hämtade från rådataband.

Anm: Som beroende variabel används bruttokostnaden för hälso- och sjukvård per capita och år. Detta motsvarar den adderade bruttokostnaden under huvudtitlarna 0 och 1 i landstingens driftbudget i L-planen, samt motsvarande hos de kommuner som ligger utanför landsting. Variabeln beskriver den totala kostnaden för hälso- och sjukvård inom landstingen, vilket bör vara det mest korrekta kostnadsåtgångsmåttet för en undersökning av kostnadsvariationer på denna nivå. I driftbudgeten ingår avskrivningsbara kostnader under kapitalbudgeten. Eftersom vi arbetar med kostnadsvariationer avseende drift, och kapitaltjänstkostnaden i detta sammanhang är en kostnad, är det rimligt att inkludera denna i den beroende variabeln.

Av tabellen framgår att avståndet mellan min- och maxkostnaderna ökar över tiden. 1972 var denna skillnad 653 kr, medan den 1983 uppgick till 2 483 kr. Medelkostnaden har under perioden ökat med 405 % i löpande kostnader, vilket deflaterat till 1972 års priser innebär en ökning med drygt 79 %. Detta förhållande kvarstår även när man tar med de landstingsfria kommunerna i be-

räkningarna. Kostnadsökningarna beror således till en del på penningvärdesförändringen, men också på volymförändringar i verksamheten.

Att dessa kostnadsskillnader enbart skulle hänga samman med politik är inte troligt. Ibland nämns redovisningsprinciper och effektivitet som förklaringsfaktorer. Emellertid följer alla landsting likartade redovisningsprinciper, varför denna faktor kan antas ha liten effekt. Begreppet effektivitet inom hälso- och sjukvård är svårt att definiera och därmed inte lätt att mäta. Med måttet "kostnad för hälso- och sjukvård per person och år" kan man tolka en hög årskostnad som tecken på låg effektivitet, men samtidigt kan samma kostnad tolkas som hög servicekvalitet. För att kunna studera förhållandet mellan kostnader, vårdproduktionens kvantitativa storlek och kvalitativa resultat i ett effektivitetsperspektiv krävs detaljerade studier på små organisatoriska enheter inom landstingen, det vill säga på mikroplanet.

Man måste utgå från att det finns flera olika bestämningsfaktorer för kostnadsvariationen: resurser, behov, politik, dimensionering, utnyttjande. Vilken betydelse har dessa olika faktorer på makroplanet?

Exempel på variabler som förekommer vid demografiska analyser av budgetvariationer är tätortsgrad, areal, invånare per kvadratkilometer, skattekraft, andel röster på det socialdemokratiska partiet och på vänsterpartiet kommunisterna (Murray, 1980). I andra studier medtages även folkmängd, befolkningsutveckling, ålders- och sysselsättningsstruktur (Johansson, 1976, 1982). I dessa undersökningar ingår kostnadsvariabeln som en del av en uppsättning sk servicevariabler; kostnad per invånare för en verksamhetsgren tolkas som en indikator på service. Serviceutbudet, mätt med olika indikatorer, antas vara en funktion av (i) behov, vars indikatorer utgörs av t ex folkmängd, tätortsgrad, åldersstruktur, (ii) resurser, som mäts med bland annat skattekraft samt (iii) politisk viljeinriktning. Med socialistiskt block menas här en sammanslagning av det socialdemokratiska partiet och vänsterpartiet kommunisterna; antingen används andelen röster som blocket erhållit eller andelen mandat.

Vår modell över landstingskommunala kostnadsvariationer utgår således från konventionella utgångspunkter för policy analys. Kostnader indikerar policies och variationen i policies antas bero av strukturella faktorer som behov, resurser och politik. Emellertid, vi vill efter att ha provat hur pass tillämpbar en dylik modell är på data om

totalbudgeten i svenska landsting utveckla den genom att ta med mellanliggande faktorer. Kostnadsvariationen måste antas hänga samman med dimensioneringen av de system som används i landstingens hälso- och sjukvård. Därför görs ett försök att tillämpa en mera komplex policy modell på det största programmet i en landstingskommunal budget. I denna modell beaktas även variabler som fångar upp dimensionering och utnyttjande av vårdsystemen. Man kan inte på teoretiska grunder utgå från att omgivningsfaktorer slår igenom automatiskt på kostnaderna.

Totalbudgeten

De 23 landstingen utgör här undersökningsenheterna; områden ej underställda landstingen är Gotlands, Göteborgs och Malmö kommun vilka alla handhar verksamheter som i övrigt ankommer på landstingen. Vid vissa analyser särbehandlas Stockholms läns landsting då detta landsting ibland uppvisar extremvärden i förhållande till de övriga landstingen i och med den särställning som detta landsting fick genom storlandstingsreformen 1971.

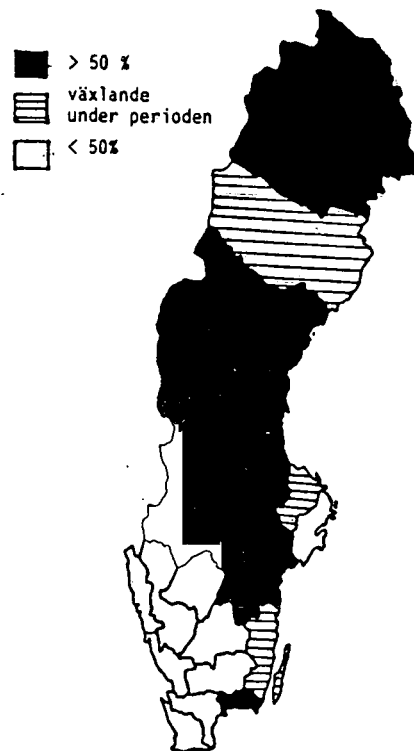
Socialistiska styrkefästen

Med styrkefäste menas här att blockkonstruktionen erhåller över 50 % av rösterna vid valen. Tre indelningar görs: över 50 % för blocket (svart), mindre än 50 % (vitt) samt växlande majoritet. (Karta 1)

I elva av de 23 landstingen har det socialistiska blocket en röstandel över 50 % för denna period, 1970–1981. Till största delen är de belägna i norra och mellersta delen av Sverige. Vita områden på kartan betecknar stabila borgerliga fästen. Områden med växlande majoritet är Västerbottens, Uppsala och Kalmar läns landsting. Samtliga dessa tre landsting har efter 1982 års val socialistisk majoritet. Denna bild förändras inte i stort om vi istället ser på mandatfördelningen. Däremot sker vissa förändringar för det borgerliga blocket då Stockholms och Malmöhus läns landsting faller in i gruppen av landsting med växlande majoritet.

En första antydning om att det inte bara är landsting med socialistisk dominans som har höga driftskostnader erhålls om man tittar närmare på en längre tidsperiod. Det är visserligen sant att den genomsnittliga utgiftsbenägenheten för landsting med socialistisk dominans är större för varje år sedan 1972 (tabell 2).

Karta 1. Andelen röster på det socialistiska blocket 1970–1982



I tabell 2 framgår att det socialistiska blocket, bestående av 11 landsting, genomgående har haft högre genomsnittsvärden än det borgerliga blocket. År 1972 var skillnaderna mellan gruppernas medelvärden 12,1 %. Under perioden sjönk denna differens till 3,7 % 1976 för att därefter öka till 9,9 % 1981. Skillnaderna mellan gruppernas medelvärden var således stor. Inom grupperna var varianserna också förhållandevis höga. Det socialistiska blockets variationskoefficient (VC) låg på omkring 7–8 %. År 1981 var VC dubbelt så hög för det socialistiska blocket i jämförelse med det borgerliga blocket. Ett visst stöd för argumentet att landsting med socialistisk dominans har ett större serviceutbud än landsting med borgerlig dominans kan även erhållas om man tittar på min- och maxvärden i tabell 1. Tittar man på värdena för varje enskilt landsting finner man att det även finns landsting med stabil borgerlig majoritet som under denna tioårsperiod har en hög genomsnittlig utgiftsbenägenhet.

Tabell 2. Totala bruttodriftskostnader per capita för stabilt socialistiskt block (N=11) och stabilt borgerligt block (N=7) 1972-1981

	Socialistiskt block			CV	Borgerligt block			CV
	min	\bar{X}	max		min	\bar{X}	max	
1972	1 699	1 887	2 106	7.3	1 462	1 683	1 908	9.3
1973	1 859	2 109	2 411	9.2	1 778	1 943	2 120	6.6
1974	2 281	2 520	2 753	6.9	2 154	2 382	2 676	8.9
1975	2 778	3 105	3 367	6.9	2 661	2 983	3 417	9.6
1976	3 470	3 859	4 288	7.5	3 266	3 723	4 200	8.4
1977	4 304	4 810	5 455	7.9	4 039	4 581	5 171	8.4
1978	5 002	5 705	6 650	8.7	4 736	5 247	5 948	7.7
1979	5 697	6 573	7 664	9.0	5 441	5 936	6 490	5.9
1980	6 548	7 396	8 671	8.3	6 311	6 755	7 270	5.3
1981	7 656	8 423	9 972	8.4	7 284	7 664	8 107	4.2

Källa: Kommunernas finanser 1972-1981.

Anm: Kostnadsvariabeln består av samtliga kostnader under driftbudgeten exklusive räntor. Räntekostnaderna har exkluderats på grund av att de inte kan hänföras till det aktuella årets kostnader för verksamheten. Vid beräkning av nettodriftkostnad exkluderas intäkterna från bruttodriftkostnaderna. Intäkterna innehåller förutom intäkter från verksamheten även statliga driftbidrag, vilka utgör omkring 9.8 % av intäkterna (1980) (Statistisk årsbok för landsting, 1982:64). Effekterna av den dubbelredovisning som uppstår genom interkommunala ersättningar kan antas utgöra en smärre störningsfaktor. Med interkommunala ersättningar menas de ersättningar som lämnas mellan kommuner då de köper tjänster av varandra. Ersättningsarnas storlek från andra huvudmän ligger på cirka 2.7 % (1980).

Höga per capita kostnader 1973 återfinns i följande landsting: Västerbotten, Stockholm, Malmöhus, Norrbotten, Västernorrland, Jämtland, Örebro och Östergötland. Av de landsting som hade en högre per capita kostnad än genomsnittet på 2 118 kr är det fem som kan sägas vara socialistiska styrkefasten. För 1976 gällde att ett flertal av de borgerliga landstingen även har ökat sina kostnader. Antalet borgerliga landsting med en kostnad i den lägsta kvartilen har minskat. År 1973 låg fem av de borgerliga landstingen i denna kvartil medan siffran 1976 ligger på tre. Värdena för 1979 utvisar att antalet landsting med mycket höga kostnader per capita har ökat i den norra delen av Sverige. I övrigt har endast smärre förändringar skett. Antalet landsting med värden högre än medelvärdet är nu tio varav sex av dessa är landsting med socialistisk majoritet. Av de sju landsting som faller inom den lägsta kvartilen är fyra landsting med borgerlig majoritet. För 1981 gäller att tio landsting har högre värden än medelvärdet. Av dessa är det sju landsting som har socialistisk majoritet. Av de fem landsting som hamnat i den lägsta kvartilen är tre landsting med borgerlig majoritet.

Från det faktum att man kan urskilja en viss samvariation mellan det spatiala mönstret i fråga

om politik och budgetering följer naturligtvis inte att man kan sluta sig till ett samband. De enkla korrelationskoefficienterna för relationen mellan bruttodriftkostnad per capita och den politiska variabeln uttryckt i andelen röster på respektive block kan tolkas som en indikation på samband: 1973 = .27 (p=.11), 1976 = .16 (p=.24), 1979 = .48 (p=0.1) samt 1981 = .44 (p=.02) (N=22). Det linjära sambandet mellan variablerna är starkast i 1979 års data och 1981 års data, vilket skulle kunna tyda på att den politiska variabelns betydelse ökat.

Finns det verkligen ett samband mellan politik och budgetering på landstingskommunal nivå? I syfte att testa denna hypotes undersöks partiella samband med hjälp av regressionsanalys, dels en kombinerad tvärsnitts- och längdsnittsanalys, dels en serie tvärsnittsregressioner. Följande variabler beaktas: skattekraft, andel av befolkningen som är 70 år eller äldre, areal, invånarantal, tätortsgrad, invånare per km², samt andel röster på det socialistiska blocket. Påpekas skall att i den poolade regressionen har kostnadsvariabeln och variabeln skattekraft deflaterats till 1981 års priser.

Poolad regression

Ovan deskriptiva redovisning av kostnadsvariationen mellan landstingen antyder att vi har att göra med en tendens till ett mönster: landsting med socialistisk dominans tenderar att spendera mer än landsting med borgerlig dominans. I en poolad regression bör vi kunna förvänta oss att den politiska variabeln erhåller en icke obetydlig vikt, eftersom poolningen görs på samma data som redovisades i tabellerna, dvs data för 1974–1981. Resultatet av regressionen över både tvärsnitt- och längdsnittsdata ges i tabell 3.

Tabell 3. Demografisk ansats på landstingens bruttobudget. Poolad regression. $N=176$. Antal tidpunkter = 8 (1974–1981)

Variabel	Signifikans	Beta
Skattekraft	.000	.59
Andel äldre	.000	.39
Areal	.000	.34
Tätortsgrad	.042	.14
Konstant	.000	

$R^2 = .63$ (Adj. $R^2 = .62$)

Den stegvisa regressionen antyder att den politiska variabeln är utan egentlig betydelse; tittar man på beta-vikterna för de olika variablerna är det uppenbart att i denna modell har andra faktorer större förklaringsrelevans: skattekraft, andel äldre samt areal.

Tvärsnittsanalyser

Det är inte på något sätt givet att den kausala problematik som antyds i den poolade regressionen återkommer när data dekomponeras i en tvärsnittsvariation och en längdsnittsvariation. Det kan förhålla sig så att politik framträder tydligare vid tvärsnittsregression, eftersom det politiska mönstret inte förändras så som landstingsbudgeten expanderar. Vidare måste vi ta i beaktande möjligheten till strukturell variabilitet, dvs att den politiska variabeln under vissa år har en mera avgörande inverkan, dvs sambanden i den poolade regressionen behöver inte vara stabila. Vi prövar nedan hypotesen att den politiska variabeln betingar landstingskommunal budgetering i fyra tvärsnittsanalyser (tabell 4).

Arealen eller ytstorleken på ett landsting visar sig ha positiv effekt på landstingens bruttodriftskostnad 1973, dvs ju större landsting ytmässigt sett

Tabell 4. Multivariata analyser mellan politiska, socioekonomiska, demografiska samt geografiska faktorer och landstingens totalbudget 1973, 1976, 1979 och 1981. $N=23$

1973		
Variabel	Signifikans	Beta
Areal	.010	.53
Skattekraft	.124	.30
Konstant	.344	

$R^2 = .35$ (Adj. $R^2 = .28$)

1976		
Variabel	Signifikans	Beta
Areal	.023	.49
Skattekraft	.647	.09
Konstant	.061	

$R^2 = .25$ (Adj. $R^2 = .17$)

1979		
Variabel	Signifikans	Beta
Andel röster på S+VPK	.006	.58
Tätortsgrad 1975	.164	-.28
Konstant	.000	

$R^2 = .34$ (Adj. $R^2 = .27$)

1981		
Variabel	Signifikans	Beta
Areal	.000	.76
Andel äldre	.139	.24
Konstant	.000	

$R^2 = .50$ (Adj. $R^2 = .47$)

1981		
Variabel	Signifikans	Beta
Andel röster på S+VPK	.005	.57
Tätortsgrad	.060	-.35
Konstant	.000	

$R^2 = .39$ (Adj. $R^2 = .33$)

desto högre kostnader. Variabeln areals förklaringskraft ligger på 26 % av variationen i landstingens totalkostnad. Ingår variabeln skattekraft ökar förklaringsgraden till .35 %. Ett sätt att kontrollera detta resultat är att ta fram partiella korrelationer. Variabeln bruttodriftskostnad per capita korreleras med varje prediktorvariabel under

kontroll för en variabel åt gången. Det visar sig då att variabeln areal har de högsta sambanden med kostnadsvariabeln trots konstanthållning. Vid rensning av effekter från andra variabler behåller denna variabel sitt höga samband med kostnadsvariabeln.

Vidare kan vi konstatera att areal korrelerar bäst med kostnadsvariabeln (.49) i 1976 års data. På andra plats kommer andelen röster på det socialistiska blocket med en korrelation på .21. Variabeln skattekraft är inte signifikant på .05 nivå. När variabeln areal utslöts ur variabeluppsättningen erhöles ingen signifikant ekvation. Modellen antyder klart att areal har betydelse för landstingens utgiftsnivå: landstinget i norra Sverige avviker dels i arealstorlek och dels i kostnadsnivå. Anmärkningsvärt är att övriga omgivningsvariabler inte har någon större effekt på kostnadsvariabeln. Denna modell liksom den föregående för 1973 års data antyder inte att den politiska variabeln har stor effekt på kostnadsvariabeln. Tittar man på partiella korrelationer gäller även för detta år att variabeln areal är den intressantaste.

I 1979 års data tycks finnas belägg för hypotesen om att politik betyder något för landstingsbudgetering. Tittar vi på enkla korrelationer kan vi konstatera att den variabel som samvarierar mest med kostnadsvariabeln är för detta år andel röster på det socialistiska blocket (.52). Som andra variabel kommer areal med en korrelation på .49. De partiella korrelationerna för detta års värden för de aktuella variablerna utvisar att variablerna areal och andel röster på det socialistiska blocket har de högsta korrelationerna med kostnadsvariabeln när konstanthållning sker.

Som sista mätpunkt behandlas bruttodriftkostnaderna per capita för 1981. En demografisk modell ger förväntade estimat. Modellens förklaringsförmåga är ganska bra, eller 50 %. Utbytesareal mot den politiska variabeln kan vi notera att förklaringskraften sjunker till 39 %. Areal och andel röster på det socialistiska blocket samvarierar med .58, vilket beror på att de landsting som är belägna i den norra delen av Sverige både har stora arealer och en hög andel röster på det socialistiska blocket. Samvariation finns också mellan variabeln andel äldre och tätortsgrad (-.46). Enligt de partiella korrelationerna framgår att sambanden mellan kostnadsvariabeln och arealen ligger på .55 då den politiska variabeln konstanthålls. Däremot ligger korrelationen endast på .21 då kostnadsvariabeln och den politiska variabeln korreleras med konstanthållning för arealen.

Politik eller areal eller...?

Vid studier av kommunala policyvariationer mätt med kostnadsindikator används ofta en demografisk ansats i syfte att via modellprövning identifiera bestämningsfaktorer till kommunal budgetering bland kommunens omgivningsfaktorer. 1976 kom Leif Johansson fram till att den politiska strukturen i ett landsting har avgörande betydelse för ambitionen i fråga om serviceutbud. Här har Johanssons resultat underkastats ny analys med data från senare hälften av 70-talet och början av 80-talet. Först undersöktes med kartering hur de spatiala mönstren i fråga om politik och budgetering förhåller sig till varandra. Något klart och entydigt mönster kunde inte upptäckas, men när enkla samband mellan variablerna beräknades erhöles ett visst stöd för tesen att politik bestämmer landstingskommunalt serviceutbud; korrelationen var som lägst 1976 med .16 och som högst 1978 med .48, vilka svaga samband antyder att det här knappast är fråga om något enkelt mönster. Det finns anledning tillgripa regressionsanalys i syfte att identifiera kausala samband. Två slag av regressioner – poolad regression och tvärsnittsregression – användes som led i ett test av hypotesen att politik är en bestämningsfaktor för landstingskommunal budgetering. Resultatet av analysen kan tolkas som att det enkla sambandet mellan politik och bruttokostnad per capita är i allt väsentligt spuriöst. Areal är den faktor som väger tyngst i en demografisk ansats. Men varför just areal? Låt oss fördjupa kostnadsanalysen genom att titta på den största kostnadsposten, hälso- och sjukvård, i en tvärsnittsanlys för 1983, omfattande samtliga 26 huvudmän.

Hälso- och sjukvårdskostnader

För att undersöka om socialistiskt styrda sjukvårdshuvudmän har en större kostnad för hälso- och sjukvård jämfört med borgerliga genomfördes enkla korrelationsanalyser, med data från 1970 fram till 1982.

Av tabell 5 framgår att de enkla sambanden mellan socialistiskt dominerade sjukvårdshuvudmän och höga hälso- och sjukvårdskostnader är svaga. Emellertid antyds en förstärkning av partieffekten från slutet av 1970-talet. En tolkning är att under större delen av 1970-talet var sjukvårdshuvudmännen lika spendersamma oavsett om dessa hade borgerlig eller socialistisk majoritet, men under den ekonomiska nedgången under 1980-talet kan de borgerligt dominerade sjukvårdshuvudmännen antas ha minskat sin kost-

Tabell 5. Socialistisk majoritet och kostnad för hälso- och sjukvård

Valår	Mätår	Pearson's r	Signifikans
1970	1972	.205	.314
1973	1975	.027	.894
1976	1978	.420	.033
1979	1981	.306	.128
1982	1983	.637	.000

Källa: Kommunernas finanser samt Årsbok för Sveriges kommuner för respektive år.

nadsexpansion, medan de socialistiskt dominerade fortsatt att expandera.

Antalet socialistiskt dominerade landsting ökade från 14 till 17 mellan 1976 och 1982, vilket även är den period då partieffektens förklaringskraft ökar. Maktskifte har ägt rum vid valen 1979 och 1982 i Malmöhus län, Stockholms län och Västerbottens län och dessa tre landsting är, med undantag av Stockholms län, bland de mest kostnadsintensiva under hela undersökningsperioden. Det senare gäller även Göteborgs kommun, som fick socialistisk majoritet vid valet 1982. Den kraftiga ökningen av partieffekten under 1980-talet är förmodligen spuriös, då den kan förklaras med att kostnadsintensiva sjukvårdshuvudmän har fått en socialistisk majoritet.

Politikvariabeln kan utvecklas genom att mäta längden av socialistisk dominans, dvs antalet mandatperioder som det socialistiska blocket uppnått mer än 50 % av mandaten. Bakom detta finns antagandet att det tar tid att genomföra politiska förändringar och att effekter av den tidigare förda politiken dröjer kvar länge efter ett maktskifte (Sharpe & Newton 1984). En analys genomfördes i vilken den oberoende variabeln utgjordes av de socialistiska partiernas samlade mandatperioder i majoritet vid landstings- respektive kommunalvalen 1970 till 1982. Resultaten finns i tabell 6.

Tabell 6 visar att sambandet mellan stabil socialistisk majoritet och höga kostnader är svagt. Resultaten kan förstås som att det inte är den socialistiska politiken i sig som genererar höga kostnader för hälso- och sjukvård, utan att det är redan kostnadsintensiva sjukvårdshuvudmän som bytt majoritet. Detta framgår med önskvärd tydlighet om man betraktar resultaten från 1983.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att politisk majoritet oavsett färg eller tid i majoritet inte kan förklara kostnadsvariationerna inom

Tabell 6. Samband mellan socialistisk tid i majoritet och kostnader för hälso- och sjukvård. N=26

Val	Mandatperioder	Mätår	Pearson's r	Signifikans
1970-1973	2	1975	.027	.894
1970-1976	3	1978	.338	.091
1970-1979	4	1981	.316	.116
1970-1982	5	1983	.228	.263
1973-1976	2	1978	.338	.091
1973-1979	3	1981	.316	.116
1973-1982	4	1983	.228	.263
1976-1979	2	1981	.207	.309
1976-1982	3	1983	.363	.068
1979-1982	2	1983	.461	.017

Källa: Kommunernas finanser samt Årsbok för Sveriges kommuner för respektive år.

landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård mätt i bruttokostnad per capita och år. Om politik inte har betydelse i dessa sammanhang, vad spelar då in?

Socioekonomiska, demografiska och geografiska faktorer

Låt oss först titta på hur omgivningsfaktorerna är relaterade till kostnadsvariabeln. Förhållandet mellan dessa variabler redovisas i en korrelationsmatris, där det är fråga om enkla samband (tabell 7).

Skattekraft antas vara mått på resurser. Ett antagande är att ju större resurser ett landsting har, desto större blir anspråksnivån då det gäller hälso- och sjukvårdens utbud och innehåll. Detta innebär att ju större resurser ett landsting har, desto större blir dess driftkostnader. Variablerna andel av befolkningen över 65 år och andelen kvinnor i åldern 15-44 år antas indikera behov. Hypotesen är att ju större dessa kategorier är i ett landsting, desto större är vårdbehovet och vårdkonsumtionen, och därmed också kostnaden för hälso- och sjukvård. Dessa behovsvariabler vållar två problem. Allt större delar av åldringsvården har förts över på primärkommunerna. Betydelsen av andelen äldre för landstingens driftkostnader kan därför till en del bero på i vilken utsträckning den primärkommunala åldringsvården i regionen är utbyggd. Denna faktor går ej att bearbeta inom ramen för denna studie. Vidare finns möjligheten att skillnader i effektivitet, vårdtyngd, etc påverkar kostnaderna oavsett ålders- och könsstruktur. Här spelar även variationer i sjukdomsbilden in,

Tabell 7. Korrelationer mellan oberoende socioekonomiska, demografiska och geografiska variabler, samt den beroende kostnadsvariabeln. $N=26$

Variabel	1	2	3	4	5
1. Kostnadsvariabel	1.000				
2. Areal	.455	1.000			
3. Skattekraft	.481	-.150	1.000		
4. Andel av bef. över 65	-.150	-.251	-.145	1.000	
5. Andel kvinnor 15-44 år	-.077	-.134	.047	-.371	1.000

Källa: Årsbok för Sveriges kommuner 1983.

Anm: De bakgrundsvariabler som här används förekommer i tidigare studier. Tätortsgrad och arbetslöshet kommer vi dock inte att använda. Tätortsgrad är i SCB:s definition andelen av befolkningen som är bosatt i orter med över 200 invånare. Med utgångspunkt i denna är det inte möjligt att identifiera några implikationer för kostnadsvariationer. I fråga om arbetslösheten antas att man i landsting med stora sysselsättningsproblem har större personaltäthet än man behöver, vilket påverkar driftkostnaden. Detta är möjligt, men det går inte att mäta med den driftkostnadsvariabel som används i denna studie. En hög arbetslöshet kan även skapa en ökning i sjukdomsfrekvensen och därmed ett större vårdutnyttjande, vilket också påverkar kostnadsvariabeln.

vilket heller inte går att mäta i denna studie.

Studerar man korrelationen mellan behovsindikatorerna och kostnadsvariabeln finner man att dessa är negativt korrelerade, vilket inte stöder hypotesen ovan. De båda behovsvariablernas förklaringskraft är låg; då det gäller könsvariabeln är den så gott som obefintlig. Mellan variabeln areal och hälso- och sjukvårdskostnadens storlek finns ett klart samband ($r = .45$). Samtidigt kan man dock betrakta den geografiska variabeln areal som artsskild från hälso- och sjukvårdskostnaden. Det direkta sambandet mellan areal och vårdkostnad är svårt att ge en innebörd som är meningsfull. För att nå en tolkning av detta samband måste det vara så att effekten av areal transformeras via mellanliggande faktorer exempelvis dimensioneringen av hälso- och sjukvårdsorganisationen, till en kostnadsvariation. Skattekraft är den variabel som bäst förklarar kostnadsvariationerna, följd av areal.

Mellanliggande faktorer

En lämplig mellanliggande faktor är *dimensioneringen* av sjukvårdsorganisationen. Med dimensionering avses här antalet tjänster och vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Eftersom en mycket stor del av landstingens driftkostnader utgörs av personalkostnader, kan skillnader i personalstyrka antas ha en relativt god förklaringsförmåga då det gäller kostnadsvariationer. Ett annat mått på verksamhetens dimensionering är antalet vårdplatser inom landstinget. Variationer i detta

avseende bör påverka kostnaderna direkt genom att ett större antal vårdplatser i sig ökar kostnaderna. Vidare påverkas kostnaderna också av att ett större antal vårdplatser kräver en större personal. Variationer i dimensioneringen kan antas vara konsekvenser av en rad faktorer. En sådan är politiska beslut, en annan är olika ambitioner till följd av olika resursnivåer, en tredje är skillnader i organisation till följd av regionala förutsättningar, en fjärde är variationer i vårdbehov. Således är det lämpligt att placera in en dimensioneringsvariabel mellan den beroende kostnadsvariabeln och de oberoende variabler som tidigare presenterats. En dimensioneringsvariabel konstruerades utifrån uppgifter om antalet fastställda vårdplatser och tjänster i sjukvården ur LKELP 84, rapport nr 4.

En annan mellanliggande faktor är *utnyttjandet* av hälso- och sjukvård. Denna kan ges såväl kvalitativa som kvantitativa aspekter, och är långt ifrån enkel att mäta på ett heltäckande sätt. Här har vi valt att lägga en strikt kvantitativ syn på vårdutnyttjandet, och ser den som en form av kapacitetsutnyttjande. En variabel med syfte att mäta detta konstruerades utifrån uppgifter i LKELP 84, rapport nr 4. I denna ingår uppgifter om det totala antalet besök i olika vårdkategorier, antalet behandlade patienter inom folktandvården samt antalet vård dagar. Uppgifterna om folktandvården har svagheten att de enbart bygger på antalet helt eller delvis behandlade patienter. Därmed går det inte att beräkna antalet besök för varje patient.

Dimensionering, produktion och kostnadsvariation

Dimensioneringen är ett mått på produktionskapaciteten medan utnyttjandevariabeln mäter hur mycket av den dimensionerade kapaciteten som faktiskt utnyttjas. Variablerna är på sätt och vis två sidor av samma sak, vilket korrelationen mellan dem talar för ($r = .54$). Men samtidigt finns en skillnad mellan vad som är möjligt att utnyttja och vad man faktiskt utnyttjar. Dimensioneringens effekt på kostnadsvariabeln måste innebära att ju större dimensionering av verksamheten, desto högre kostnad. Samma antagande kan i och för sig göras om utnyttjandet, det vill säga att kostnaden stiger ju större utnyttjande man har. Ett stort utnyttjande kan dock antas innebära ett effektivt resursutnyttjande, vilket i sin tur skulle påverka kostnadsvariabeln negativt. De enkla sambanden mellan dimensionering, utnyttjande och kostnadsvariabeln återges i tabell 8.

Tabell 8. Korrelationer mellan dimensionering, utnyttjande och kostnadsvariabeln. $N=26$

Variabel	Pearson's r	Signifikans
Dimensionering	.801	.000
Utnyttjande	.367	.065

Källa: LKELP 84, rapport nr 4.

Anm: Såväl dimensioneringsvariabeln som utnyttjandevariabeln har räknats om med hänsyn till befolkning och standardiserats. Genom detta förfarande uttrycker utnyttjandevariabeln den utnyttjade vårdmängden per person, och dimensioneringsvariabeln den dimensionerade vårdkapaciteten per person.

Av tabell 8 framgår att dimensioneringsvariabeln har ett mycket starkt samband med kostnadsvariabeln, vilket stöder det tidigare antagandet. Utnyttjandevariabeln visar också ett relativt starkt positivt samband med kostnadsvariabeln. Detta kan tolkas som att ett stort utnyttjande ökar kostnaderna. Låt oss emellertid se vad som händer med sambanden när vi kontrollerar för olika faktorer.

Path-analys

De teoretiska överväganden som legat till grund för konstruktion av den kausala modellen har redovisats ovan. Modellens förklaringskraft kan an-

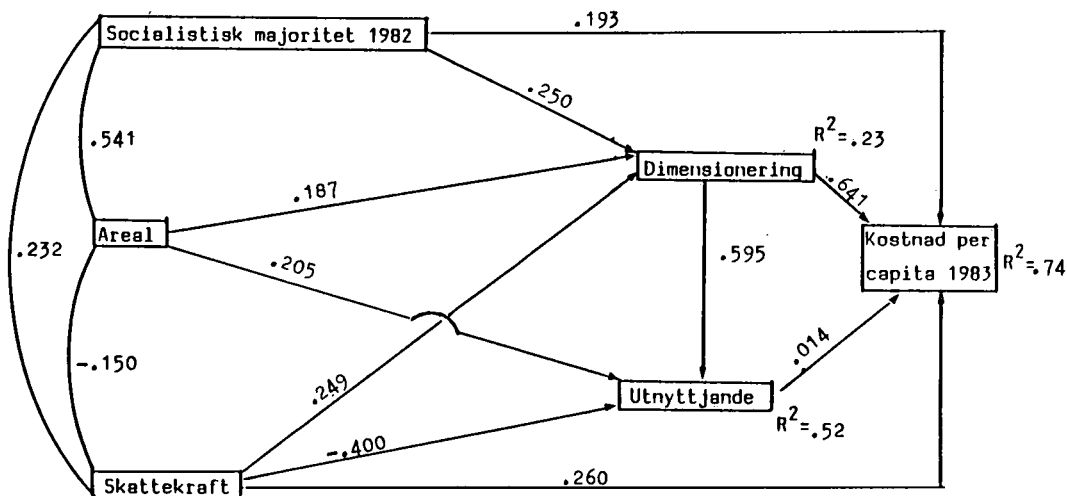
ses som bra då den fångar 74% av kostnadsvariationerna. Ser man till de enskilda variablerna i modellen har dimensionering den största förklaringskraften, vilket är naturligt med tanke på att en stor del av kostnaderna för hälso- och sjukvård består av faktorer som ingår i dimensioneringsvariabeln. Sambandet mellan dimensionering och utnyttjande kan sägas indikera att ju mer sjukvård som tillhandahålls desto större blir efterfrågan – jämför ett resonemang hos Wildavsky (Wildavsky, 1979).

Politik har en total effekt på .355. Politikvariabeln består av de sjukvårdshuvudmän som har socialistisk majoritet sedan valet 1982. Den tidigare analysen har visat att effekten av socialistisk majoritet ökade vid de senaste valen, men att det inte finns något samband mellan en stabil socialistisk majoritet och höga kostnader. Partieffektens betydelse kan dels förklaras av att antalet socialistiskt dominerade sjukvårdshuvudmän har ökat, dels att redan kostnadsintensiva sjukvårdshuvudmän bytt till socialistisk majoritet.

Areal uppvisar en indirekt effekt, främst via dimensionering. Detta kan tolkas som att ju större areal en sjukvårdshuvudman har desto större dimensionering måste man ha för att tillgodose kraven på vårdtillgång. Resursvariabeln har en positiv direkt effekt på kostnaden, vilken kan tolkas som att ju större resurser man har desto större vårdkostnader har man. Skattekraftens effekt på dimensioneringen är positiv, vilket kan tolkas som att man i regioner med stor skattekraft har en ur kvantitativ aspekt större dimensionering av hälso- och sjukvårdssystemet. Skattekraftens negativa effekt på utnyttjandet tyder på att man inte kan utnyttja den dimensionerade kapaciteten hos skattekraftstarka huvudmän. Den positiva direkta effekten på kostnadsvariabeln kan tyda på att den vård som tillhandahålls är relativt kostnadsintensiv.

Det tidigare redovisade metodproblemet återkommer: att med säkerhet knyta effekten på den beroende variabeln till en viss oberoende. Låter man arealen ha en direkt effekt i modellen får variablerna följande totala effekter: dimensionering .625, skattekraft .508, areal .451, politik .167 och utnyttjande $-.027$. Den variabel som förlorar mest effekt när areal ges ett direkt samband med kostnadsvariabeln är politik: politikens direkta effekt minskar från .193 till .018. Samtidigt uppgår arealens direkta effekt till .334. Detta kan tolkas som att det direkta sambandet mellan politik och kostnad är spuriöst, eftersom det försvinner när

Diagram 1. Samband mellan socialistisk majoritet 1982, areal, skattekraft, dimensionering, utnyttjande och landstingens bruttokostnader för hälso- och sjukvård per person 1983. N=26. Koefficienterna i modellen är betavikter.



Variabel	Direkt effekt	Indirekt	Total
Socialistisk majoritet	.193	.162	.355
Areal	-	.125	.125
Skattekraft	.260	.155	.415
Dimensionering	.641	.008	.649
Utnyttjande	.014	-	.014

man kontrollerar för areal. Undantar man de tre landstingsfria kommunerna som bedriver hälso- och sjukvård kan man förvänta en del förändringar i resultaten. Göteborg och Malmö tillhör de mest kostnadsintensiva sjukvårdshuvudmännen i hela landet. Båda kommunerna har socialistisk majoritet, regionsjukhus, liten areal och stor skattekraft. Gotlands kommun till de minst kostsamma och har borgerlig majoritet.

I motsvarande stiganalys med de 23 landstingen förklaras 67 % av variationerna i kostnadsvariabeln mot tidigare 74 %. De direkta effekterna av dimensionering, politik och utnyttjande ökar, medan effekten av skattekraft minskar från .260 till .195. Störst direkt effekt har dimensioneringen följt av politik, skattekraft och utnyttjande, i nämnd ordning. Den variabel som förändras mest är skattekraften. Sambandet mellan denna och dimensioneringsvariabeln minskar från .249 till -.166; samtidigt minskar det negativa sambandet mellan skattekraft och utnyttjande från -.400 till -.245. Arealens totala effekt uppgår i denna ana-

lys till .192 jämfört med tidigare .125. Vidare ökar arealens samband med dimensionering från .187 till .296. Sambandet mellan areal och utnyttjande reduceras från .205 till .048. Låter man areal ha en direkt effekt när enbart landstingen är med i analysen är politik återigen den variabel som förlorar mest effekt – dess direkta effekt minskar från .208 till .034, och den totala effekten från .448 till .204. Arealen får en direkt effekt på .370 medan den totala effekten uppgår till .572.

Dessa resultat tyder på att det finns två typer av kostnadsintensiva sjukvårdshuvudmän, dels de belägna i skattekraftstarka storstadsområden vilka har regionsjukhus, samt ett omfattande och avancerat vårdutbud, dels de belägna i norrlands-länen som har att upprätthålla en vårdorganisation och ett vårdutbud som är relativt lättillgängligt och jämförbart med övriga Sverige – det senare på stora ytor med en gles befolkning och relativt låg skattekraft. Kostnaderna för hälso- och sjukvård i den första kategorin kan antas ha sin orsak i vårdutbudets innehåll medan de i den andra kate-

gorin kan antas bero på utbudets omfattning. För den första kategorin har resursfaktorer troligen stor betydelse medan areal är av betydelse för den andra.

Sammanfattning

Har politik någon förklarings effekt på kostnadsvariationerna inom hälso- och sjukvården? En hypotes är att de socialistiska partierna är mer benägna att spendera pengar på offentlig verksamhet än icke-socialistiska. Resultaten av analysen antyder vissa fakta som stöder hypotesen, men helhetsbilden är att sambandet mellan politisk majoritet och kostnader för hälso- och sjukvård måste antas vara i huvudsak spuriöst. Undersöks en uppsättning socioekonomiska, demografiska och geografiska variabler, som indikerar resurser och behov samt areal, finner man att de variabler som indikerar behov har en relativt låg förklaringskraft, varför dessa utelämnas vid den fortsatta analysen. Två mellanliggande variabler bör beaktas: dimensionering avser att mäta huvudmännens vårdkapacitet, medan den andra mäter vad som faktiskt utnyttjas. Av dessa förmår dimensioneringen att förklara relativt mycket av kostnadsvariationerna. En stiganalys omfattande variablerna politik, areal, resurs, dimensionering och utnyttjande förklarar 74 % av kostnadsvariationerna. Emellertid är de tre variablerna areal, politik och resurser otillräckliga för att i större grad förklara variationerna i dimensionering ($R^2 = .23$). Däremot förmår variablerna areal, politik, skattekraft och dimensionering att förklara 52 % av variationerna i utnyttjandeveriabeln. Kostnadsvariationer i offentlig resursallokering för hälso- och sjukvård hänger mera samman med hur system konstrueras och utnyttjas än med direkta implikationer av olika storheter i omgivningen. Relateras resultaten till debatten om "Does Politics Matter?" kan man slå fast att det är mera valet av . . . servicestruktur och servicenivå som betingar kostnader än politisk majoritet, resurser och behov.

Referenser

- Brändström, D, Grimlund, B, Ricknell, L (1979) *Län, Landsting, Kommun; Regional och lokal förvaltning i Sverige*. Lund: Stor Prisma.
- Danziger, J (1978) *Making Budgets: Public Resource Allocation*. Beverly Hills: Sage.
- Johansson, L (1976) *Landstingskommunerna, organisation, beslutsprocess och serviceutbud*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen.
- Johansson, L (1982) *Kommunal servicevariation*. Lund: Liber förlag.
- Murray, R (1980) *Kommunal service, bestämningsfaktorer och beslutsprocesser*. Bilga 6 till SOU 1980:6. Stockholm.
- Newton, R (ed) (1981) *Urban Political Economy*. Beverly Hills: Sage.
- Petersson, H & Ternblad, K (1983) *Plan, Ambition och Verklighet*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen.
- Sharpe, J & Newton, K (1984) *Does Politics Matter: The Determinants of Public Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- SOU 1976:45 *Kommunernas ekonomi 1960–1972*. Stockholm.
- Spri (1983) *Rapport 116, Hur utnyttjas hälso- och sjukvårdens resurser?* Stockholm.
- Svenska landstingsförbundet (1972) *L-planen*, Stockholm.
- Svenska landstingsförbundet. *LKELP 1975–1984*. Stockholm.
- Svenska landstingsförbundet. *Landstingsanställd personal, 1975–1981*. Stockholm.
- Svenska landstingsförbundet. *Statistisk årsbok för landsting 1982*. Stockholm.
- Statistiska Centralbyrån. *Statistisk årsbok 1981*. Stockholm.
- Statistiska Centralbyrån. *Kommunernas finanser, 1972–1981*. Stockholm.
- Statistiska Centralbyrån. *Årsbok för Sveriges kommuner, 1972–1981*. Stockholm.
- Statistiska Centralbyrån. *Allmänna valen, 1970–1982*. Stockholm.
- Wildavsky, A (1979) *Speaking Truth of Power*. Boston: Little, Brown, sid 284–308.