



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

# HUR SKA VI SPARA?

Idéer om kostnadskontroll i styrningen av ett sjukhus

Åsa Plesner

---

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2020
Handledare:	Gustaf Kastberg Weichselberger
Examinator:	Emma Ek Österberg

## Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Titel (svensk):	Hur ska vi spara? Idéer om kostnadskontroll i styrningen av ett sjukhus
Titel (engelsk):	How to save it? Ideas on cost control in managing a hospital
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2020
Handledare:	Gustaf Kastberg Weichselberger
Examinator:	Emma Ek Österberg
Nyckelord:	Budgetering, ekonomistyrning, hälso- och sjukvård, kostnadskontroll, effektivisering

### Abstract

Syfte:	Syftet är att bidra med kunskap om hur den centrala nivån (ett regionstyre) och den utförande nivån (ett sjukhus) samspelar i styrningen för att kontrollera kostnader för välfärdsproduktion.
Teori:	Studien utgår från teorier om särkoppling i organisationer (Meyer & Rowan 1997, Bromley & Powell 2012) och från att aktörerna i budgetprocessen – väktare, förkämpar och hamstrare (Wildavsky 1975, Brunsson och Rombach 1982) – uttrycker policypositioner.
Metod:	Beskrivande analys av dokument ur Västra Götalandsregionens budgetprocess sedan regionen bildades 1999 och fram till 2020. Texterna är utvalda för att representera de olika aktörernas policypositioner.
Resultat:	De olika aktörernas policypositioner skiljer sig åt i stigande grad under undersökningsperioden. Regionstyrelsen anser att sjukhusen bör effektivisera, medan sjukhuset menar att de ekonomiska ramarna är för snäva i förhållande till vårduppdraget. Resultaten pekar mot att särkoppling kan uppstå redan på policynivå. Detta försvagar i så fall styrsignalen till organisationen, och innebär att både effektivitet och legitimitet för styrningen försämras.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>4</b>
Bakgrund: vårdens styrning och förutsättningar	5
Problemformulering	6
Tidigare forskning	7
Syfte och kunskapsbidrag	10
Disposition	11
<b>Teoretiskt ramverk</b>	<b>12</b>
Policyprocessens aktörer: Väktare, förkämpar och hamstrare	13
Policyns innehåll: Beslut och prat	14
Policyns legitimering: problemformulering och retorik	16
Analysverktyg: en operationalisering av policybegreppet	17
<b>Undersökningens metod</b>	<b>20</b>
Textanalys som metod	20
Material	21
Genomförande	22
Metoddiskussion	23
<b>Resultat och analys</b>	<b>25</b>
Västra Götalandsregionen och dess budgetprocess	25
Regionkansliet	27
Regionstyrelsen	32
Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse	38
Samspelet mellan region och sjukhus	45
<b>Slutsatser och implikationer</b>	<b>50</b>
<b>Källor</b>	<b>54</b>
<b>Referenser</b>	<b>57</b>

## Inledning

I oktober 2019 rapporterade P4 Göteborg att Sahlgrenska universitetssjukhuset skulle spara 580 miljoner kronor i sin budget för 2020. "En fruktansvärd utmaning" kommenterade sjukhusets styrelseordförande, moderaten Henrik Ripa (SR 2019). Beslutet kom att innebära att 400 tjänster skulle avvecklas, vilket ledde till demonstrationer och skarp kritik från medarbetare på sjukhuset (SVT 2019a).

Så långt var händelseutvecklingen, och rapporteringen, inte särskilt ovanlig. Åtgärdsplaner för besparingar har beslutats många gånger förut, och de är sällan uppskattade av medarbetarna. Men i ett annat inslag om besparingarna, bara timmar efter P4:s publicering, syntes en intressant spänning: Jonas Andersson, liberal och ordförande i hälso- och sjukvårdsstyrelsen sade sig bli "brydd" av uppgifterna om stora sparkrav: "Tvärtom, sjukhuset ska få mellan 2 och 2,5 procent mer nästa år" (SVT 2019b).

Två politiker som båda ingår i den styrande majoriteten i regionen ger alltså diametralt motsatta bilder av det ekonomiska läget för regionens största verksamhet. Vem hade rätt?

Båda två, skulle det visa sig. Sahlgrenska Universitetssjukhusets detaljbudget för 2020 visar att vårdersättningarna skulle öka med 2 procent och de totala intäkterna med 440 miljoner kr, vilket är knappt 2,5 procent mer än intäkterna 2019 (SU 2020). Anderssons uppgift stämmer alltså. Men budgetdokumentet redovisar också en analys som gjorts inför budgetarbetet, där sjukhuset beräknat hur stora kostnaderna skulle bli om den planerade verksamheten skulle genomföras utan några särskilda besparingsåtgärder. Den analysen visade ett resursbehov på 550-600 miljoner kronor mer än de budgeterade intäkterna (ibid). Ripas beskrivning av ett sparbetning på 580 miljoner var alltså också korrekt. Skillnaden i budskapen från de båda politikerna berodde på att de förhöll sig till olika utgångspunkter: Andersson till regionbidraget och Ripa till den planerade verksamheten.

Här skulle man kunna tänka sig att det fanns någon uppenbar förklaring till att verksamheterna inte tilldelas resurser i nivå med den beslutade verksamheten, till exempel att regionen totalt sett har dålig ekonomi. Men så ser det inte ut att vara enligt regionens egna redovisning. Västra Götalandsregionens koncern hade vid utgången av 2019 nära 9 miljarder i eget kapital, summan av tidigare års totala överskott och underskott (Västra Götalandsregionen 2019). När regionen bildades 1999 var det egna kapitalet bara en sjättedel av det beloppet. Sparbetning var inte heller följden av någon plötsligt ändrad budgetpolitik: en uppräknings av vårdersättningarna på 2 procent per år har varit praxis under lång tid.

Det tycks alltså finnas en styrningspraktik inom regionen som leder till att en enhet – Sahlgrenska – måste genomföra stora besparingsåtgärder, samtidigt som regionen centralt bygger upp det egna kapitalet. Protesterna mot sparbettingen visar att denna styrning har ett politiskt pris. Därför kan den knappast skett av misstag eller mot majoritetens vilja. Istället kan det tolkas som ett uttryck för aktivt vald styrning. Varför väljer en region att styra på det viset? För att förstå det kommer jag i den här uppsatsen att analysera samspelet mellan Västra Götalandsregionen centralt och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Jag kommer att undersöka de budgetdokument som sjukhusstyrelsen och regionstyrelsen utformat för att ge mer kompletta bilder av de styrningsidéer som ligger bakom de motstridiga uttalandena i exemplet här.

## Bakgrund: vårdens styrning och förutsättningar

För att kunna förstå aktörerna i vårdsystemet, behöver vi först en orientering om hur det systemet ser ut. Här följer en kort beskrivning av hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomiska förutsättningar, med startpunkt strax före den period jag kommer att undersöka.

Sverige har idag 21 regioner, vars verksamhet domineras av hälso- och sjukvård. 89 procent av regionernas totala kostnader berör hälso- och sjukvård (SCB 2020a). Det som idag heter regioner kallades tidigare landsting. Regioner är en typ av kommuner som även brukar benämnas sekundärkommuner. Västra Götalandsregionen (VGR) är därför både en ‘sekundärkommun’, ett ‘landsting’ (i äldre texter) och en ‘region’. Nedan använder jag begreppen synonymt.

Regioners ekonomistyrning regleras i kommunallagens (2017:725) kapitel 11. Den anger att regionstyrelsen ska föreslå en årlig budget och regionfullmäktige fastställa den senast i november året innan. Budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna och ange regionens skattesats, finansiella mål, anslag till nämnder och en ekonomisk plan för de två år som följer efter budgetåret. Därutöver beslutar regionen fritt kring sin styrning.

Under lång tid har vårdens resurser beskrivits som knappa. Under tidigt 1990-tal genomgick Sverige en djup ekonomisk kris. Under och efter krisen genomfördes ett stort antal reformer av välfärdens organisation och styrning. Kommuners och landstings ekonomi försämrades kraftigt av statens åtstramningspolitik, som innebar minskade statsbidrag (ESO 2010:5). Inom hälso- och sjukvården genomfördes samtidigt flera reformer som förde över huvudmannaskap från landstingen till kommunerna. Utöver den personalminskning som följde naturligt av dessa överflyttningar, minskade antalet anställda inom vården med cirka 60 000 tjänster (SOU 2001:79, 106). Trots att de försämrade ekonomiska förutsättningarna inte var kommunsektorns “fel”, utan berodde på statliga beslut om minskade statsbidrag, sjönk tilltron till kommunerna och deras

företrädare bland väljare under och efter krisen. Kommunsektorn drogs också med ekonomiska problem i form av negativa resultat under längre tid än staten (Murray m fl 2012).

År 2007-2008 uppstod en finanskris på USA:s låneemarknader som spred sig till världsekonomin. Den följdes av en skuldcrisis i euroområdet år 2009-2010. Många länder svarade med åtstramningspolitik, det vill säga att minska på den offentliga sektorns utgifter (Blyth 2013). Svensk ekonomi gick däremot relativt oskadd genom perioden. Hälso- och sjukvårdens kostnader har legat mellan 10 och 11 procent av BNP sedan 2011, vilket är något högre än under 2000-talets första decennium (SCB 2020b). Sveriges kommuner och regioners finanser och verksamheter blev inte heller allvarligt påverkade, utan kunde hantera konsekvenserna inom sina befintliga ramverk och arbetssätt ("capacities") (Wällstedt & Almqvist 2017a). Men dessa befintliga ramverk och arbetssätt kan uppenbarligen, som vi såg ovan, resultera i att en sjukhusstyrelsens ordförande och en representant från regionstyrelsen har helt olika uppfattning om en verksamhets ekonomiska förutsättningar. Det är därför intressant att ta reda på mer om hur kommuners och regioners ramverk och arbetssätt fungerar, om de skapar en sammanhållen ekonomistyrning i linje med kommunallagens krav, eller om de skapar konflikt i organisationen.

## Problemformulering

De ramverk och arbetssätt som fokuseras i den här studien kallar jag *budgetpraktiker*. Med begreppet budgetpraktik menar jag de språkhandlingar, principer och beräkningsformler som utgör kärnan i en organisations budgetdokument. En budgetpraktik är ett verktyg som mejslar ut en styrsignal, till exempel "nämnden X får en budgetram som är 2 % större än föregående års ram". Det skiljer budgetpraktiken från vad vi kan kalla budgetutfallet, som till exempel kan formuleras som "nämnden X har en budgetram på 2,6 miljoner kronor".

Att hålla kostnadsutvecklingen under kontroll är något av en evig fråga för politik och förvaltning. Budgetpraktiker för detta kan intuitivt kännas som en rent teknisk sak. Vi tänker nog ofta att politik innebär att definiera innehållsliga mål och att prioritera resurser mellan verksamheter. Att designa verktyg för att beräkna belopp och att ta fram årliga budgetar är med detta synsätt "bara" en fråga om implementering, inte om ideologiska val. I den här studien väljer jag dock att betrakta kostnadskontroll som en politisk fråga, som en fråga om policyval (dock inte nödvändigtvis partiskiljande). Budgeten blir då ett uttryck och ett verktyg för utövande av denna policy. Jag ser budgetprocessen som en arena både för politiska/ideologiska val och för det politiska hantverk, eller spel, som ingår i beslutsfattande. Budgetdokumentet blir därmed ett policydokument som resulterar ur denna process. Tidigare studier har funnit att just budgetdokumentet har en särställning som uttryck för politikernas vilja med verksamheten (Brorström & Siverbo 2004).

Budgetpraktiker är ett påfallande understuderat område. Flera forskare har påtalat en kunskapslucka kring hur budgetstyrning och nyckeltal används som verktyg för att kontrollera och hålla nere kostnadsutvecklingen i offentlig sektor (Bracci m fl 2015; Cooper 2015; Hopwood 2009; Van der Stede 2011). I flera studier av svenska kommuners budgetprocesser omnämns årliga, små rationaliseringskrav, bland annat under namn som “osthyvling” (Rombach 1986) och “salamisparande” (Wällstedt & Almqvist 2017b). Deras utbredning, konstruktioner och hur de legitimerats tycks inte ha studerats systematiskt. Enligt icke-vetenskapliga kartläggningar används dock årliga rationaliseringskrav i en stor majoritet av svenska kommuners och regioners budgetar under de senaste åren (Plesner & Larsson 2019, Plesner 2020, Larsson & Plesner 2020).

När man rör sig i väl utforskad kunskapsterräng och har mycket tidigare forskning att bygga på och förhålla sig till, kan man ta ut svängarna och testa hur djärva resonemang som kan underbyggas empiriskt. I den här studien har jag fått tänka tvärtom: utifrån att vi inte vet så mycket om hur och varför budgetpraktiker konstrueras, vad är viktigast att börja undersöka? Jag vill i denna uppsats bidra till att börja rita kartan över budgetpraktiker som utövande av policy, och har därför valt en beskrivande ansats. Ambitionen med undersökningen är att göra en noggrann läsning av de budgetpraktiker som använts, och att problematisera hur de budgetpraktikerna har formulerats och hanterats på olika nivåer i styrningen. För att kunna göra en djupläsning fokuserar jag på ett enda fall, relationen mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen, och följer det över hela den tid som det funnits till – med start i bildandet av Västra Götalandsregionen 1999.

## Tidigare forskning

En uppenbar konsekvens av att studera ett understuderat område är att det inte är självklart vilken litteratur man bör ta avstamp i. Samspel mellan aktörer i en organisation hör hemma i den institutionella traditionen, särskilt när vi vill förklara ageranden som inte ter sig helt rationella (Eriksson-Zetterquist 2009, 6). Frågor om offentlig sektors resurstillgång studeras inom ramen för politisk ekonomi. Jag kommer här att ta upp synsätt från båda dessa perspektiv i syfte att härleda möjliga mekanismer som kan vara till hjälp för att förstå fallet Sahlgrenska–VGR, och därefter sammanfatta några studier som närstuderat samspel i välfärdsorganisationer i Sverige.

### **Särkoppling – en institutionell förståelse**

Begreppet särkoppling brukar användas för att beskriva en situation där en organisation inte fullt ut genomför sina styrande direktiv, utan där praktik särkopplas från policy. Detta har förstås utifrån organisationers behov att både följa styrningssignaler för att framstå som legitima inför omvärlden och att samtidigt skydda kärnverksamheten från ‘störande’ styrning. (Meyer & Rowan 1977)

En översikt över forskningen kring särkoppling från 1990-talet och framåt visar att särkoppling sker på åtminstone två nivåer: utöver särkoppling mellan policy och praktik förekommer även särkoppling mellan mål och medel. Den idealtypiska styrkedjan har tre steg: en policy leder till en praktik som i sin tur leder till ett resultat. Särkoppling mellan policy och praktik innebär att den officiella styrningen (policyn) inte omsätts i dagligt arbete (praktik). Särkoppling mellan mål och medel innebär istället att en ny policy visst påverkar praktiken, men inte på ett sätt som hjälper organisationen att nå sitt avsedda resultat. (Bromley & Powell 2012)

Ingen av dessa definitioner tycks vara helt applicerbar på situationen där två politiker från samma majoritet hamnar i direkt konflikt med varandra. Både policy-praktik-definitionen och mål-medel-definitionen tar för givet att själva policyn ger organisationen en sammanhållen styrsignal. Men både sjukhusets ordförande och regionstyrelseledamoten utgör ju en del av regionens styrning. Utifrån teorin om särkoppling skulle de förväntas ha samma policy. Om denna policy inte omsattes i praktik, skulle det vara ett fall av policy-praktik-särkoppling. Om denna policy genomfördes men inte ledde till resultat, skulle det vara ett fall av mål-medel-särkoppling.

### **Kollision mellan krav och resurser – en politisk-ekonomisk förståelse**

En annan förståelse av varför regionen väljer en stram hållning till de egna enheterna, är att de anser att det är nödvändigt. En sådan inställning skulle kunna grunda sig i analysen att återhållsamhet *nu* tryggar finansiering *sedan*.

Paul Pierson (1996, 1998) lade grunden för en sådan analys, när han menade att välfärdsstaten var på samma gång hotad *och* synnerligen efterfrågad runt om i världen. Välfärden hade expanderat över hela världen under efterkrigstiden genom politiska reformer som var uppskattade av väljare. Den hade sedan nått sin maximala storlek, menade Pierson, och stod nu inför en era av permanent åstramning. Det som skulle komma att pressa välfärden var tre “ostoppbara krafter” (Pierson 1998, 539):

1. Avtagande ekonomisk tillväxt. Arbetsmarknaderna i den industrialiserade världen skiftade allt mer mot tjänster, vars produktivitet inte stiger lika fort som varuproduktionens.
2. Demografisk utveckling. En allt större del av befolkningen utgörs av äldre människor. Det betyder en ökad försörjningsbörda för personer i yrkesaktiv ålder och stigande utgifter för vård, omsorg och pension.
3. Ökade välfärdsåtaganden. Välfärdens omfattning hade ökat kraftigt både i absoluta mått och som andel av offentliga utgifter under efterkrigstiden. (ibid, 545 ff)

Dessa tre krafter innebar att välfärden gradvis skulle utarmas på resurser per prestation. Den ekonomiska utvecklingen skulle inte kunna hålla jämna steg med befolkningens storlek och förväntningar. Pierson menade att det dock inte var troligt med radikala förändringar av välfärdens innehåll. De tre ostoppbara krafterna mötte nämligen ett orubbligt objekt: välfärdens



popularitet. Välfärdsfrågor mobiliserar väljare, och det är därför politiskt riskfyllt att avveckla insatser (Pierson 1998, 552).

Pierson tecknar en bild av att välfärden därför kunde förväntas präglas av stabilitet, eller närmare bestämt av stiltje och avpolitisering. Orsakerna är helt enkelt att stora nedskärningar inte skulle få folkligt stöd, och stora utbyggnadsprojekt inte gå att finansiera. Den enda vägen framåt är att försöka vidmakthålla ungefär den välfärdsnivå som redan uppnåtts. Denna förutsägelse har stått sig väl. Stephens (2015) visar på både stiltje och avpolitisering. Stiljen har tagit sig uttryck i att ersättningsnivåerna i olika trygghetssystem har legat i princip stilla mellan 1985 och 2010 (Scruggs 2013, refererad i Stephens 2015, 276). Som exempel på avpolitisering visar han hur Tysklands välfärdsreformer blivit mycket mindre beroende av vilket parti som innehaft regeringsmakten (Stephens 2015, 274ff).

Utifrån detta perspektiv blir det logiskt att fördela resurser stramt. De krafter som sätter välfärden under ekonomisk press kan förväntas bli allt starkare med tiden. Genom att anta en praxis som håller igen *nu*, blir förhoppningsvis kraschen möjlig att undvika *sedan*.

### **Empiriska studier av svensk välfärd**

Ytterligare en tolkning av välfärdens styrning är att styrningsproblem uppstår, inte genom minskat politiskt handlingsutrymme, utan genom att olika idéer om verksamheten tränger ut varandra i det dagliga arbetet. Två nyligen genomförda studier inom svensk välfärdsproduktion visar på en sådan dynamik. Borell (2019) studerar hur personal från skolförvaltningen, rektorer och lärare resonerar och hanterar normerna 'budget i balans' och 'elevens rätt till stöd'. Dessa normer kommer lätt i konflikt med varandra, eftersom extra stöd till elever kostar tid och pengar. Borell visar att skolor försöker styra kraftfullare mot båda målen samtidigt. Det sker till exempel genom att anställa fler och högre utbildade ekonomer, som är fokuserade på att hålla budget, och samtidigt införa uppföljningsverktyg där varje elevs kunskapsutveckling ska färgkodas, vilket ska utgöra en signal om eventuella stödbehov. Eftersom målen står i strid med varandra, noterar Borell många exempel i vardagen på hur personer i olika roller agerar för antingen det ena eller det andra målet, och hur dessa ageranden *blockerar* varandra. När skolans verksamhet kopplas närmare det ena målet, särkopplas det mer från det andra. Ur detta perspektiv blir en bristande måluppfyllelse mer en effekt av ständigt pågående dragkamper snarare än av Piersons (1998) stiltje och avpolitisering.

Wällstedt (2020) drar liknande slutsatser från observationer inom äldreomsorgen. Han ser en diskrepans mellan två idéer, som han kallar program: ett 'effektivitetsprogram' företrätt av förvaltningsledningen, och ett 'individprogram' företrätt av verksamhetens personal. Enhetschefer växlar mellan programmen när de rör sig mellan olika sammanhang och möjliggör därigenom att båda programmen upprätthålls. Utifrån Wällstedts analys kan vi förstå särkopplingen mellan mål och verksamhet som att verksamhetens chefer *bärbärgerar* motstridiga mål utan att lösa upp konflikten mellan dem.

### **Västra Götalandsregionens utvärdering av sin organisation**

Västra Götalandsregionen använder en så kallad beställar-utförar-modell för sin politiska organisation. Den beskrivs närmare i avsnittet Resultat och analys, men innebär i korthet att det utöver regionstyrelsen finns både beställarnämnder och utförarstyrelser i regionen, alla med politiskt tillsatta ledamöter. Beställarnämnderna har till uppgift att 'köpa' sjukvård från utförarstyrelserna, som styr de 'säljande' enheterna, däribland sjukhusen. Modellen har varit föremål för diskussion, och Västra Götalandsregionen lät Högskolan i Väst genomföra en utvärdering av hela beställar-utförar-modellen för några år sedan. Utvärderingen fann att ansvarsförhållandena inom regionen är "grumliga" och leder till att avvikelser mellan budget och utfall accepteras i en grad som är negativ både ur demokratiskt perspektiv och effektivitetsperspektiv (Brorström & Solli 2017, 12). Genom att nu analysera hur kostnadskontroll artikuleras hos ägare och utförare kan jag bidra med mer kunskap om hur den här "grumligheten" tar sig konkret uttryck.

### **Sammanfattning**

På makronivå har alltså forskare som Pierson (1996, 1998) och Stephens (2015) sett en stiltje i välfärdens förvaltning till följd av ett minskat politiskt utrymme, medan litteraturen om särkoppling betonat en bristande koppling mellan policy och praktik eller mellan mål och medel. På verksamhetsnivå och i svensk kontext har särkoppling mellan olika aktörer i förvaltningen setts i form av kamp mellan idéer och normer (Borell 2019, Wällstedt 2020). I den här undersökningen vill jag anlägga ett perspektiv som befinner sig emellan dessa två analysnivåer, och se på hur samspelet mellan olika styrande aktörer fungerar i den formella styrningsprocessen; en process som beskrivits som grumlig och som att den tillåter avvikelser (Brorström & Solli 2017, 12).

## **Syfte och kunskapsbidrag**

Syftet med uppsatsen är att skapa kunskap om samspelet mellan centrala respektive utförande aktörer i styrningen av hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling. Mer precist kan forskningsfrågan formuleras som: *vilka idéer om hur kostnader kan kontrolleras uppstår i samspelet mellan regionstyrelsen och sjukhusstyrelse?*

För att uppfylla syftet gör jag en fallstudie av hur Västra Götalandsregionen styr mot kostnadskontroll i sin budgetprocess under perioden 1999 - 2020. Dokumenten är av tre typer: underlagsrapporter författade av centrala tjänstemän, regionbudgetar föreslagna av regionstyrelsen, och sjukhusbudgetar från Sahlgrenska universitetssjukhusets styrelse. Genom att

använda ett material som sträcker sig över lång tid, får jag möjlighet att undersöka eventuell variation både över tid och mellan olika aktörer.

Den tillgängliga litteraturen kring välfärdens budgetprocesser har i allt väsentligt studerat enstaka tillfällen eller korta perioder. Vanliga metoder är intervjuer och observationer. Den här studien är originell på två sätt. Dels studerar den enbart dokument, utan något tillägg av intervjuer. Dels följer den en organisation över en längre tidsperiod. Därmed gör den även ett metodologiskt kunskapsbidrag. Metodvalens fördelar och begränsningar kommer att diskuteras närmare nedan.

## Disposition

Nästa avsnitt, *Teoretiskt ramverk*, redovisar litteratur kring budgetprocessen och olika perspektiv på hur begreppet policy kan analyseras. Begrepp från de olika perspektiven vävs ihop till det ramverk, det analysverktyg, som jag använt i undersökningen. Därefter följer *Undersökningens metod*, en beskrivning och diskussion av hur jag gått tillväga rent praktiskt. Kapitlet *Resultat och analys* redovisar undersökningen, definierar respektive aktörs policyposition och diskuterar samspillet mellan dem. I det avslutande kapitlet *Slutsatser och implikationer* sammanfattas lärdomar av undersökningen och nya frågor som rests utifrån resultaten.

## Teoretiskt ramverk

Syftet med den här uppsatsen är att öka förståelsen för regional ekonomistyrning. Undersökningen fokuserar alltså på vad som händer i regionen som organisation. En grundläggande insikt inom förvaltningsforskningen är att organisation är politik (Rothstein 2001, 12). Organisation, här i form av budgetprocessens olika mått och steg för att kontrollera kostnadsutvecklingen, är en fråga om politik. Ställningstaganden i organisationen kan förstås som politiska positioner, som en aktörs *policy*.

Men vad menas med *policy*? “Whatever a government chooses to do or not to do” (Dye 1972, 2) är en uppgiven, eller kanske sarkastisk, definition. En något mer specifik definition föreslås av Howlett och Cashore (2014): “[A]ctions which contain both some, however poorly identified, justified and formulated, goal(s) and some means, again however poorly specified and articulated, to achieve them.” Peters (2015, 5) kallar detta för ett designperspektiv på policyanalys och menar att policyanalys har tre komponenter: *policyns orsaksbeskrivning* (model of causation), *policyns verktyg* (model of intervention) och *policyns effekter* (model of evaluation).

En *policy* uppstår alltså när en aktör antar en viss förståelse av ett problem och agerar för att åtgärda problemet. *Policy*n får någon typ av effekter som också kan – och bör! – analyseras, men dessa effekter uppstår efter implementeringen av *policy*n och ingår inte i *policy*ns själva utformning. För att uppfylla den här studiens syfte behöver jag ta reda på hur Västra Götalandsregionen beskriver orsakerna till sin kostnadsutveckling i sjukvården och med vilka verktyg de vill kontrollera den.

Men “Västra Götalandsregionen” är inte självklart en enda, sammanhållen aktör, utan en organisation med flera nivåer. På motsvarande sätt är inte “Västra Götalandsregionens ekonomistyrning” en tydligt avgränsad process. Som vägledning för undersökningen behövs mer specifika teorier än vad *policy*definitionerna ovan erbjuder. I en beskrivande idéanalys, som den här uppsatsen gör, får teoretiska begrepp funktionen av “filter” – de avgränsar vilka aspekter av texterna jag fokuserar på. I en förklarande analys skulle teorier användas för att härleda hypoteser som sedan testas, men till den här studien använder jag teorier för att rita upp en karta för läsningen.

Det här avsnittet presenterar därför några teoretiska bidrag som var och en utgör delar av en sådan karta. Därefter sätter jag ihop de olika teoriernas begrepp till det analysverktyg som jag kommer att använda i studien. Analysverktyget är studiens operationalisering av *policy*begreppet.

## Policyprocessens aktörer: Väktare, förkämpar och hamstrare

Wildavskys teori om budgetering som ett spel med definierade roller (Wildavsky 1974) har bekräftats och utvecklats av svensk budgetforskning från 1980-talet (Brunsson & Rombach 1982, Rombach 1986). Originalteorin utmejslade positionerna *väktare* och *förkämpar*. Väktarna håller sikten på att de totala utgifterna inte ska bli för stora, medan förkämpar identifierar och argumenterar för vilka behov som verksamheterna måste tillgodose. (Wildavsky 1974, 187)

Förkämparna fyller en viktig funktion genom att uppmärksamma områden i behov av resurser. Väktarna fyller en lika viktig funktion genom att se till att budgeten som helhet håller den önskade storleken och att olika områdens intressen balanseras mot varandra. Spelet mellan olika positioner ses inte som problematiskt, utan som en rimlig process för att hantera det komplexa beslutsfattande som är involverat i att ta fram en budget för en politiskt styrd verksamhet. Om spelet mellan förkämpar och väktare fungerar väl, blir resultatet en bättre resursfördelning än om någondera positionen dominerar. (Wildavsky 1974, 19)

Brunsson och Rombach (1982) använde och utvecklade Wildavskys teori i ett svenskt sammanhang. De definierade en tredje position, *hamstrare*, som i regel intas av centralt placerade ekonomer. Hamstrare strävar efter att både maximera inkomster och minimera kostnader för organisationen. Hamstrare kan alltså tolkas som ett slags "superväktare", men deras resonemang gör det ibland svårt för väktarna. Om hamstrarna är framgångsrika, leder det till överskott i kommunens resultaträkning. Brunsson och Rombach (1982) noterar att det kan göra att argument om sparsamhet och behovet av kostnadskontroll undermineras.

Möjligheterna att hamstra i kommuner och regioner, där det alltid finns efterfrågan på verksamhet, kan tyckas små. Men Donatella (2016) har visat att kommuner försöker styra sina resultat mot att visa små överskott. Stora överskott i årsredovisningen förhindras genom redovisningsval som jämnar ut resultatet, till exempel genom att tidigarelägga kostnader som kunde ha bokförts på nästa år. Detta val medför att årets resultat sjunker. (Donatella 2016, 81) Samtida svenska kommuner tycks alltså ha en verksamhet som kan gå "alltför bra" i bemärkelsen generera överskott av en storlek som inte anses politiskt önskvärd. Detta kanske indikerar att hamstrarstrategier har nått ett visst genomslag tidigare. Jag kommer därför att inkludera även hamstrarrollen som en möjlig position i min undersökning av Västra Götalandsregionen.

**Väktarrollens betydelse troligen starkare nu än vad Wildavsky beskrev**

Brunsson och Rombach (1982) konstaterade att forskning om expansion och rationaliseringar i hög grad fokuserar på väktarnas inflytande över budgetspelet. På senare tid har budgetforskningen sett tecken på att väktarnas inflytande har ökat.

Kelly och Wanna (2001) menar att reformer i new public management-riktning påverkar budgetprocessen, på så sätt att väktarnas position blir starkare på förkämparnas bekostnad. Detta sker genom att budgetprocessen får större inslag av resultat- och kontraktsstyrning istället för direkt förhandling mellan olika delar av verksamheten. Beslut om utgiftstak etc fattas tidigare i processen, innan förkämparna har hunnit föra fram sina argument. Beställar-utförar-modellen, som används i Västra Götalandsregionen, är ett exempel på en modell som ökar inslaget av kontraktsstyrning. För Västra Götalandsregionens del innebär detta att vi kan förvänta oss en stark väktarroll.

Även empiriska studier bekräftar att väktarnas position stärks i förändringsprocesser där kostnadskontroll blir ett viktigt inslag. Houlberg m fl (2018) jämförde danska kommuner och fann att väktare även får större makt när åtstramningar ska genomföras. Liknande iakttagelser har gjorts i Nederländerna (van der Kolk m fl 2015). Agyemang (2010) undersökte diskussionen mellan beställare och utförare när en organisation reviderade sin resursfördelningsmodell. Hon fann bland annat att beställaren (tjänstemän) lät bli att lyfta utförarnas protester kring budgetens storlek till de ansvariga politikerna. Där skedde alltså informationsförluster till väktarrollens fördel.

## Policyns innehåll: Beslut och prat

Rombach (1986) studerade hur svenska kommuner mötte en ny ekonomisk verklighetsbeskrivning cirka år 1980: Efter många års expansion kom nu krav på återhållsamhet. Däremot fanns fortfarande en politisk vilja att utöka verksamheten. Denna krock mellan krav på utökad verksamhet och krav på minskade utgifter, i alla fall minskad expansionstakt, kallar Rombach för kommunernas ekonomiska problem. Det är som synes samma problem som det Pierson målar upp, men Rombach håller sig på den lokala nivån. Rombach ser tre teoretiska lösningar på det ekonomiska problemet: att ignorera kraven på ekonomisk återhållsamhet – *expansion*. Att ignorera kraven på utökad verksamhet – *stagnation*. Eller att klara av att utöka verksamheten och samtidigt hålla tillbaka kostnadsutvecklingen – *rationalisering*. (Rombach 1986, 20)

I sin empiri hittar inte Rombach vare sig stagnation/besparing eller rationalisering, trots att centrala intervjupersoner i kommunerna beskriver det ekonomiska läget som ansträngt (s 43). Kommunernas styre klarar inte av att genomdriva återhållsamhet i budgetprocessen (ibid s 41), och ute i verksamheterna finns inga tecken på större rationaliseringar (ibid s 58). Det brister i

kopplingen mellan *prat* om lösningar, *beslut* om lösningar och *genomförande* av lösningar (ibid s 168). Rombach tolkar detta utifrån ett antagande att organisationsmedlemmar strävar efter att få kommunen att framstå som legitim (ibid, 178). Budgetprocessen, med sina förhandlingar och med budgeten som slutprodukt, utgör kanske främst en arena för att framställa “det ekonomiska problemet” som löst genom att prata om lösningar (ibid, 183).

Det ekonomiska problemet som Rombach identifierade har fortsatt att följa den offentliga sektorn. Det är sannolikt så att strategier för att hantera det har prövats och spritts bland praktiker, även om detta inte har studerats närmare av förvaltningsforskningen. Schick (2009) gav handfasta råd om hur offentliga budgetar kan användas för att skapa reformutrymme i tider av stagnerande intäktsökning. Det ideala vore att verkligen effektivisera offentlig service, genom att omfördela resurser från ineffektiva program till mer effektiva, menar han. Men detta är politiskt mycket svårt. Istället förordar han fyra budgettekniker:

1. att räkna upp kostnadsramar med mindre än den förväntade kostnadsutvecklingen,
2. att lägga in kostnadsminskningar motsvarande en antagen genomförd produktivitetutveckling,
3. att lägga in slutdatum på program som innebär att de avvecklas automatiskt om det inte fattas aktiva beslut om att förlänga dem,
4. att lägga in sparkrav på en godtyckligt vald procentsats på alla områden, och låta verksamheterna söka pengar för specifika projekt ur den resurspool som därmed skapas. (Schick 2009, 12)

Dessa strategier beskriver möjliga beslut som kan fattas i budget på regionnivå och som då skapar ett tryck på regionens enheter att minska sina kostnader. Oliver (1991) har utvecklat en typologi för hur organisationer kan svara på sådant tryck. De fem strategier hon formulerar är att följa, kompromissa, ignorera, trotsa och manipulera<sup>1</sup>.

När det gäller processen att ta fram budgetar, är möjligheten att fatta andra finansiella beslut än de som följer angivna ramar mycket små. Men Rombach (1982) fann att de faktiska besluten i budgeten hade sällskap av “prat” som även det bar politisk betydelse. Olivers strategier skulle till exempel kunna uttryckas i sjukhusbudgetarnas texter. Tillämpade kan de tänkas uttryckas på följande sätt:

- Att *följa* innebär att acceptera normer och lyda reger. I en sjukhusbudget skulle det innebära att de ekonomiska förutsättningarna beskrivs som rimliga och att texten uttrycker att verksamhetens eventuella utmaningar att få ihop ekonomisk balans och verksamhetskvalitet är hanterbara.
- Att *kompromissa* innebär enligt Oliver att blidka (placate) olika intressen. Det är inte självklart att det går att skilja ut från följa-strategin eller ignorera-strategin i budgettexter.

---

<sup>1</sup> Olivers engelska termer: acquiesce (följa), compromise (kompromissa), ignore (ignorera), defy (trotsa), manipulate (manipulera).

- Att *trotsa* innebär i Olivers modell att bryta mot regler, vilket knappast kan förväntas i ett budgetdokument. Däremot kan sjukhuset explicit argumentera i sin budget för att de ekonomiska förutsättningarna är otillräckliga.
- Att *ignorera* skulle innebära att sjukhuset lägger en budget som följer de givna förutsättningarna, och därefter driva verksamheten med underskott ändå. En sådan strategi kan vara ett medvetet sätt att utvidga budgetspelet – genom att tvinga regionen att ta ställning till att antingen kräva att underskotten betalas tillbaka, eller att efterskänka beloppet. Men situationen kan också uppstå av nödvändighet, om de givna ekonomiska förutsättningarna helt enkelt är för snäva för att en vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska kunna organiseras inom deras ramar.
- Strategin att *manipulera* är svår att föreställa sig inom ramen för en sjukhusbudget. Med manipulation syftar Oliver på att ta initiativ för att omforma den process som pågår, till exempel genom lobbying.

Sammantaget tycks de möjliga strategierna för sjukhuset vara att *följa*, *trotsa* eller *ignorera* de givna ekonomiska förutsättningarna.

## Policyns legitimering: problemformulering och retorik

Från Rombach (1986) hämtar jag insikten att spelet mellan väktare och förkämpar pågår både i “besluten” – de valda budgetpraktikerna – och i “pratet”. Under de decennier som gått sedan Rombach gjorde denna observation, har samhällsvetenskaperna utvecklat en mängd verktyg för att förstå innebörden av “prat”. Begrepp som språkhandlingar, diskurser och performativitet har skapats för att bättre kunna analysera pratet. Jag har valt två teoretiska verktyg för att hjälpa mig att förstå det “prat” som sker i de texter jag analyserar. Det ena handlar om hur en policy legitimeras innan ett konkret beslut fattas, och det andra om policyn motiveras när beslutet är presenterat.

Legitimering i förväg innebär att framställa verkligheten på så sätt att ett problem blir uppenbart, där den valda policyn representerar en rationell lösning. Governmentality-litteraturen, som utgår från Foucaults bild av styrning som makt över människors föreställningsvärldar, ser dessa problemrepresentationer som studieobjekt i sig själva. Genom att kritiskt undersöka och utforska alternativ till de rådande problemställningarna, är målet att få syn på policyns innersta innebörder, att “understand policy better than policy makers by probing the unexamined assumptions and deep-seated conceptual logics within implicit problem representations” (Bacchi 2012, 22).

Syftet med den här undersökningen är inte att avtäckas logiken ‘innanför’ politikens egen förståelse av policyn. Den metod som Bacchi utvecklat i detta syfte, *What’s the problem represented to be?* (Bacchi 2009, 2012) är dock användbar även om man inte drar tolkningarna till sin spets. Det jag



hämtar från Bacchi i den här undersökningen är insikten att problemformuleringar och verklighetsbeskrivningar är en del av en policy innehåll och därför behöver klargöras.

Legitimering efter att ett beslut har fattats innebär att argumentera för det. Argumentation kan analyseras genom att pröva dess logiska stringens eller genom att undersöka dess retoriska framställning. Ett mellanläge mellan de analyserna utgörs av van Leeuwens & Wodaks (1999) modell med diskursiva strategier för att legitimera förslag. Modellen erbjuder en elegant sammanfattning av argumentationsstrategiers politiska innebörd, och är därför användbar för att klassificera policyresonemang. Strategierna är:

- *Auktoritet* - att argumentera att förslaget är i linje med lagar, regelverk eller sedvänja,
- *Rationalitet* - att visa på hur förslaget kommer att leda till måluppfyllelse,
- *Moralitet* - att argumentera utifrån värden som anses värda att efterleva,
- *Historieberättande* - att med exempel gestalta en bättre framtid med hjälp av förslaget.

I senare legitimeringsstudier har dessa fyra strategier kompletterats med ytterligare två:

- *Normalitet* - att framställa förslaget som självklart, eller redan accepterat,
- *Patos* - att övertyga med uppvisat engagemang snarare än med innehållsliga argument. (van Leeuwen 2007, Liguori & Steccolini 2018, Hyndman m fl 2019)

Modellen har använts för att analysera argumentation kring ekonomistyrning i politiska församlingar. En sådan studie fann en skillnad på hur budgetpolitiska reformer legitimeras i efterhand: större reformer legitimeras på rationella och moraliska grunder, medan mindre reformer istället *delegitimiseras* genom att beskrivas som irrationella (Hyndman m fl 2019). En annan studie analyserade hur legitimeringsstrategier förändrades över tid genom att jämföra debatter under 1990- och 2000-talet i det italienska parlamentet. I perioden mellan debatterna hade makt förflyttats från den nationella nivån till EU, vilket debattörerna dock undvek att belysa genom att använda auktoritet och normalisering som retoriska strategier. (Liguori & Steccolini 2018)

Litteraturen att studera legitimeringsstrategier för ekonomistyrningsreformer är knapphändig, och två studier är förstärkt för lite för att kunna säga särskilt mycket om hur ekonomistyrningsdebatter "brukar" gå till. Auktoritet, rationalitet, moralitet och normalitet har alla dykt upp som viktiga strategier. Att historieberättande och patos inte återfinns i debatter om ekonomistyrning är knappast förvånande eftersom det är ett policyområde av teknisk karaktär.

## Analysverktyg: en operationalisering av policybegreppet

De olika teoretiska bidragen som presenterats hittills kan vävas samman till en modell över hur samhällsekonomisk utveckling hanteras i den lokala styrningen av välfärd. En sådan modell har två dimensioner - *nivåer* och *strategier*.

Att styrning sker i nivåer är i någon mening en självklarhet. Det är inte lika självklart vilka nivåer som behöver studeras för att säga något om styrmekanismerna för ett visst studieobjekt. Piersons problembeskrivning rör sig på en nationalekonomisk makronivå, med begrepp som demografisk utveckling och ekonomisk tillväxt. Den faktiska vården utförs på en mikronivå, där individer möts i roller som patient och vårdgivare, och där sociologi och beteendevetenskap erbjuder begrepp för att förklara samspelet. Den politiska och administrativa styrningen befinner sig någonstans däremellan. Den brukar beskrivas med hjälp av institutionell teori, men både styrning och institutionell teori är breda begrepp med många olika tolkningar och behöver därför avgränsas.

Min avgränsning framgår av figur 1 och diskuteras nedan. Jag har valt ut tre distinkta nivåer i regionen att analysera, utifrån budgetrollerna hamstrare, väktare och förkämpar (Wildavsky 1974, Brunsson och Rombach 1982). Jag utgår från att varje nivå artikulerar en policy, och operationaliserar policybegreppet med tre komponenter: hur problemet formuleras (Bacchi 2009), hur budgetpraktiker används som lösning på problemet (Schick 2009) och hur dessa budgetpraktiker besvaras (Oliver 1991), samt hur de valda budgetpraktikerna/svaren på budgetpraktikerna legitimeras (van Leeuwen & Wodak 1999).

Komponenter \ Roller	Hamstrare: REGIONKANSLIET	Väktare: REGIONSTYRELSEN	Förkämpe: SJUKHUSSTYRELSEN <small>(Wildavsky 1975, Brunsson och Rombach 1982)</small>
Problemformulering	Hur formuleras problembilden?  <small>(Bacchi 2009)</small>		
Praktik	... rekommenderas ...	Hur ... ... används ...	... besvaras ...  ... budgetpraktiker för kostnadskontroll? <small>(Schick 2009, Oliver 1991)</small>
Legitimering	Vilka legitimeringsstrategier används?  <small>(van Leeuwen och Wodak 1999)</small>		

**Figur 1.** Undersökningens analysverktyg: distinkta aspekter av en policy för kostnadskontroll.

För de olika policykomponenterna kan jag använda respektive teoris typologier som karta för analysen. När jag studerar problemformuleringen blir några av Bacchis (2009) analysfrågor vägledande: hur representeras problemet? Vad lämnas oproblematiserat? Bacchi (2009, 4) uppmanar även till att studera resurssättningen av politiska förslag för att identifiera vilken problemrepresentation som dominerar. För den här undersökningens syften innebär det att hur olika budgetposter förändras över tid säger något om hur aktörens problemformulering rört sig. När jag studerar budgetpraktiker jämför jag materialet mot Schicks (2009) fyra praktiker för att skapa budgetutrymme, och när jag söker sjukhusets svar på budgetpraktikerna använder jag de tre

strategiska svar som jag härledde ovan från Oliver (1991): följande, ignorans och trots. När jag studerar legitimeringsstrategier använder jag de begrepp som tagits fram av van Leeuwen och Wodak (1999) och efterföljande studier (van Leeuwen 2007, Liguori & Steccolini 2018, Hyndman m fl 2019).

Urvalet av aktörer för att operationalisera budgetprocessens roller kräver litet mer eftertanke. Wildavsky (1974) och Rombach och Brunsson (1982) har visat att budgetprocessens olika roller är en fruktbar uppdelning för att få syn på vad som pågår när resurser ska fördelas. Därför väljer jag att avgränsa den här studien till tre organisatoriska nivåer som, i förhållande till varandra, kan förväntas inta de klassiska budgetrollerna i förhållande till varandra.

I Västra Götalandsregionen beslutas förutsättningarna för resursfördelning till sjukhusen i två steg. Först föreslår regionstyrelsen en budget med regionbidrag till alla nämnder och bolag i regionen. Regionfullmäktige fastställer denna budget. Därefter träffas så kallade vårdöverenskommelser mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna (beställare) och de olika sjukhusstyrelserna (utförare). I vårdöverenskommelsen definieras hur mycket vård som ska utföras och till vilken ersättning. Därefter gör sjukhuset en budget för den egna verksamheten.

Wildavsky (1974) beskrev rollerna i budgetprocessen just som roller, inte som aktörer. Det innebär att den person som argumenterar med väktarstrategier i en situation, mycket väl kan agera som en förkämpe i en annan situation. Till exempel kan en sjukhusdirektör inskräpa vikten av kostnadskontroll (väktarstrategi) i samtal med sjukhusets avdelningschefer, för att sedan författa en skrivelse till regionstyrelsen och begära mer pengar (förkämpestrategi). På samma sätt kan en politiker på regionnivå argumentera för ökade statsbidrag i statsbudgeten (förkämpestrategi) för att sedan på "hemmaplan" hävda att intäkterna ligger fast och måste prioriteras mellan områden (väktarstrategi). Det är aktörernas inbördes relation som förutsäger vilken roll de tar, inte deras absoluta position. Den här studien fokuserar den policy som kommer till uttryck i den regionala budgetprocessen. Inom den processen är regionstyrelsen den aktör som ansvarar för att den totala budgeten hålls. I relation till Sahlgrenska Universitetssjukhuset blir de då väktare. Sjukhuset, eller rättare sagt dess styrelse, blir förkämpe i relation till regionstyrelsen. Om studien istället undersökte budgetprocessen inom Sahlgrenska, skulle det vara sjukhusstyrelsen som betraktades som väktare, och områdes-/avdelningschefer som förkämpar.

Regionstyrelse och regionfullmäktige har tydligt rollen som väktare i det här upplägget. De kan förväntas använda Schicks olika budgetstrategier för att hålla kostnadsutvecklingen på en önskad nivå och samtidigt kunna frigöra reformutrymme för att genomföra önskade förändringar av verksamheterna. Sjukhusens styrelser, som visserligen är politiskt tillsatta med samma majoritet som i fullmäktige, "släpps in" i budgetprocessen först i dialogen kring vårdöverenskommelsen. När de agerar från en förkämpeposition, gör de det alltså när ett tak för ersättningen redan har satts. Jämfört med en hypotetisk process där ägarna/väktarna i regionstyrelsen förhandlar direkt

med utförarna/förkämparna i sjukhusen, kan vi alltså förvänta oss att väktarna har fått en starkare position.

## Undersökningens metod

Som nämnts ovan, syftar den här uppsatsen till att förstå samspelet mellan olika nivåer i styrningen av hälso- och sjukvården. Den här forskningsfrågan är först och främst beskrivande. En beskrivning kan aldrig vara helt neutral och förutsättningslös, utan hur beskrivningen blir beror på både teoretiska och metodologiska vägval. I föregående avsnitt behandlade jag teoretiska utgångspunkter. I det här redogör och motiverar jag mina val av metod, material och avgränsningar i studien.

## Textanalys som metod

Undersökningen är en beskrivande idéanalys av strategier för kostnadskontroll på ägar- respektive utförarnivå inom Västra Götalandsregionen 1999 - 2020. Syftet med en beskrivande idéanalys, och det som skiljer den från ett rent referat, är att förklara vad det är för fenomen som kommer till uttryck i materialet (Beckman 2005, 50). Jag har valt att analysera texter hellre än att intervjua de personer som varit involverade i det förlopp jag studerar. Det valet har jag gjort av tre skäl:

Det första skälet är inbyggt i själva forskningsfrågan – nämligen att det finns något som kan beskrivas som en “policy för kostnadskontroll”. Att kostnadskontroll i sig ingår i den politiska styrningen är självklart; kommunallagens krav på att budgetens intäkter ska vara större än kostnaderna förutsätter att kostnader mäts och kontrolleras. Det är däremot inte lika självklart att det finns en medveten *policy* för hur kostnader ska kontrolleras. I själva verket utgår jag från att någon sådan *policy inte* finns klart uttryckt och förankrad. Syftet med studien är ju att härleda denna *policy*. Istället utgår jag från att det vid olika tidpunkter och i olika sammanhang har tagits beslut som, när de betraktas kollektivt, ger uttryck för något som kan beskrivas som en *policy*. Det är osannolikt att personer i en intervju skulle kunna återge hur de resonerat ett visst år långt tillbaka i tiden, och jämföra olika år.

Det andra skälet rör budgetdokumentens formella ställning i den demokratiska styrningen av offentlig sektor. Det är den skrivna budgethandlingen, inte regionstyrelsens tankar eller inbördes samtal, som blir allmän handling. Den görs tillgänglig för granskning av media och allmänhet, och den är det dokument som fackliga organisationer har att förhålla sig i samverkan eller i MBL-förhandling. Därmed är budgetens formuleringar intressanta i sig.

Det tredje skälet är att budgetdokument inte tycks ha studerats i någon större utsträckning. I litteratursökningen har jag hittat både kvalitativa och kvantitativa analyser av erfarenheter av

budgetar, av upplevelser av ekonomistyrning i bredare bemärkelse, av argumentation kring ekonomisk politik, av budgetprocessens effekter på organisation och så vidare – men inte en enda studie av budgetars formuleringar och innehåll. Jag vill därför ta reda på om budgetdokument går att använda som datakälla. Eftersom budgettexter produceras av varje kommun och region varje år, utgör de ett material med stor potential för forskning.

Undersökningens metod blir alltså textanalys. Textanalys genomförs genom att, utifrån forskningsfrågan, välja ut aspekter för analys och att formulera specifika analysfrågor som “ställs till texten” och besvaras genom att ringa in och tolka formuleringar i texten och att relatera formuleringarna till textens sammanhang (Boréus 2015, 161).

## Material

I genomförandet av en kvalitativ fallstudie görs urval i två steg: först genom att välja eller definiera det fall som ska studeras, sedan genom att välja vilken information om fallet som ska analyseras (Merriam 1994, 58 ff). Att studera just Västra Götalandsregionen föll sig naturligt utifrån min upptäckt av ‘mysteriet med de olika verklighetsbeskrivningarna’ just här. För mig blir urvalsuppgiften i det första steget alltså snarare att definiera fallet än att välja ut det. Var går gränserna för det jag vill studera, och vad är det ett fall av?

Sjukhusets styrelseordförande och regionstyrelseledamoten innehar båda politiska förtroendeuppdrag inom Västra Götalandsregionen. Mitt fall är alltså inte Västra Götaland som plats eller ens Västra Götalandsregionen som organisation, som arbetsgivare eller som vårdgivare, utan Västra Götalandsregionens politiska organisation. Och närmare bestämt bara en del av den, nämligen relationen mellan Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse och regionens centrala styre. Denna relation är ett fall av relationer mellan ägare och utförare i Västra Götalandsregionens sjukvård, och mer generellt ett fall av relationer mellan central nivå och utförarnivå i en välfärdsorganisation.

Nästa steg blir att välja ut vilken information jag ska studera. Anledningen till att studera just budgetprocessens styrdokument beskrev jag i förra delavsnittet. Som källor har jag eftersträvat att sammanställa samtliga budgetdokument för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och regionstyrelsen för åren 1999 (första året i den nybildade regionen) till 2020. Jag har fått tillgång till de flesta av dessa via regionarkiven. Några har inte funnits i de ärenden där de borde ha funnits och saknas därför. Totalt har jag kunnat analysera 20 av de 21 årens budgetdokument från regionstyrelsen och 16 budgetdokument från sjukhusstyrelsen. För år 2015 har jag studerat både den avgående majoritetens budgetförslag, som lades fram före valet 2014, och den tillträdande majoritetens budgetförslag.

Dessutom har jag tagit del av 12 rapporter från den centrala staben, författade av tjänstemän på regionkansliet. 10 av dessa rapporter är budgetunderlagsrapporter, som tagits fram inför varje politisk budgetberedning. Därutöver produceras många andra rapporter vid regionkansliet. Jag har sökt i regionens diarium och utifrån rapporternas titlar bedömt om de berört kostnadsutveckling och kostnadskontroll. Utifrån denna sökning har jag inkluderat rapporterna “Bedömning av Västra Götalandsregionens långsiktiga ekonomiska utveckling 2018-2032” (VGR 2017) och “Kostnader, produktivitet och effektivitet inom VGRs hälso- o sjukvård” (VGR 2018) i analysen.

Jag har också gått igenom diariet och begärt ut ca 50 andra handlingar som utifrån ärenderaden kunde antas vara relevanta; planeringsdirektiv, åtgärdsplaner, och uppdragsbeskrivningar i ärenden som rör besparingar eller budgetberedningar. De flesta av dessa texter har inte tillfört information utöver vad som redan framkommit av budgetdokumenten. Jag har därför lämnat dem utanför analysen med några undantag: ett brev från regionstyrelsen till utförarstyrelserna 1999 och åtgärdsplaner för kostnadsminskning vid Sahlgrenska år 2007, 2015 och 2019. En fullständig lista över vilka handlingar som ingår i analysen finns i slutet av uppsatsen.

Kvalitativ data kan bestå av primärmaterial – sådant forskaren skapar just för att besvara forskningsfrågan, till exempel intervjuer – eller sekundärmaterial, som producerats av någon annan i något annat syfte än att utgöra underlag för forskning. När man använder sekundärmaterial behöver man noga överväga dess relevans (Solli 2020, 124). Allt analyserat material här är sekundärmaterial. Materialet är lämpligt för studien för att det kan förväntas avspegla just de policypositioner som jag vill kunna studera. Rapporterna från regionens kansli syftar till att ge politikerna sakliga underlag för sina beslut. Vad rapporterna beskriver och hur de beskriver det avspeglar alltså vad som anses vara saklig kunskap i regionen och bör kunna belysa särskilt den dominerande problemformuleringen – den första komponenten av mitt policybegrepp – vid varje tidpunkt. Regionstyrelsens budgetar innehåller de faktiskt styrande budgetpraktiker som beslutats, och sjukhusets budgetar visar sjukhusets svar på dessa praktiker – den andra komponenten av mitt policybegrepp – vid varje tidpunkt. Samtliga texter bör också innehålla motiveringar och argument för sina ställningstaganden – legitimeringsstrategier, den tredje komponenten av mitt policybegrepp.

## Genomförande

I analysen har jag arbetat med en aktör i taget, och läst texterna från den aktören flera gånger med följande analysfrågor för ögonen:

- Hur formuleras problemet för sjukvårdens finansiering i materialet? Vad lämnas oproblemiskt, dvs vad framställs som naturligt? (Bacchi 2009)
- Vilka budgetpraktiker används för kostnadskontroll? (Schicks [2009] strategier)

- Hur svarar sjukhusnivån? (Olivers [1991] strategier)
- Vilka legitimeringsstrategier används för att legitimera de valda praktikerna? (van Leeuwen 2007)

Analysfrågorna är hämtade direkt från det analysverktyg jag härledde i teoriavsnittet (figur 1, s 18). Svaren på analysfrågorna har noterats kronologiskt för en aktör (regionkansli/regionstyrelse/sjukhusstyrelse) i taget. Därefter har jag reflekterat över varje aktörs ställningstaganden och sökt efter likheter och skillnader mellan aktörer, mellan olika tidpunkter och mellan olika politiska majoriteter.

Det totala textmaterialet i analysen är omfattande – uppskattningsvis 3000-4000 sidor – men de delar som är relevanta för forskningsfrågan är ofta upprepningar av tidigare års formuleringar. Som vid alla kvalitativa studier har jag därför behövt både *sortera* i materialet och därefter *reducera*, det vill säga välja ut vissa delar av det sorterade materialet i min framställning av analysen (Rennstam och Wästerfors 2015). Sorteringen har skett genom att använda analysfrågorna ovan. Jag har gått igenom texterna, sökt efter formuleringar som ger svar på analysfrågorna och sammanställt dessa formuleringar kronologiskt och för varje aktör. Därefter har jag reducerat genom att identifiera dels det typiska budskapet i formuleringarna, dels vilka vändpunkter, trendbrott och motexempel som framträder.

## Metoddiskussion

Grundläggande kvaliteter i samhällsvetenskaplig forskning är att skapa trovärdiga resultat, väl förankrade i empiri, och samtidigt tillföra nya insikter, vilket förutsätter ett inslag av kreativitet. Här kommer jag kort att reflektera kring hur jag förhållit mig till dessa båda kvaliteter.

Mitt angreppssätt har vissa likheter med grundad teori. Kärnan i grundad teori är att mycket noga följa det empiriska materialet och att koda det i kategorier, det vill säga identifiera underliggande aspekter av de empiriska iakttagelser man gjort (Glaser & Strauss i Alvesson & Sköldbberg 1994, 78ff). En annan aspekt av den här undersökningen som är i linje med grundad teori är materialvalet. Glaser och Strauss rekommenderar att utnyttja *datadepåer*, samlingar av textmaterial från aktörer i den process man studerar, för att kasta nytt ljus på ett område som tidigare studerats direkt (ibid, 77).

Fördelen med att arbeta nära det empiriska materialet är att det ökar trovärdigheten i resultaten. Genom att lägga en stor del av arbetstiden på att studera, koda och reflektera över texterna i sig, och genom att dokumentera detta arbete relativt utförligt, ökar sannolikheten att de slutsatser jag drar är praktiskt användbara och relevanta. Ambitionen är att låta materialet lära mig någonting, snarare än att låta teoretiska eller förutfattade meningar avgöra tolkningarna av materialet.



Samtidigt finns det en inneboende risk i empirinära forskning, nämligen att den blir så försiktig att den inte tillför några nya insikter. Alvesson och Sköldberg (1994, 358) menar att sådan forskning inte är *poängrik*, och Beckman (2005, s 50) kallar det för att göra ett *referat* istället för en analys. Den här undersökningen löper en stor risk att hamna i ett sådant ytligt refererande, eftersom jag inte har gjort egna intervjuer där jag själv kunnat formulera och följa upp frågorna, utan enbart har studerat texter som tagits fram i andra syften än att besvara min forskningsfråga.

Till skillnad från i grundad teori har jag därför inte arbetat förutsättningslöst med kategorierna, utan jag har konstruerat ett analytiskt ramverk med kategorier (Schicks besparingsstrategier, Olivers svarsstrategier, van Leeuwens legitimeringsstrategier) som jag sedan sökt efter i materialet. Detta ramverk syftar till att hjälpa mig att göra ett förståelsemässigt språng i analysen, från 'vad står det i texterna?' till 'hur ser samspelet mellan nivåerna ut?'. Ramverket ska alltså möjliggöra övergången från att närläsa texterna till att besvara undersökningens forskningsfråga. Om jag lyckas med det, kommer undersökningen kunna göra poänger i riktning mot "en kvalitativt ny förståelse av aktuella utsnitt av den sociala verkligheten" (Alvesson och Sköldberg 1994, 360).

### **Källkritik**

I historiska studier, där man inte kan studera personer och situationer direkt, behöver man även reflektera kring källkritik. Källmaterial kan vara endera av två typer: berättelser och kvarlevor (Thurén 2013, 8). Berättelser är vittnesmål, beskrivningar och utsagor om en händelse, medan kvarlevor utgör spår av en händelse. Berättelsekällor kan värderas utifrån de fyra klassiska källkritiska kriterierna äkthet, samtidighet, beroende och tendens, och ju fler av varandra oberoende källor som kan hittas, desto säkrare blir ett resultat. Men dessa kriterier passar inte in på kvarlevor. Såvida de inte är förfalskningar så är de genuina, samtidiga, oberoende och tendensfria spår av vad som faktiskt skedde. Hur är det då med historiska texter? De kan hanteras antingen som berättelser eller som kvarlevor, menar Thurén (2013, 91). Att hantera en text som berättelse innebär att man söker utvinna information om de händelser de berättar om, och texten behöver då värderas utifrån de källkritiska kriterierna. Om texten å andra sidan hanteras som en kvarleva, är det texten i sig som studeras. Forskningsuppgiften handlar då inte om att utvärdera riktigheten i texten, utan att tolka texten och dess betydelse.

När jag studerar budgetdokument för att förstå vilka idéer om besparingar som föranledde dem, betraktar jag dokumenten som kvarlevor. Jag förväntar mig inte att texten ska förklara vilka idéer om besparingar som förekom bland politikerna vid tidpunkten, utan jag ser texten som ett uttryck för dessa idéer. Eftersom jag fått handlingarna ur regionens olika arkiv, tar jag för givet att det inte rör sig om förfalskningar, utan om genuina 'kvarlevor' av varje års budgetprocess.

## Resultat och analys

I det här avsnittet redovisar jag min läsning av textmaterialet och diskuterar den i ljuset av det teoretiska ramverket. Först presenteras fallet Västra Götaland och de aktörer jag analyserar. Redovisningen följer sedan analysverktygets struktur med ett delavsnitt för varje aktör (stab; regionstyrelse; sjukhusstyrelse). För varje aktör diskuterar jag först vilka problemformuleringar som aktörens texter presenterar, därefter vilka budgetpraktiker som rekommenderas/ används, och sist vilken typ av retoriska strategier som motiverar praktikerna. Avsnittet avslutas med en diskussion av samspelet mellan aktörerna.

### Västra Götalandsregionen och dess budgetprocess

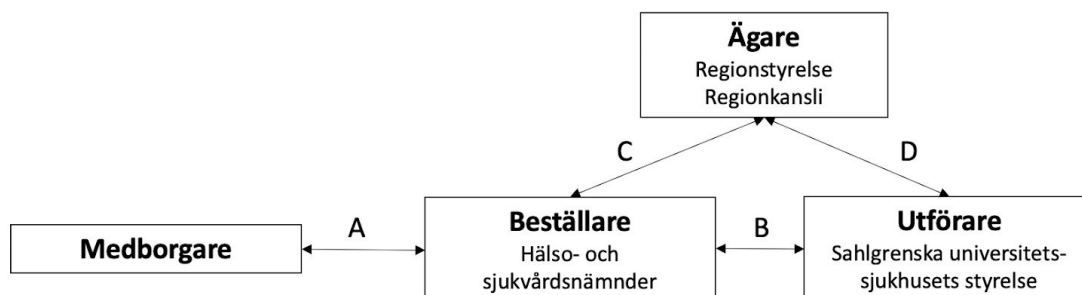
Västra Götalandsregionen bildades under andra halvan av 1990-talet. Från 1995 och framåt slogs olika sjukhus och nämnder ihop, och i valet september 1998 röstade invånarna för första gången fram ett regionfullmäktige. Den 1 januari 1999 skedde det formella samgåendet mellan landstingen i Älvsborg, Skaraborg, Göteborgs- och Bohuslän och delar av Göteborgs stad. (Västra Götalandsregionen 2017)

1990-talet var också en tid för andra reformer. En av många trender som fick fäste under den här perioden var beställar-utförar-modellen för styrning av hälso- och sjukvård. Den infördes också i Västra Götalandsregionen. I ett landsting med beställar-utförar-modell delas den politiska organisationen upp i beställande nämnder, som ansvarar för att definiera behovet av vård för sitt område, och utförande nämnder, som styr verksamheter. Styrelsen och fullmäktige för landstinget får rollen som ägare av hela systemet och beslutar om total budget för beställarnämnderna. Därefter får beställande och utförande nämnder förhandla om vad som ska göras och till vilket pris. (Siverbo 2007, 162)

Beställar-utförar-modellen kan ses som ett förtydligande av den grundläggande agent-principal-modell som alltid finns i en politiskt styrd verksamhet. När modellen introducerades fanns en förväntan om att den skulle möjliggöra konkurrens och mångfald, genom att beställarnämnderna i princip kunde beställa vården från olika utförare, inklusive privata utförare. Det fanns också förhoppningar om att modellen därmed skulle innebära en mer kostnadseffektiv vård. (Brorström & Solli 2017) Några sådana effekter har inte tydligt realiserats (Siverbo 2004; Brorström & Solli 2017).

Västra Götalandsregionens fullmäktige fattar beslut om den politiska organisationen inför varje ny mandatperiod, senast i maj 2018. I det beslutet beskrivs att den övergripande styrningen är organiserad utifrån tre roller: ägare, beställare och utförare. Ägarrollen utförs av regionstyrelsen och dess ägarutskott. Beställarrollen för hälso- och sjukvården ligger hos fem hälso- och sjukvårdsnämnder, som var och en representerar invånarna i ett geografiskt område. Antalet beställarnämnder minskades från 12 stycken till dagens fem runt år 2015. (SU budget 2014, 2015) Beställarnämnderna får regionbidrag i regionens budget. Utförarrollen ligger i utförarstyrelser, som är ansvariga för en eller flera enheter i regionens egenregi. Beställarnämnder och utförarstyrelser tecknar fleråriga vårdöverenskommelser som utgör stommen för utförarnas planering av sin verksamhet. (Västra Götalandsregionen 2018)

Mellan medborgare, ägare, beställare och utförare finns en mängd relationer. Siverbo (2004) markerar fyra relationer som särskilt relevanta för styrning och utfall, se figur 2. Det som analyseras i den här studien är texter från ägarrollen – regionstyrelsen och regionkansliet – och utförarrollen – Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse. Det är ont om vetenskapliga studier kring just denna relation; Siverbo (2004, 18) hittar enbart konsultrapporter som granskar relationen.



**Figur 2.** Aktörer och relationer i Västra Götalands beställar-utförarorganisation. Efter Siverbo (2004).

### Om källhänvisningar

I den här delen av uppsatsen gör jag ett avsteg från de gängse riktlinjerna för hänvisning till källor. Det gör jag för att underlätta förståelsen för vilken text jag hänvisar till. Enligt gängse normer sker referenser i löpande text på formatet (Namn Publiceringsår, ev sidnr). Det innebär att Sahlgrenskas budget för 2012 skulle refereras till som (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011) – för budgeten publiceras alltid året innan det år som budgeten avser. För att tydligt markera vilket dokument jag avser refererar jag istället till det år som dokumentet faktiskt gäller, och för att underlätta läsningen använder jag förkortningar för avsändaren. Sahlgrenskas budget för 2012 refereras som (SU 2012). I listan över analyserat material framgår både förkortningen och det faktiska publiceringsdatumet.

## Regionkansliet

### Problemformulering

#### **1999 - 2004: Ett internt kostnadsproblem**

I budgetunderlaget inför 2000 beskrivs ett kostnadsproblem främst hos sjukhusen (VGR 2000, 5). Det benämns just som ett kostnadsproblem (att sjukhusens verksamhet är för dyr), inte ett intäktproblem (att sjukhusen saknar resurser att genomföra sin verksamhet). Den här synen försvinner dock snabbt och ersätts med en syn att sjukhusen varit underfinansierade. Det kommer till uttryck i budgetunderlaget 2002, som beskriver att sjukhusen fått ett tillskott på 400 mnkr för att få “realistiska ekonomiska förutsättningar” (VGR 2002 bil 1, 5).

En närliggande tidig problemformulering är mer specifik och rör personalkostnaderna. Inför 2000 och 2002 konstateras att antalet anställda ökar trots enheternas åtgärdsplaner (VGR 2000 bil 1, 10; VGR 2002, 15). Detta står i strid med den ‘allmänna debattens’ bild av personalbrist, som rapporten alltså menar är felaktig (VGR 2002 bil 1, 15). Som förklaring till skillnad mellan upplevd brist och faktisk personalökning anges att allt mer vård efterfrågas, och att mer specialiserad vård erbjuds. Detta medför en mer sårbar verksamhet där tillfälliga bemanningsproblem genererar upplevd personalbrist (VGR 2002 bil 1, 15). Dessa och liknande formuleringar skriver fram en verklighetsbild att det finns gott om personal. Det politiska problemet att hantera är hur personalen ska organiseras och hur utvecklingen mot specialisering inte ska leda till fragmentisering av organisationen.

#### **2005 - 2012: Ett externt tillväxtproblem**

I mitten av undersökningsperioden tolkas tecken i omvärlden som att regionens förutsättningar blir svårare. Den ekonomiska tillväxten är god, men sysselsättningen följer inte med. Det förklaras med att tillväxten sker genom produktivitetsutveckling i varuproducerande företag, vilket inte kräver fler anställda – snarare tvärtom (VGR 2006 bil 1, 2, VGR 2007 bil 1, 3). Strax därefter identifieras tillväxten på lång sikt som otillräcklig: “analysen fram till 2030 pekar på en diskrepans mellan resursbehov och skatteunderlagets utveckling” (VGR 2008, 9).

#### **2012 - 2020: För höga ambitioner, för låg produktivitet**

Under de senaste åren framträder en problemställning som åter lägger problemet internt i regionen, men bilden är mer komplex än under de första åren. Den ekonomiska tillväxten och regionens arbetslöshetsnivå är borta ur problembilden. Det hänger troligen ihop med att arbetslösheten sjönk stadigt i Västra Götaland från 2010 till 2019 och närmade sig nivåerna i övriga landet (SCB 2020c). Sysselsättningsnivån slutade därför troligen upplevas som problematisk.

Men kostnadsutvecklingen ses fortfarande som ett problem, som nu ges en delvis ny formulering. Sjukvårdskostnaderna hamnar åter i centrum för problemformuleringen, men inte i den förenklade formuleringen att sjukhusen är för dyra. Sjukvårdskostnaderna i Västra Götaland problematiseras: de är visserligen lägre än rikssnittet per invånare men de är samtidigt högre per prestation, dvs befolkningen konsumerar mindre men dyrare vård än genomsnittet i Sverige. Detta anses betyda att det finns effektiviseringspotential (VGR 2015, 8; VGR 2018, 1). Ökande andel äldre, medicinteknisk utveckling och ambitionsökningar sätter samtidigt press uppåt på kostnader för sjukvården (VGR 2020, 14).

### Scenarioberäkningar som blir alltmer dramatiska över tid

Rapporterna gör scenarioberäkningar för att visa hur kostnaderna beräknas utvecklas framåt på lång sikt. Uppgifterna i dessa beräkningar har varierat väldigt mellan olika rapporter:

- År 2000 beskrivs en kommande kostnadsökning till följd av den demografiska utvecklingen till 0,2 % per år fram till 2010. (VGR 2000, 19)
- År 2007 och 2008 anges istället kostnadsökningar på 1,4 % respektive 1,6 % per år fram till 2030 (VGR 2007, 6; VGR 2008, 6).
- År 2012 anges de totala kostnadsökningarna för perioden 2010-2035 till mellan 20 och 60 % (VGR 2012, 102).
- År 2016 beskrivs kostnadsutvecklingen istället i form av framtida underskott om utvecklingen inte bryts. Här redovisas underskott på 13 miljarder år 2032. (VGR 2016, 19)

De olika framtidsberäkningarna är alltså inte direkt jämförbara med varandra. För att undersöka den här argumentationen har jag räknat om de angivna kostnadsökningarna i rapporterna för 2012 och 2016 till årstakt. Uppskattningarna i de olika rapporterna blir då:

Rapport	VGR 2000	VGR 2007	VGR 2008	VGR 2012	VGR 2016
Beräknad årlig kostnadsutveckling	0,2 %	1,4 %	1,6 %	0,8 - 2 %	0,8 %

I sak blir uppskattningarna alltså inte någon ökande kostnadsutveckling över tid, bortsett från att uppskattningen från år 2000 var ovanligt låg. Som argument betraktade blir beskrivningarna dock alltmer dramatiska under perioden. De ges en spetsigare retorik; ett kommande underskott på 13 miljarder skickar en starkare varningssignal än att säga att kostnaderna ökar med 1,4 % per år. Underlagsrapporterna som dokument blir också alltmer kondenserade med tiden. I början av undersökningsperioden bestod underlagsrapporterna av sex delrapporter och omfattade flera hundra sidor. Runt år 2010 började de kondenseras till sammanhängande rapporter på cirka 100 sidor, och den sista studerade rapporten, utgiven inför 2020 års budgetprocess, var 56 sidor lång. På så sätt sker en utveckling där rapporterna går från att vara gigantiska informationspaket till att vara mer riktade och därmed mer slagkraftiga verklighets- och problemformuleringar.

## Föreslagna budgetpraktiker och deras legitimering

Staben är opolitisk och föreskriver därför inte policybeslut. Men i dess ställning som expertinstans i budgetprocessen, gör rapporterna ändå en del rekommendationer som faller inom det jag i den här uppsatsen betraktar som policy.

Det Schick (2009) benämnde verklig effektivisering, det vill säga att omfördela resurser från ineffektiva program till mer effektiva program, rekommenderas i olika ordalag under hela undersökningsperioden. Det benämns omprioriteringar (VGR 2002, 41), omfördelningar (VGR 2005 bil 2, 35; VGR 2006 bil 2, 31), att minska kvalitetsbristkostnader (VGR 2015, 35) och att genomföra så kallat "ordnat införande och utmönstring" av behandlingsmetoder (VGR 2012, 63).

Från och med 2012 legitimeras även effektiviseringskrav som lösning på kostnadsproblemet: "Effektiviseringskravet är till för att skapa ett ständigt förändringsarbete i samtliga verksamheter." (VGR 2012, 99) Kravet ska alltså förstås som ett policyinstrument för att stimulera ett kostnadsbesparande utvecklingsarbete på utförarnivå. Vården framställs direkt efter denna formulering som en verksamhet med en ofrånkomlig och problematisk kostnadsutveckling: "Inom hälso- och sjukvården finns ett inneboende kostnadstryck. Den medicin-tekniska utvecklingen går snabbt framåt och specialiseringen ökar. Nya möjligheter att behandla uppkommer ständigt. Morgondagens patienter kommer att ställa ökade krav." (VGR 2012, 99)

I underlagsrapporten inför 2020 beskrivs även digitalisering som en konkret effektiviseringsstrategi: "Digitaliseringen är en möjliggörare och förutsättning för att framgångsrikt hantera de utmaningar Västra Götalandsregionen (VGR) står inför. En satsning på digitalisering är därmed en satsning för att klara kostnadsutvecklingen, omställningen av vården och utveckla näringslivet." (VGR 2020, 37)

Det här citatet inleder ett längre avsnitt som redogör för olika pågående och potentiella digitaliseringsprojekt. Genomgående betonas hur de kan förenkla, förbättra och effektivisera verksamheten, och underförstått därigenom bidra till att hantera kostnadsutvecklingen. Några uppskattningar av storleken på och tidpunkten för effektiviseringarna anges dock inte. Däremot noteras att genomförandet av projekten kräver tid och pengar i ett inledande skede: "Införandet av FVM kommer dock att innebära en belastning för sjukvården eftersom det kräver engagemang och utbildningsinsatser som påverkar både produktion och produktivitet. Regionfullmäktige har tidigare beslutat att avsätta medel för att hantera detta, men dessa medel har ännu inte använts." (VGR 2020, 38)

En beräkning av möjliga kostnadsbesparande förändringar finns däremot i rapporten "Bedömning av Västra Götalandsregionens långsiktiga ekonomiska utveckling 2017-2031" (VGR 2016). Där avstår man från att ta upp digitalisering som effektiviseringsstrategi just med motiveringen att författarna "inte har sett underlag som visar omfattningen eller vilken potential som finns för att

påverka kostnadsutvecklingen” (VGR 2016, 15). I denna rapport beräknas besparingspotentialen av fem andra möjliga förändringar: lägre ränta, åtgärdbara vårdskador, lägre investeringsnivå, förbättrade arbetssätt slutenvård, och lägre regionbidrag kollektivtrafik (ibid). Sammantaget beräknas dessa insatser förbättra resultatet i VGR med 6 miljarder per år när de fått fullt genomslag. Det motsvarar knappt 10 procent av verksamhetens kostnader 2018. 10 procents effektivisering på 15 år (från 2018 till 2032) motsvarar 0,75 procents effektivisering per år i genomsnitt. Här skriver alltså regionkontorets utredare fram en möjlig och konkret väg som skulle leda till verklig effektivisering.

## Sammanfattning

Komponenter	1999-2012	2012-2020
Problemformulering	Interna kostnadsproblem → Externa intäktsproblem	Strukturell obalans
Praktik	Verklig effektivisering	Effektiviseringskrav Digitalisering (?)
Legitimeringsgrunder	Rationalitet & normalisering	

**Figur 3.** Den policy för kostnadskontroll som framträder ur regionkansliets rapporter.

### Problemformulering

Scenarioberäkningarna över framtida kostnadsutveckling är intressanta som uttryck för regionkansliets problemformulering. Svaret på WPR-verktygets (Bacchi 2009) första fråga – vad är problemet? – är hela tiden detsamma: “kostnaderna i framtiden!” och detta svar formuleras på allt mer kraftfulla sätt under undersökningsperioden. En efterfrågan på mer vård och därmed på kostnadsökningar framställs som naturlig och ofrånkomlig i vårdverksamhet. Kostnadsproblemet ramas därmed in som ett evigt dilemma. Det bäddar för lösningsförslag som är så politiskt osynliga som möjligt. Om ett problem inte kan lösas måste ju hanteringen av problemet kunna pågå länge, och en förutsättning för det är att lösningsmetoden inte ifrågasätts.

Orsakerna till kostnadsproblemen växlar över perioden. De första årens underlagsrapporter pekar mot problem som är interna och framställer dem som hanterbara inom regionens organisation. Med start runt 2005 framträder sedan en problembild som delvis stämmer överens med Piersons (1996) förutsägelse: att ett ökande inslag av tjänster i ekonomin leder till försämrad tillväxt över tid. Men den tolkning som görs av utvecklingen är motsatt Piersons, troligen för att regionen resonerar kring den lokala arbetsmarknaden istället för ur ett nationalekonomiskt perspektiv. För regionen skulle en växande tjänstesektor innebära ett välkommet tillskott av arbetstillfällen, menar rapporterna. Underlagsrapporterna argumenterar att tjänstesektorn i Sverige hålls tillbaka “genom

högre krav på hur och med vilken ersättning [tjänsteproduktionen] ska ske” (VGR 2007, 3) på ett sätt som är negativt för regionen.

De andra “ostoppbara krafterna” i Piersons dilemma; demografiutveckling och ökad efterfrågan, framskyntar också i materialet, men beskrivs som oproblematiska. Åldrande befolkning spås inte bli ett hot förrän efter 2020 (VGR 2008, 4; VGR 2012, 11) och tros inte heller då bli ett allvarligt problem (ibid). Tillgången till vård beskrivs som god: medborgarna har erbjudits mer vård än vad uppdraget omfattat (VGR 2007 del 2, s 1).

Sammantaget kan problemformuleringen från regionkansliet ses som uttryck för en hamstrarmentalitet, så som Brorsson och Rombach (1982) formulerade den. Regionkansliet sätter en bild av att kostnadsutvecklingen är hotfull och måste hållas tillbaka, samtidigt som intäktsutvecklingen är osäker och inte kan tas för given. Argument för detta hämtas från olika håll. Problemet är konstant, men verklighetsbeskrivningarna som underbygger det växlar.

### **Budgetpraktiker och legitimering av dem**

Det Schick (2009) benämnde verklig effektivisering, det vill säga att omfördela resurser från ineffektiva program till mer effektiva program, rekommenderas i olika ordalag under hela undersökningsperioden.

Mot slutet av undersökningsperioden syns en intressant spänning mellan två olika rapporter från regionkansliet. I den ena (VGR 2017) skrivs en möjlig väg till verklig effektivisering fram, genom att simulera den antagna effekten av fem olika förändringar. I denna rapport tas digitalisering inte upp som en väg till effektivisering, eftersom effekten av digitalisering anses osäker. I den andra (VGR 2020) redovisas pågående digitaliseringsprojekt och deras nödvändighet för framtida effektivitetsutveckling inskräps, men inte heller här finns några uppgifter om hur stora effekter som kan förväntas.

Från och med 2012 legitimeras även effektiviseringskrav som lösning på kostnadsproblemet. Det motiveras med att effektiviseringskraven ska fungera som startskott på en process där besparingar identifieras och genomförs. Att definiera ett tydligt mål för effektiviseringskrav innebär att ge dem en ram av rationalitet, det vill säga legitimeringsgrunden här är *rationalisering*.

Denna beskrivning är förvisso mer en problemformulering än ett förslag till eller legitimering av en lösning. Men eftersom den är placerad i ett avsnitt som diskuterar effektiviseringskrav, används problemformuleringen som ett argument för effektiviseringskrav. Logiken är att om hälso- och sjukvården har ett inneboende kostnadstryck så är effektiviseringskrav en lämplig motkraft – det vill säga, legitimering genom *normalisering* i van Leeuwen m fls typologi.



## Regionstyrelsen

### Problemformulering

#### **Problembilden “sjukhusens kostnader är för höga”**

I likhet med underlagsrapporterna, problematiseras sjukhusens kostnadsbild både i början och slutet av undersökningsperioden. 1999 års regionbudget har ett avsnitt med rubriken “Kostnadsproblem för sjukhusen”, där sjukhusens oförmåga att följa budget redovisas per sjukhus. Beloppet för Sahlgrenska är 429 miljoner. Sjukhusens personalkostnadsökningar redovisas också; Sahlgrenska ligger högst med 3,5 procents ökning sedan året innan. Dessa siffror kommenteras inte vidare. Den fortsatta texten påpekar dock att budgeten ger utrymme för 2 procents kostnadsökning och att fördelningen mellan personalkostnader och andra kostnader är upp till sjukhusen att besluta om. Sammantaget förstår läsaren alltså att Sahlgrenska är ansvarigt för att ha låtit personalkostnaderna öka mer och att det därför är ansvarigt för att få ner kostnaderna till budgeterad nivå. (VGR 1999, 9).

I 2020 års budget återkommer bilden av sjukhusen som kostnadsproblem, trots att regionens ekonomi nu beskrivs som “i grunden stark och stabil” (VGR 2020, 41). Men prognoser “indikerar vikande tillväxt och minskande skatteunderlag” och därför krävs “fokusering och prioritering samt ekonomisk återhållsamhet” (ibid). Detta krav på återhållsamhet läggs sedan specifikt på sjukhusen. Sjukvårdens problem beskrivs först som organisatoriska snarare än ekonomiska, och det sägs att “lösningarna finns i stor utsträckning på varje sjukhus” (ibid, 3). Men samtidigt har sjukhusen “svårigheter att nå ekonomisk balans ... Akutsjukhusen måste vidta åtgärder som innebär ekonomisk balans. Misslyckas de med detta kommer det innebära att Västra Götalandsregionen som helhet står inför betydande underskott” (ibid, 13). Med andra ord ges sjukhusen ansvaret att rädda regionens ekonomi, trots att ekonomin beskrivs som stabil och trots att sjukhusens problem inte är ekonomiska. Jag tolkar detta som att sjukhusen på nytt betraktas som onödigt dyra, precis som 1999.

#### **Problembilden “regionens intäkter är för låga”**

Första gången som regionbudgeten beskriver en kris är i budgeten för 2005. Detta omtalas som något nytt för regionen. “Förutsättningarna för arbetet med budget 2005 skiljer sig från tidigare år. Regionen ställs nu inför ett allvarligt problem med minskade intäkter” (VGR 2005b, 1). Samtidigt framhåller man att arbetet med kostnadskontroll varit framgångsrikt: “Regionen har sedan 2001 haft en sjunkande takt i kostnadsutvecklingen - från 8,2 procent 2001 till 4,1 procent under 2003 ... De senaste årens huvudproblem med kostnadsökningar utöver budget har således i huvudsak förbytts till ett finansieringsproblem” (ibid, 26). Att tvinga verksamheterna att anpassa sig till det försämrade läget skulle få “omfattande negativa effekter” och därför väljer man istället att höja skatten (ibid).

2010 - 2011 kommer en ny våg av krisbeskrivning. Nu påpekar man att "majoriteten har fört en ansvarsfull ekonomisk politik genom åren. Det har skapat resurser som vi nu kan använda för att verksamheterna fortsatt ska kunna ge den omsorg och service invånarna behöver" (VGR 2010, s 1). Krisen hänförs även denna gång till minskade intäkter bortom regionens kontroll: "Redan under 2009 minskade skatteintäkterna kraftigt jämfört med tidigare antaganden" (VGR 2011, 43).

I samband med denna problembild, motiveras effektiviseringskrav som en metod för att stabilisera verksamheten: "Kombinationen av ett för verksamheterna rimligt effektiviseringskrav och en användning av tidigare överskott för finansiering innebär att regionen kan bedriva sjukvårdsverksamheten på ett långsiktigt och stabilt sätt utan dramatiska besparingskrav". (VGR 2010, 38; VGR 2011, 43 – identiska formuleringar).

### **Från avgränsade kriser till långvarig obalans**

Från och med 2013 diskuterar budgettexterna att kostnadsökningar under lång tid legat högre än de intäktsökningar man har i nuläget. Därmed skapas ett kostnadsproblem som ses som mera strukturellt betingat än tidigare. "Verksamheterna har sedan 2007 haft en genomsnittlig årlig nettokostnadsökning på drygt 4 %. För 2011 kunde en ökningstakt på 3,8 % noteras. Samtidigt växte intäkter från skatt och generella statsbidrag med endast 2,3 %."

Den här problembeskrivningen blir intressant i förhållande till beskrivningen 2005 (ovan) - då en kostnadsutveckling på 4,1 procent under 2003 beskrivs som ett resultat av framgångsrikt arbete med kostnads kontroll. Nu har den årliga kostnadsutvecklingen alltså sjunkit ytterligare, men den ses ändå som ett problem. Både 2012 och 2013 höjs skatten, vilket tyder på att regionstyrelsen anser att både intäkter och kostnader behöver åtgärdas.

Bilden återkommer i efterföljande år och lanseras tydligt och direkt i budgetarnas inledningar - "regionens resurser är hårt ansträngda" (VGR 2014, 2). År 2015 tillträder en ny moderatledd majoritet. Då anses obalansen ohållbar och ännu en skattehöjning genomförs: "Kostnadsutvecklingen för att möta behoven hos en växande och åldrande befolkning sätter press på våra verksamheter" (VGR 2015, 2).

### **Vilka budgetpraktiker används?**

#### **1999-2011: Effektiviseringskrav som kommer och går**

I de två första årens budgetar framgår inte någon tydlig beskrivning av hur regionbidragen till olika verksamheter räknas om från år till år. Med start 2001 används uttalade effektiviseringskrav. Det sätts till en procent av regionbidraget och formuleras som ett framåsyftande incitament för att få enheterna att kritiskt ompröva sin verksamhet:

"Ett effektiviseringskrav på en procent årligen är ett försök att sätta igång de förändringsprocesser som ska leda till att kvalitet och utveckling går hand i hand. Att hantera det som ett generellt sparbetning långt ute i organisationen är att inte ta itu med

förändringsarbetet. En procent som nivå är naturligtvis bara ett riktmärke. Det kan istället handla om tio procent eller rent av att hela verksamheter ska ersättas, ifrågasättas, utvecklas eller avvecklas. Styrelser och nämnder måste ta ett tydligt ansvar för hur detta genomförs.” (VGR 2001, 24)

Ett effektiviseringskrav på en procent läggs även 2002 (VGR 2002b, 43), men omnämns sedan inte på några år. Det går inte att urskilja ur budgetdokumenten om det görs några antaganden om effektiviseringar i uppräknningen av regionbidragen förrän 2009. Då återkommer effektiviseringskravet på en procent. Denna gång kompletteras det med mer utförliga anvisningar om hur det ska hanteras:

“I budgeten 2009 och för planåren är ett generellt effektiviseringskrav på en procent inarbetat som riktar sig mot utförarna. (...) Att hantera det som ett generellt sparbetning långt ute i organisationen är att inte ta itu med förändringsarbetet. Arbetet ska präglas av helhetstänkande och långsiktighet. Därför måste effektiviseringskravet hanteras på ledningsnivå. Kravet bör till exempel sättas högre på servicefunktioner och administration än på direkt vårdverksamhet. (...) Utförarstyrelserna ska ta ett tydligt ansvar för genomförande, och ska senast under augusti 2008 ta fram inriktningar och precisera arbetssätt för att säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut i hela organisationen.”

(VGR 2009, 45 – nästan identiska formuleringar i VGR 2010, 41 och VGR 2011, 46)

### **2012-2015: Minskande effektiviseringskrav**

2012 sänks effektiviseringskravet till 0,7 procent och det specificeras att “effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten strikt efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal eller ser över sitt inköp av varor och tjänster” (VGR 2012b, 47). 2013 är det kvar på 0,7 procent (VGR 2013, 21). 2014 sänks det ytterligare till 0,6 procent och man uppger att fortsatt sänkning är planerad till 0,5 procent för 2015 och 0,3 procent 2016 (VGR 2014, 53). I den föreslagna budgeten från S, V och Mp för 2015 fortsätter utfasningen enligt samma plan - effektiviseringskravet uppgår till 0,5 procent för 2015 och planeras till 0,3 procent 2016, och 0 procent 2017 (VGR 2015, 35).

Inte vid någon av sänkningarna förklarar man varför. Den här perioden med avtagande effektiviseringskrav sammanfaller dock med den mandatperiod då regionen styrdes av S, V och Mp. Under de föregående åren (2001 - 2010) bestod majoriteten av S, C och Fp. Det är därför sannolikt att valet att minska på effektiviseringskravet var politiskt motiverat och fördes fram antingen av V och/eller Mp. Det kan också ha varit en politik som S velat föra, som inte accepterades av C och Fp men som blev möjlig ihop med V och Mp.

### **2015 - 2020: Effektiviseringskravet byts mot fast uppräkningsfaktor**

S, Mp och V slutförde inte sin utfasning av effektiviseringskravet. Från och med 2015 har regionen styrts av en grönbå majoritet – M, Mp, C, L och Kd.

Grönblå ny majoritet sätter åter effektiviseringskravet till en procent för 2015. Det beskrivs nu i delvis nya ordalag. Verksamheterna förväntas effektivisera mer än en procent. Kravet på en procent beskrivs istället som en metod för att föra tillbaka delar av denna effektivisering till regionen:

“Samtliga verksamheters regionbidrag räknas i grunden upp med landstingsprisindex enligt ovan för vart och ett av budget- och planåren. Därtill bedöms att samtliga verksamheter klarar av att effektivisera sin egen verksamhet varje år. Av den effektivisering som görs i verksamheterna varje år ska en procentenhet av verksamheternas regionbidrag tillfalla det regiongemensamma för att kunna återföras till verksamheterna i form av riktade satsningar på prioriterade områden. Effektiviseringsvinster över en procentenhet behålls i sin helhet i respektive verksamhet varje år.” (VGR 2015, 10)

### **Budgetpraktiker i motsatt riktning**

Jag vill kort notera här att effektiviseringskraven inte är den enda faktor som påverkar regionbidragen. Under undersökningsperioden görs både regionbidragsökningar till följd av ökande volymer, och riktade satsningar på särskilda verksamheter eller för att höja nivån i stort. Som exempel kan nämnas ett “nivåhöjande tillskott” 2013 på 335 mkr och ramökningar 2016 och 2017 på 200 mkr per gång. Det motsvarar ungefär 1 procent av hälso- och sjukvårdens regionbidrag 2013 och 0,5 procent 2016 och 2017. Vad regionen förväntar sig i effektivisering i en del av budgeten verkar den alltså beredd att återföra som en satsning i en annan del av budgeten.

### **Vilka legitimeringsstrategier används?**

Den här texten finns i budgeten för 2010, som präglas av problembilden “ekonomisk kris”. I den kontexten framstår formuleringarna här som avsedda att lugna läsaren och signalera ekonomisk målmedvetenhet – det vill säga, att regionen för en genomtänkt och rationell politik.

“Under ett antal år har regionens resultat varit mycket positiva. Genom att regionen har genererat överskott ett antal år har det egna kapitalet ökat och uppgår till 4881 mkr ... Den ekonomiska politiken har inneburit en kraftfull konsolidering av ekonomin ... skapas möjligheter att möta tider av ekonomisk nedgång på ett ansvarsfullt sätt. ... Kombinationen av ett för verksamheterna rimligt effektiviseringskrav och en användning av tidigare överskott för finansiering innebär att regionen kan bedriva sjukvårdsverksamheten på ett långsiktigt och stabilt sätt utan dramatiska besparingskrav.” (VGR 2010, 38)

Inför år 2009 och 2010 åläggs regionstyrelsen ett högre effektiviseringskrav än utförarna: 3 procent 2009 och drygt 2 procent 2010, jämfört med utförarnas 1 procent. Detta noteras särskilt i texten som ett exempel på att administrativa verksamheter ska få större effektiviseringskrav än vårdverksamhet:

“Kravet bör till exempel sättas högre på servicefunktioner och administration än på direkt vårdverksamhet. I budget 2009 ställs ett högre krav på regionstyrelsen (exklusive hälso- och sjukvårdsutskottet och personalutskottet) än på andra verksamheter, kravet uppgår till 3 procent.” (VGR 2009, 45)

## Sammanfattning

Komponenter	1999-2012	2012-2020
Problemformulering	Interna kostnadsproblem → Externa intäktsproblem	Strukturell obalans
Praktik	Effektiviseringskrav	Underuppräknning
Legitimeringsgrunder	Rationalitet & normalisering	

**Figur 4.** Den policy för kostnadskontroll som framträder ur regionstyrelsens budgetdokument.

### Problemformulering

Regionstyrelsens problemformuleringar överensstämmer med regionkansliets problemformuleringar. Regionens ekonomi beskrivs som i grunden god och stabil. Då och då byts denna berättelse ut mot en om ekonomisk kris. Oavsett hur det ekonomiska läget beskrivs, formuleras dock ett problem kring regionens resultat. När ekonomin är god, pekar regionen mot sjukhusens kostnadsutveckling som ett problem som kräver en aktiv kostnadskontroll. När ekonomin är hotad, framställs det istället som att det beror på minskade intäkter till följd av problem bortom regionens egen kontroll, medan regionens kostnadskontroll har varit god. Under andra halvan av perioden betonas alltmer en strukturell obalans mellan intäkter och kostnader som inte har någon uppenbar lösning.

### Budgetpraktiker

Effektiviseringskravet liknar budgetpraktik 2 i Schicks (2009) lista över praktiker för att skapa reformutrymme; att budgetera kostnadsminskningar motsvarande en antagen genomförd produktivitet utveckling. En skillnad är dock att kostnadsminskningarna inte antas ha genomförts än, utan att de ska uppstå till följd av att verksamheterna förhåller sig till effektiviseringskravet.

Den här synen på effektiviseringar, att de ska kunna återföras i form av riktade satsningar, gör att budgetpraktiken nu mest påminner som Schicks (2009) fjärde föreslagna strategi: att lägga in sparkrav på en godtyckligt vald procentsats på alla områden, och låta verksamheterna söka pengar för specifika projekt ur den resurspool som därmed skapas. Men någon sådan pott omnämns inte i budgeten, och jag kan inte hitta några exempel på att regionen kopplar några senare riktade satsningar på prioriterade områden till uppnådda effektiviseringsvinster. Från år 2016 och framåt försvinner effektiviseringskravet som separat budgetpost. Istället används en uppräkningsregionbidragen på 2 procent per år trots att den beräknade kostnadsökningen är större. Med andra ord byter regionen nu budgetpraktik till Schicks (2009) strategi 1 - räkna upp kostnadsramar med mindre än den förväntade kostnadsutvecklingen.

Trots dessa variationer i budgetpraktiken, blir effekten av budgetarna snarlik under hela perioden med någon form av effektiviseringskrav. Indexuppräkningsindexet t o m 2015 skedde genom att utgå från ett index för beräknad kostnadsutveckling och sedan subtrahera effektiviseringskravet. Effektiviseringskravet är då skillnaden mellan kostnadsindexet och den faktiska uppräkningsindexet. Under perioden då S styrde regionen och lade effektiviseringskrav blir det genomsnittliga effektiviseringskravet 0,86 procent. Från och med 2016, då M styr, kan effektiviseringskravet beräknas som skillnaden mellan kostnadsindexet och uppräkningsindexet på 2 procent. Under perioden 2016 - 2020 är den genomsnittliga underuppräkningsindexet 0,88 procent. Båda praktikerna skapar alltså likvärdiga spartryck på utförarna. Det som skiljer partierna åt är alltså inte de faktiska budgetpraktikernas effekt på verksamheternas resurser, utan hur man väljer att beskriva dem.

### **Legitimeringsstrategier**

I diskussionen av mitt teoretiska ramverk (s 14f) påpekade jag att policy kan legitimeras "i förväg" genom sin problemformulering, eller "i efterhand" genom argumentation. Regionens budgettexter är mycket starkare i sina problemformuleringar än i sin argumentation för de budgetpraktiker den innehåller. Några ansatser till argumentation finns ändå i materialet. De legitimeringsgrunder som då används är *rationalitet* och *normalisering*.

Genom att på detta sätt peka på relativt sett större effektiviseringskrav hos regionstyrelsen själv, tar man udden av eventuella argument kring att effektiviseringskraven skulle vara orimligt stora. Det innebär med van Leeuwens (2007) terminologi en normalisering av effektiviseringskraven: "om vi kan, så kan väl ni med".

## Sahlgrenska Universitetssjukhusets styrelse

### Problemformulering

Sjukhusbudgetarna redovisar att man behöver genomföra besparingsåtgärder i princip varje år under undersökningsperioden. Orsaken till besparingarna beskrivs ofta uppdelat i två komponenter: dels effektiviseringskraven/att uppräknningen understiger kostnadsutvecklingen, dels en obalans i ekonomin sedan tidigare. Detta formuleras under större delen av undersökningsperioden i mycket återhållna termer:

“För SU innebär planeringsdirektiven och vårdöverenskommelsen ett effektiviseringskrav om ca 70 mnkr. Till det kommer åtgärder som måste genomföras för att vidmakthålla en ekonomi i balans motsvarande ca 80 mnkr. Det samlade omställningsbehovet uppgår således till 150 mnkr, vilket motsvarar ca 1,6 procent av omslutningen för vårdöverenskommelsen. Budgeten förutsätter att antalet anställda minskar samtidigt som vårdvolymerna ska upprätthållas.”  
(VGR 2013, 1)

De senaste åren har tonen i dessa redogörelser förändrats, och sjukhuset använder formuleringar som att “betydligt lägre” intäktsuppräknningar än behovet i kombination med “tvingande kostnadsökningar” leder till “väsentligt mycket högre” sparbetning än tidigare (VGR 2019, 27).

### **Kostnadskontrollen ska ske på personalkostnader**

Som konstaterats i analysen av regionbudgetarna, lyftes just personalkostnader redan i regionens allra första budget. Där formulerades utvecklingen av personalkostnader som åtminstone ett potentiellt problem, som sjukhusen var ansvariga för. Jag bedömer att SU troligen delade eller åtminstone accepterade den problembilden. Under lång tid förs inga explicita resonemang om personalkostnadernas utveckling. I varje budget jag analyserat, undantaget budgeten för 2018, tilldelas dock budgetposten för personalkostnader en lägre uppräknning än vad intäkterna beräknas stiga. Det innebär att personalkostnader alltså styrs mot att utgöra en minskande andel av sjukhusets ekonomi. Budgeten för 2018 skiljer sig från tidigare års budgetar även genom att den öppet diskuterar personalkostnadernas utveckling. Först pekas personalkostnaderna ut som anledningen till att 2017 års budget inte kunde hållas:

“Vid ingången av 2017 hade SU en ekonomi i balans, men från maj månad och framåt har bruttokostnadsutvecklingen ökat väsentligt, framförallt beroende på höga personalkostnader.” (SU 2018, 12)

Därefter argumenterar texten kring sjukhusets uppräkningsfaktor, dvs den intäktsökning som ges för att täcka samma vårdvolym som förra året. Genom att uppmärksamma läsaren på att löneökningar förväntas överstiga uppräkningsfaktorn, formuleras problemet om från "personalkostnaderna är för höga" till att "uppräkningsfaktorn är för låg":

“SU har för 2018 fått en uppräkningsfaktor om 2 %. *Detta är lägre än de förväntade löne- och prisökningar för 2018 som Sveriges Kommuner och Landsting räknar med* och som innebär att löner och priser sammanlagt kommer att öka med 3,6 % exklusive läkemedel det kommande året. Indexuppräknningen har differentierats. Utrymmet för lönekostnadsökningar har budgeterats till 2 %, medan avsättningen till kostnadsökningar för varor och tjänster begränsas till 1 %.” (ibid, min kursivering)

Som avslutning på stycket upplyser texten om att uppräkningsfaktorn för 2018 redan är in-tecknad för personalkostnadsökningar som beslutades 2017:

“Delar av indexuppräknningen har också använts för att finansiera löneökningar 2017, vilka var betydligt högre än den budget som fanns avsatt för ändamålet. Detta efter ett koncern-gemensamt beslut om lönesatsningar på personal inom Slutenvården.” (ibid)

Genom att peka ut ett "koncern-gemensamt beslut", dvs ett beslut som fattas för hela regionen, tycks SU här mena att ansvaret för att personalkostnaderna ökar mer än uppräkningsfaktorn inte bör läggas på sjukhuset självt. Att också skjuta in att ökningen avsåg en riktad lönesatsning, gör att texten här väcker associationer kring att man förbättrar personalens villkor eller sjukhusets/regionens attraktivitet som arbetsgivare. Även det kan ses som en legitimering för att gå över budget.

I nästa budget, för 2019, noteras än en gång att kostnaderna ökat beroende på höga personalkostnader och att ett åtgärdsprogram är beslutat och börjat ge effekt (SU 2019, 3). Budgeten för 2020 redogör att detta arbete nått framgång:

“Sjukhuset har arbetat intensivt med att reducera kostnaderna, bland annat infördes i början på 2018 en mycket restriktiv anställningsprövning vilket har inneburit att personalkostnadskurvan har brutits. En fortsatt låg utvecklingstakt avseende personalkostnader är en förutsättning för att få en ekonomi i balans.” (SU 2020, 6)

## Budgetpraktiker

Personalkostnader har alltså setts som centrala för att hantera den samlade kostnadsutvecklingen. Denna problemformulering har också fått genomslag i budgetpraktiken. En jämförelse mellan 2003 och 2017 visar att personalkostnaderna minskat från 67 till 61 procent av sjukhusets totala kostnader, se tabell 1. Det beror inte på nedskärningar i absolut mening, utan på att andra kostnader har ökat mer än personalkostnaderna. Personalkostnaderna ökade med 57 procent i



löpande priser medan lokalkostnader ökat med 85 procent under samma period. Inköpta tjänster och material ökade mellan 89 och 120 procent. Ambitionen att hålla tillbaka kostnadsutvecklingen var med andra ord mer framgångsrik på personalområdet än på andra områden.

Område	Budgeterad kostnad, 2003 (tkr)	Budgeterad kostnad, 2017 (tkr)	Ökning i % 2003-2017	Andel av kostnaderna 2003	Andel av kostnaderna 2017
Personal	6186	9683	57 %	67 %	61 %
Köpt vård	78	159	104 %	1 %	1 %
Läkemedel	779	1715	120 %	8 %	11 %
Material o tjänster	1285	2429	89 %	14 %	15 %
Lokalkostnader	596	1105	85 %	6 %	7 %
Övriga kostnader	75	405	440 %	1 %	3 %
Avskrivningar o räntor	229	346	51 %	2 %	2 %
<b>Summa</b>	<b>9228</b>	<b>15843</b>	<b>72 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabell 1.** Utveckling av kostnader i olika kategorier mellan år 2003 och 2017. Liknande resultat fås även med andra jämförelseår under undersökningsperioden. Källa: SU 2003, SU 2017

SU:s budgettexter har formulerat omfattande sparbetning under hela undersökningsperioden. I första budgeten var detta på 429 mkr (RS 1999, 1). Det kommunicerade sparkravet på 580 miljoner för 2020 som jag skrev om i inledningen är alltså inte något nytt, varken som fenomen eller sett till dess storlek. Sjukhuset hanterar dessa sparbetning dels i den ordinarie budgetprocessen, dels genom att då och då ta fram särskilda åtgärdsprogram för ekonomi i balans.

### Kostnadskontroll via ordinarie budget

Under 2000-talets första decennium är sjukhusets budgetar mycket svårtolkade med avseende på om sjukhuset har någon medveten plan för att hålla tillbaka kostnadsutvecklingen. Varje år budgeteras för ett nollresultat eller ett litet överskott, och varje år framgår det av redovisad prognos att det år som håller på att avslutas inte följer budget. Prognosen för resultat understiger det budgeterade resultat med mellan 60 och 155 miljoner kronor. Avvikelserna kommenteras inte.

Under 2010-talet växer det sedan fram en ökande tydlighet kring sjukhusets ekonomiska förutsättningar och hur dessa ska hanteras. Men tydligheten innebär inte, såvitt jag kan bedöma, konkreta åtgärder som ger avsedda resultat. I budget för 2011 anges att man tagit fram en handlingsplan för att möta effektiviseringskravet från regionen samt för det egna identifierade anpassningsbehovet. Åtgärder som ingår i handlingsplanen uppges vara t ex "offensivt förebyggande arbete för att minska vårdrelaterade infektioner, förbättrad produktionsplanering, bemanningsöversyner" (SU 2011, 20). Av nästa års budget framgår dock ett prognosticerat underskott på 148 miljoner för 2011.

2010-talet fortsätter med allt längre och skarpare formuleringar om att sjukhuset har en ansträngd ekonomi. Trots att regionen under denna period minskar på effektiviseringskraven, uppstår sparbehov på SU till följd av identifierade kostnadsökningar utöver indexuppräknigen (SU 2013, 1; SU 2014, 1; SU 2015, 4).

### **Kostnadskontroll via särskilda åtgärdsprogram**

Regionstyrelsen anger, som tidigare nämnts, att de effektiviseringskrav som skapas i regionbudgetarna *inte* ska hanteras som generella sparbetning, utan hanteras samlat och strategiskt av utförarstyrelserna. Sjukhusets åtgärdsprogram skulle kunna anses vara en sådan samlad, strategisk hantering. Särskilda åtgärdsprogram tas fram utanför budgetprocessen vid fem tillfällen (SU 2005b, SU 2007b, SU 2015b, SU 2016b och SU 2019b). Men de åtgärder som beslutas ter sig tämligen generella till sin karaktär. Åtgärdsprogrammen tar upp åtgärder som anställningsstopp/ personalminskningar, återhållsamhet med läkemedel och andra inköp, samt att sjukhusets olika avdelningar själva ska definiera besparingar. När åtgärdsplanen 2015 beslutades i sjukhusstyrelsen, fattade styrelsen samtidigt beslutet att vända sig till regionstyrelsen för "justering av budgetförutsättningar" (SU 2015b, 16). Här blir åtgärdsplanen alltså även ett inspel i nästa års budgetprocess.

I åtgärdsprogrammet från 2019 tas "horisontell prioritering" med som en kommande åtgärd (SU 2019b, 12). Horisontell prioritering innebär prioritering mellan sjukhusets olika verksamheter i motsats till den "osthyvel" som generella sparbetning utgör. Möjligen är detta en signal om att sjukhusets ledning och styrelse nu i högre grad avser att utöva en samlad styrning. Men detta horisontella arbete ska föregås av ett vertikalt: "På kort sikt handlar arbetet om att respektive verksamhet kommer att göra en s.k. vertikal prioritering i budgetarbetet för 2020. Det innebär att varje verksamhet gör en genomgång av det arbete som utförs inom verksamheten och prioriterar inom densamma" (ibid). Prioriteringarna mellan olika verksamheter skjuts alltså upp till efter det att ytterligare (generella!) besparingar gjorts inom varje verksamhet.

### **Legitimeringsstrategier**

Det mest slående kring hur SU legitimerar sina budgetbeslut är hur lite de gör det. Budgettexterna kan framförallt sägas vara tysta kring de uppenbara brott mot regionstyrelsens ekonomistyrning som de innebär. Att SU återkommande går med underskott men ändå lägger nästa års budget som om den kommer att gå ihop och att regionstyrelsens uppmaning till 'samlad, strategisk hantering' av effektiviseringskraven landar i generella sparkrav gång på gång, är de främsta exemplen på detta. Möjligen kan det tolkas som att sjukhuset använder sig av legitimeringsgrunden *normalisering*. Men mer troligt är att budgetdokumentet bara ger en begränsad del av hur sjukhuset som aktör hanterar frågor om resursfördelning, och att det sker diskussion och legitimering i andra kanaler.

I protokollen för de möten där budget beslutas syns tecken på sådan diskussion år 2012 och 2016. År 2012 reserverar sig Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna mot beslutet att fastställa budget till förmån för ett eget yrkande "att förslaget till budget återremitteras med uppdrag om att

återkomma med en realistisk budget” (SU 2012b, försättsblad). I den budgettext som M, Fp och Kd alltså inte ville godkänna, redovisas bland annat att “antalet anställda ska blir färre” (ibid, 1), att “det samlade omställningsbehovet uppgår ... till ca 250 mnkr, vilket motsvarar 2,8 procent av omslutningen för vårdöverenskommelsen” (ibid) och att “SU inte kommer att klara vårdgarantin med den finansiering som budget 2012 bygger på” (ibid, 3). Av reservationen framgår inte vad ledamöterna lägger i begreppet “realistisk budget”, men det ter sig troligt att det var det stora sparbetinget (“omställningsbehovet”) som anses alltför kraftigt för att klaras av. Det är också möjligt att oppositionen här förutsåg att personalminskningar i kombination med att inte hålla vårdgarantin skulle leda till kritik under det kommande året, och att man därför genom sin reservation förberedde sig på att kunna visa att man opponerat sig mot denna utveckling.

I budgetprocessen inför år 2016 är positionerna de omvända. Nu har en moderatledd sjukhusstyrelse att hantera ett budgetförslag med ett identifierat sparbehov på 295 miljoner (SU 2016, 15). I en gemensam protokollsanteckning skriver ledamöterna från S och V:

“Redan vid ingången till 2015 var det känt att SU var underfinansierat. Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna hade sjukhusledningen identifierat att sjukhuset hade ett motiverat behov av ca 300 miljoner kronor som nämnden och sjukhuset var eniga om. Dock nöjde sig nämnden med att konstatera att det inte fanns pengar. Sjukhuset gick in i 2015 med en uttalad underfinansiering som spädades på av effektiviseringskrav, plötsliga och innehållslösa ökningar av fasta kostnader med mera. ... Vi anser det oroväckande att regionledningen inte insett konsekvenserna av de åtgärder som sjukhuset nu tvingas till. Ett närmast totalt anställningsstopp är oroande och medför kompetenstapp och en pressad situation för personalen.” (SU 2016b, 9)

Två saker är anmärkningsvärda med den här protokollsanteckningen. För det första kritiserar anteckningen precis samma åtgärder den dåvarande borgerliga oppositionen vände sig emot 2012: sparkrav (250 mkr 2012, 295 mkr 2016) och minskning av personalstyrkan (ett anställningsstopp innebär ju automatiskt att antalet anställda minskar, eftersom det är orealistiskt att ingen alls skulle sluta). Det finns alltså inte någon uppenbar ideologisk skillnad mellan de två reservationerna trots att de kommer från olika politiska block; tvärtom ter de sig identiska till sitt innehåll. För det andra är det intressant att anteckningen inleds med formuleringen “redan vid ingången till 2015 var det känt att SU var underfinansierat”. Vid ingången till 2015 lämnade Socialdemokraterna och Vänsterpartiet ifrån sig makten i regionen och ordförandeposten i sjukhusstyrelsen. Anteckningen är alltså ett indirekt erkännande av att även dessa partier har drivit en styrning som lett till en underfinansiering av SU.

## Sammanfattning

Komponenter	1999-2012	2012-2020
Problemformulering	För höga personalkostnader För låga intäkter	
Svar på budgetpraktiker	Ignorerande	Trots
Legitimeringsgrunder	Icke-legitimering (tystnad)	Delegitimering (konflikt)

**Figur 5.** Den policy för kostnads kontroll som framträder ur regionstyrelsens budgetdokument.

### Problemformulering

Personalkostnaderna är centrala i sjukhusets problemformulering. Medan regionen centralt problematiserar personalkostnaderna som rätt och slätt för höga, är sjukhusets beskrivning av dem mer skiftande. Man framhåller dels att personalkostnaderna är för höga i relation till intäkterna, som är för låga på grund av centrala beslut om uppräkningsnivån, dels att personalkostnaderna stigit som konsekvens av centralt fattade beslut. Sjukhuset förlägger alltså ansvaret för personalkostnadsproblemet utanför sig självt.

Piersons (1996) förutsade att välfärdens finansiering skulle avpolitiserats – att oavsett vilket parti som hade makten, skulle styrningen präglas av samma inriktning; att varken expandera eller krympa verksamheten. Denna förutsägelse stämmer väl in på sjukhusstyrelsens budgettexter. Under perioden 1999 - 2014 var sjukhusstyrelsens ordförande socialdemokratisk och sedan 2015 har ordförandeposten innehaft av en moderat ledamot. Både år 2012 och 2016 förekom konflikt i sjukhusstyrelsen om budgetförslaget, men den var inte ideologiskt färgad: samma problembild framfördes av oppositionen vid båda tillfällena, trots att oppositionen bestod av olika partier vid respektive tidpunkt.

### Svar på budgetpraktiker

Sjukhusstyrelsen är visserligen politiskt sammansatt precis som regionstyrelse och regionfullmäktige, men till skillnad från regionnivån har den inte beskattningsrätt. Den saknar därmed formell makt över sina intäkter. Uppgiften i budgetprocessen är att besluta en budget som fördelar en mängd resurser som beslutats i andra processer. Sjukhusets budgetprocess är alltså reaktiv och därför analyserar jag sjukhusets budgetpraktiker som svar på regionstyrelsens budgetpraktiker. På den här punkten använder jag därför Olivers (1996) kategorier av strategiska svar som sorteringsinstrument.

En given utgångspunkt från regionstyrelsen är att varje lagd budget ska hållas. Det finns ett starkt mönster hos SU att gå med underskott, alltså att dra över budget. Även om årets bokslut inte är upprättat när nästa års budget beslutas på hösten, finns oftast en prognos för året med i budget och den prognosen är oftast negativ. Dessa återkommande avvikelser kommenteras inte, vilket innebär att budgetarna i detta avseende och med Oliver's (1991) terminologi *ignorerar* regionstyrelsens styrning.

En annan viktig styrsignal från regionstyrelsen är att de effektiviseringskrav som beslutas regionalt, inte ska hanteras som generella sparkrav i verksamheterna. Men som vi sett fattar SU återkommande beslut som ter sig just som generella sparkrav. Med Oliver's (1991) terminologi kan vi säga att sjukhuset *ignorerar* även uppgiften att hantera effektiviseringskraven samlat.

Vid två tillfällen under de senaste åren använder sjukhuset andra strategier än ignorera. 2015 års åtgärdsplan kombinerades med ett beslut om att skriva till regionstyrelsen och begära justeringar av budgetförutsättningarna. Med Oliver's (1991) terminologi kan vi säga att detta innebär ett *trots* mot styrsignalen att genomföra effektiviseringar och hantera dem samlat. Och år 2019 nämns planer på att börja med horisontell prioritering, dvs att styra om resurser från vissa verksamheter på sjukhuset till andra. Detta skulle i så fall innebära att sjukhuset förbereder sig att *följa* styrsignalen. Men det kan lika gärna vara ett fortsatt ignorera – de horisontella prioriteringarna ska påbörjas först efter att ytterligare generella besparingar har genomförts.

### **Legitimeringsstrategier**

Fram till och med 2011 präglas sjukhusets budgettexter av normalisering av de ekonomiska förutsättningarna. Uppdraget att klara både vårdkvalitet och kostnadseffektivitet framställs som ett enda och självklart uppdrag, uttryckt i termer som att "SU:s viktigaste uppdrag är att samtidigt arbeta för en hög och ständigt förbättrad kvalitet och en hög och ständigt förbättrad kostnadseffektivitet" (SU 2007, 3). En annan återkommande legitimeringsgrund under denna period är auktoritet. Ett exempel på detta är hur sjukhuset citerar regionbudgetens förmaning "att inte följa de ekonomiska förutsättningarna innebär att man sätter sig över demokratiskt fattade beslut" (VGR 2007b citerad i SU 2007, 8). Att klara av att hålla budget, inklusive de kostnadskontrollerande budgetpraktiker som används, framställs alltså som en del av sjukhusets lagstadgade uppdrag och som en del av den demokratiska styrningen.

Från och med 2011 börjar andra strategier än normalisering synas i materialet. Som konstaterats ovan företrädde olika problemsyner av olika partier i budgetprocesserna för 2012 och 2016. Budgettexterna själva förändras också tydligt från och med 2012 jämfört med tidigare.

Den första skillnaden är i hur dokumenten är uppbyggda. Ekonomiska nyckeltal och krav på kostnadskontroll får en mer framskjuten roll från och med 2012. Istället för att börja med en sammanfattning som framförallt tar upp övergripande visioner och formuleringar kring vårdkvalitet och patientsäkerhet, hamnar siffror och besparingar nu högst upp och ges mest plats i

budgetarnas introduktioner. Budgeten för 2012 inleds med en sammanfattning som är ett ordagrant citat från avsnittet "ekonomiskt resultat". Det är en fokusförskjutning som antyder att det ekonomiska resultat nu centreras och ses som överordnat andra mål. Istället för att ekonomi och kvalitet ska balanseras så ska nu kvaliteten uppnås inom de ramar som ekonomin sätter upp.

Efter år 2012 ökar inslagen av delegitimering av finansieringsnivån gradvis. Sparbetningen beskrivs som alltmer problematiska. Samtidigt redovisas omfattande åtgärdsplaner för att klara av dem. Detta kan ha dubbla innebörder: det är ett sätt för sjukhusstyrelsen att demonstrera både handlingskraft/styrningsvilja och motstånd mot budgetramarna samtidigt.

## Samspelet mellan region och sjukhus

De huvudsakliga observationerna kan sammanfattas med några nyckelord i analysverktyget. I analysen framträder 2012 som en skiljelinje; det finns ett 'före' och ett 'efter'. Före 2012 (figur 5) är de olika aktörerna mer samstämmiga, efter 2012 (figur 6) förekommer större skillnader mellan dem.

Komponenter	Nivåer		
	Regionkansliet	Regionstyrelse	Sjukhusstyrelse
Problemformulering	Interna kostnadsproblem → Externa intäktspöblem		
Praktik	Verklig effektivisering	Effektiviseringskrav	Ignorerande
Legitimering	Rationalitet & normalisering		Icke-legitimering (tystnad)

Figur 5. Aktörernas ställningstaganden 1999 - 2012.

Komponenter	Nivåer		
	Regionkansliet	Regionstyrelse	Sjukhusstyrelse
Problemformulering	Strukturell obalans		För låga intäkter
Praktik	Effektiviseringskrav Digitalisering	Underuppräknig	Trots
Legitimering	Rationalitet & normalisering		Delegitimering (konflikt)

Figur 6. Aktörernas ställningstaganden 2012 - 2020.

Texterna ger i sig själva inte svar på varför den här förändringen sker, men tidpunkten för förändringen visar på två möjliga delorsaker. Budgetdokumenten för år 2012 togs fram 2011<sup>2</sup>, och 2011 utmärker sig som ett ovanligt år i regionen på två sätt. För det första genomfördes ett omval i regionen, efter att valresultatet från hösten 2010 underkänts av Valprövningsnämnden (Valmyndigheten 2020). Omvalet ändrade inte styrets sammansättning – Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet samarbetade i ett minoritetsstyre både före och efter omvalet – men det lokala partiet Sjukvårdspartiet, som de haft stöd av före omvalet, åkte ut (Lenken & Andree 2011). Omvalet 2011 ledde alltså till en tydligare blockindelning av regionfullmäktige. Det kan ha höjt konfliktnivån i regionpolitiken.

För det andra gjorde regionen som helhet ett underskott på hela 2,3 procent år 2011, efter sex år i rad med överskott på regionnivå (Kolada 2020). Underskottet kommunicerades som ett resultat av en engångeffekt till följd av ändrade pensionsberäkningar (VGR 2011b), men denna tekniska justering sammanföll med ett stort negativt rörelseresultat. Det var alltså inte bara pensionskostnader som skapade underskottet, utan även underskott i verksamheterna. Storleken på underskottet måste ha blivit känt stegvis under året, i takt med att delårsrapporter och prognoser togs fram. Budgetprocessen för 2012 skedde parallellt. Rimligen skapade kunskapen om ett stort och plötsligt underskott en stress och ett tryck i budgetarbetet, som tidigare inte funnits.

### **Ökande konfliktnivå mellan budgetprocessens aktörer**

I analysen har budgetrollerna hamstrare, väktare och förkämpar (Wildavsky 1974, Brunsson och Rombach 1982) varit en utgångspunkt, inte något jag prövat. Jag använde budgetrollerna för att välja ut vilka aktörer jag skulle studera och förväntade mig att jag genom att 'rollbesätta' analysen på det sättet skulle få ett material som fångade olika positioner med avseende på en policy för kostnads kontroll. Jag förväntade mig att regionkansliets tjänstemän skulle representera hamstrarattityder; att de skulle argumentera för att öka regionens intäkter och pressa ner dess kostnader så långt möjligt. Jag förväntade mig att regionstyrelsen skulle agera väktare; att de skulle poängtera vikten av kostnads kontroll framförallt. Och jag förväntade mig att sjukhusstyrelsen skulle agera förkämp i förhållande till regionstyrelsen; att de skulle använda sitt budgetdokument för att lyfta fram behovet av mer pengar.

De här förväntningarna uppfylls till stor del i analysen, åtminstone under den senare delen av undersökningsperioden. Regionkansliets underlagsrapporter har gradvis ändrat karaktär från gigantiska informationsflöden till riktade uppmaningar att effektivisera och digitalisera. Sjukhusstyrelsens budgetar har likaså förändrats gradvis, från balanserade styrkort med vagt formulerade mål om vårdkvalitet, till att tydligt centrera och problematisera sjukhusets ekonomiska förutsättningar. Därmed tyder det analyserade materialet på en gradvis höjd konfliktnivå i budgetprocessen under perioden.

---

<sup>2</sup> Regionkansliets rapport är diarieförd i mars, regionstyrelsens budget i september och sjukhusstyrelsens i november.

### **Konkurrerande verklighetsbeskrivningar i regionens respektive sjukhusets problemformuleringar**

Regionkansliets underlagsrapporter och regionstyrelsens budgetdokument har problemskrivningar som följs åt nära under hela undersökningsperioden. De rör sig från att betona 'för höga kostnader som behöver åtgärdas', till 'för låga intäkter som kräver att vi förhåller oss', till en slags resignation – att det oundvikligen finns ett tryck mot högre kostnader än vad intäkterna kommer att svara upp med. Dessa skillnader kan tyckas subtila, men jag menar att de utgör en viktig komponent i den ökande konfliktnivån mellan aktörerna. Den första problemformuleringen, 'kostnaderna är för höga och detta behöver åtgärdas', innehåller en åtminstone ytlig optimism om att regionens ekonomiska problem kan lösas. Den andra problemformuleringen, 'intäkterna är för låga och det behöver vi förhålla oss till genom att hålla tillbaka kostnaderna', lägger problemorsaken utanför regionens kontroll. I detta ligger en lägre grad av förhoppning om att problemet ska kunna lösas. Den tredje och ännu gällande problemformuleringen, 'intäkter och kostnader kommer oundvikligen att dra åt olika håll', antyder att problemet helt enkelt är olösligt, och att det bästa regionen kan göra är att försöka hantera det med ständig kostnadskontroll.

Texterna från Sahlgrenska Universitetssjukhuset följer med i de två första problemformuleringarna, men inte till det sista steget. Tvärtom rör sig sjukhusstyrelsen mot en verklighetsbild som direkt konkurrerar med regionens. När sjukhusstyrelsen i allt mer kraftfulla ordalag skriver fram att intäktsuppräknningen är otillräcklig för att klara vårduppdraget, intar de en position som underkänner regionens position att det ekonomiska problemet är olösligt.

### **Region och sjukhus vill förskjuta ansvaret till varandra**

Vad gäller vilka budgetpraktiker som rekommenderas (av regionkansliet) och används (av regionstyrelsen) och hur de bemöts (av sjukhusstyrelsen), kan studiens resultat sammanfattas enligt följande. Regionkansliet rekommenderar först verklig effektivisering och senare effektiviseringskrav. Regionstyrelsen använder effektiviseringskrav, ibland i form av explicita krav och ibland i form av underuppräknning av intäkterna, och förväntar sig att dessa ska uppfyllas genom strategiska prioriteringar. Sjukhuset identifierar besparingsbehov dels utifrån effektiviseringskraven och dels utifrån kostnadsutvecklingen i verksamheten. Sjukhusets planer för att klara besparingsbehovet uppfyller inte regionens förväntan om strategiska prioriteringar, och att döma av de oftast negativa prognoserna för sjukhusets resultat, lyckas sjukhuset inte heller genomföra sina besparingar.

Jämför man regionens och sjukhusets formuleringar med varandra, framtonar en bild av ett lågintensivt ställningskrig. Regionen håller fast vid sin inställning att effektiviseringskrav är möjliga att genomföra och att de ska genomföras med hjälp av en sammanhållen strategi. Regionen ser alltså kostnadskontroll som verksamheternas ansvar. Sjukhuset å sin sida håller fast vid, och blir allt skarpare i, sin inställning att effektiviseringskraven skapar en underfinansiering av



verksamheten. Sjukhuset ser med andra ord inte kostnadskontroll som ett ansvar som sjukhuset kan ta, utan menar att regionen bär ansvaret.

Sjukhuset lägger ändå budgetar som uppfyller kraven på balans, för att sedan de flesta år övertrassera denna budget. Med Olivers (1991) terminologi kan sjukhusets svar på regionens budgetpraktiker beskrivas som ignorans och trots. En alternativ beskrivning är att sjukhuset och regionen ignorerar varandra. Regionstyrelsen känner ju väl till att Sahlgrenska Universitetssjukhuset gör underskott, men denna kunskap leder inte till någon förändring av sjukhusets uppdrag eller av regionens syn på kostnadsutvecklingen.

### **Den egna hållningen legitimeras genom att framställas som självklar**

Av de teoretiska verktyg jag använt i undersökningen, var legitimeringsstrategierna (van Leeuwen 2007) det svåraste att applicera på materialet. Orsaken är helt enkelt att dokumenten innehåller väldigt lite av legitimering eller argumentation för sina handlingar. Jag tolkar detta som att aktörerna främst använder strategin normalisering, det vill säga att framställa sina ställningstaganden som självklara och naturliga.

I de fall där motiveringar och argument förekommer, är det strategierna rationalitet och auktoritet som används. Van Leeuwens (2007) typologi innehåller också strategierna moralitet, historieberättande och patos; något som inte alls förekommer i materialet. Kostnadskontroll legitimeras med andra ord helt instrumentellt – som något normalt, rationellt och i linje med gällande regler – och inte som något moraliskt eller inspirerande. Aktörerna konstruerar på så sätt kostnadskontroll som en teknisk aspekt av styrningen. Därmed upprätthålls en syn på kostnadskontroll som en icke-politisk och värderingsfri fråga.

Undersökningen har också visat att sjukhuset under denna period omfördelat resurser från personalkostnader till övriga sjukhuskostnader. Detta är en omfördelning som uttrycker politiska prioriteringar, oavsett om dessa prioriteringar är avsiktliga eller ej. Det finns anledning att tro att denna omfördelning har ett kausalt samband med försöken att kontrollera kostnadsutvecklingen, eftersom det är personalkostnader som tydligast beskrivits som ett kostnadsproblem.

Min slutsats är att det bristande samspelet mellan region och sjukhus förstås som ett icke-politiskt problem av aktörerna själva, men att det har politiska konsekvenser. Om aktörerna istället skulle förstå kostnadskontroll som politik, det vill säga som prioriteringar mellan olika mål där riktningen anges tydligt, skulle det innebära en ny ingång till den obalans mellan intäkter och kostnader som regionen i dagsläget ser som oundviklig.

### **Motstridiga styrsignaler**

I flera års budgetar genomförs effektiviseringskraven/underuppräkningsarna parallellt med olika typer av nivåhöjande satsningar. Det verksamheterna förväntas spara, får de alltså samtidigt delvis tillbaka i form av en satsning. Man kan tänka sig att kombinationen av dessa motstridiga styrsignaler leder till två olika mekanismer. Den första är att de tar ut varandra: Verksamheten genomför vare sig någon särskild besparing eller satsning, utan jobbar på med samma interna resursfördelning som förra året. Den andra är att de leder till att resurser flyttas inom verksamheten: vissa kostnader hålls tillbaka, och andra områden tillförs medel. Att sjukhusets personalkostnader har ökat mindre än andra kostnadsslag tyder på att det kan vara så.

Eftersom både regionstyrelsen och sjukhusstyrelsen har pekat ut personalkostnaderna som ett problem, kan det här ses som en framgångsrik användning av effektiviseringskraven. Utan att vara säker på orsakssambandet, syns alltså följande samtidiga tendenser:

1. Personalkostnaderna anses vara för höga
2. Styrsignal ges att spara och satsa samtidigt
3. Personalkostnaderna minskar som andel av totala kostnader

Enligt denna tolkning fungerar styrningen rationellt: personalkostnaderna bör vara mindre, och sjukhuset utvecklas på ett sådant sätt att de utgör en mindre del av kostnaderna över tid. Men frågan är då om det verkligen var styrningens intention att kostnader för t ex läkemedel, lokaler och material skulle öka mer. En alternativ tolkning är att styrningen fungerat så här:

1. Personalkostnaderna anses vara för höga
2. Styrsignal ges att spara och satsa samtidigt
3. Personalkostnader kontrolleras hårt medan övriga kostnader ökar okontrollerat

Sett ur detta perspektiv blir effekten av effektiviseringskraven mer problematisk. Bilden blir istället att personalkostnaderna har kontrollerats just för att de pekats ut, men att detta inte lett till bättre kostnadskontroll totalt sett. Det kan betyda att icke-personella resurser ges större utrymme i verksamheten på bekostnad av den tid som vårdpersonal har att möta varje patient.

## Slutsatser och implikationer

I inledningen till den här uppsatsen återgav jag en berättelse ur nyhetsflödet, som framstod som mystisk: Sahlgrenska universitetssjukhusets ordförande och Västra Götalandsregionens regionstyrelseledamot hade motsatta uppfattningar om något så grundläggande som huruvida Sahlgrenska hade mer eller mindre pengar att röra sig med 2020 jämfört med 2019. Jag upptäckte också att Västra Götalandsregionen centralt har samlat på sig miljardbelopp i eget kapital, medan Sahlgrenska lade varsel på hundratals tjänster i syfte att sänka sina kostnader. Detta blev utgångspunkten på mitt uppsatsarbete: hur kan det bli så? Är det någon som vill ha det så? Måste det vara så?

Som teoretisk utgångspunkt tog jag begreppet särkoppling (Meyer & Rowan 1977). Från tidigare forskning och utvärderingar identifierade jag tre perspektiv, vart och ett med en egen förståelse av förutsättningarna för styrning av välfärd, och resonerade om vilken typ av koppling eller särkoppling man kan förvänta sig utifrån dem: Pierson (1996, 1998) problematiserade handlingsutrymmet för politiken utifrån politisk ekonomisk teori, och menade att oavsett viljeinriktning, så finns det bara en väg för välfärden: en avpolitiserad stiltje, där politisk ideologi inte längre avgör välfärdens utveckling. Utifrån Pierson (1998) följer en förväntan om att regionstyrelsen och sjukhusstyrelsen skulle vara samstämmiga; någon egentlig särkoppling bör inte uppstå. Wällstedt (2020) och Borell (2019) undersökte dynamiken på arbetsplatser inom välfärden, och finner att idéer om individens rätt till stöd kolliderar med idéer om effektivitet och ekonomisk kontroll. Utifrån det perspektivet förväntas regionstyrelsen och sjukhusstyrelsen vara samstämmiga och representera idén om effektivitet och ekonomisk kontroll. Särkopplingen förväntas uppstå mellan policy och praktik. Västra Götalandsregionens utvärdering (Brorström & Solli 2017), slutligen, fann att den valda styrmodellen i regionen gör ansvarsförhållandena "grumliga" och leder till att avvikelser från budget accepteras utan att hanteras aktivt. Särkopplingen förväntas uppstå mellan mål och medel (Bromley & Powell 2012).

Min undersökning lägger ytterligare ett perspektiv till denna bild. Genom att följa de problembeskrivningar och lösningsförslag som skrivits fram i regionens och sjukhusets budgetunderlag och budgetar, har jag identifierat likheter och skillnader i regionens och sjukhusets idéer om välfärdens kostnadsutveckling. Dessa likheter och skillnader bildar ett samspel där motsättningen mellan sjukhusets varsel och regionens ökande förmögenhet blir begriplig på idénivå.

Det huvudsakliga resultatet i undersökningen är att det gradvis har vuxit fram konkurrerande styrningsidéer inom regionen. Regionstyrelsen anser att sjukhusen bör kunna hantera sin verksamhet inom budget genom att gradvis effektivisera den, medan sjukhuset menar att den ekonomiska ramarna är för snäva i förhållande till vårduppdraget. Aktörerna förenas dock i sin syn på att personalkostnaderna måste hållas tillbaka. Och personalkostnaderna har verkligen hållits tillbaka – åtminstone har andra kostnader ökat mer än personalkostnaderna, vilket över tid

lett till att Sahlgrenskas personalkostnader nu utgör en betydligt mindre del av kostnaderna än vad de gjorde runt millennieskiftet.

I relation till de olika problemformuleringarna i inledningen, pekar denna studie på att de gränsdragningskamper som Borell (2019) och Wällstedt (2020) finner i arbetsplatsvardagen uppstår redan i styrningsprocessen i en välfärdsorganisation. Jag har funnit att regionen på central nivå agerar i linje med Piersons (1998) förutsägelser; att regionstyrelsen oavsett politisk sammansättning har likartade förväntningar på verksamheternas kostnadsutveckling. Dessa förväntningar uttrycks som att effektivisering är möjlig att uppnå genom strategisk ledning av verksamheterna. Jag har också funnit att sjukhuset inte lever upp till dessa förväntningar, utan att de återkommande hamnar i klart icke-strategiska generella besparingsåtgärder, såsom inköpsstopp, anställningsstopp och, som i exemplet från inledningen, varsel av personal.

Trots detta misspass mellan regionstyrelsens intentioner och sjukhusets genomförande, syns inga tecken på omprövning och förändring i regionens styrinriktning. Tvärtom ökar avståndet mellan regionstyrelsens och sjukhusstyrelsens positioner under undersökningsperioden. Regionen och sjukhuset drar åt olika håll med allt större kraft. Det ter sig inte som ett fungerande samspel utifrån en samsyn om effektivisering och kostnadskontroll, utan tvärtom som att de båda nivåerna blundar allt hårdare för den andra nivåns signaler.

Slutsatsen av undersökningen blir därför att samspelet mellan central nivå och utförarnivå utgör en dragkamp om verklighetsbeskrivningar och resurser, som leder till en särkoppling mellan central policy och lokal policy. Eftersom denna dragkamp utspelar sig mellan aktörer som är tillsatta genom en och samma demokratiska process, är det inte uppenbart vilken aktör som har störst legitimitet för sina anspråk. Det finns heller inget uppenbart sätt för medborgarna att utkräva ansvar.

### **Studiens begränsningar**

Valet att studera budgettexter istället för att intervjua personer som deltar i budgetprocessen har inneburit både fördelar och nackdelar. En fördel är att det har tillåtit mig att följa utvecklingen av aktörernas policypositioner över en längre tid. Det har både inneburit en möjlighet att upptäcka variation över tid, och ökat trovärdigheten i mina resultat. Varje år kan ses som en 'datapunkt'. Metodvalet har därmed gjort att jag har kunnat bygga min bild av respektive aktörs policy på ett bredare underlag än om jag hade intervjuat personer som vid ett enda tillfälle skulle ge den bilden. Men en uppenbar nackdel är att dokumenten främst syftar till att formulera policy, inte förklara den. Hade jag gjort intervjuer hade jag kunnat ställa följdfrågor om hur diskussionerna gått och hur det kom sig att man landat i ett visst beslut. Jag kunde då ha fått ett rikare material att analysera, särskilt vad gäller legitimeringsstrategierna, som är den policykomponent som jag har haft svårast att fånga i den här undersökningen.

### **Teoretiska och metodologiska implikationer**

Ur ett teoretiskt perspektiv är den viktigaste implikationen av undersökningen att begreppet särkoppling (Meyer & Rowan 1977) behöver förstås på ett mer nyanserat sätt. I litteraturen har särkoppling uppfattats som ett brott mellan policy och praktik (ibid) eller som ett brott mellan mål och medel (Bromley & Powell 2012). Det min undersökning visar är istället en särkoppling mellan nivåer i den politiska processen, alltså en särkoppling mellan policy och policy.

Det som har tillåtit mig att upptäcka denna särkoppling mellan policy och policy, är att jag designade undersökningen utifrån antagandet att varje politisk nivå kan ha en distinkt policyposition. Den tidigare forskning jag tagit spjörn mot har sett det som att väktare och förkämpar kan stängas längs vägen, men att slutprodukten av en budgetprocess antas vara *en* styrsignal (t ex Rombach 1986, Pierson 1996, Brorström & Siverbo 2004, Wällstedt & Almqvist 2017a, 2017b). Genom att jag höll isär regionstyrelsens texter och sjukhusstyrelsens texter, blev det möjligt att utveckla ny teoretisk förståelse. Den här insikten kan vara till nytta i fortsatta studier av offentlig styrning.

### **Praktiska implikationer**

Jag har använt dragkampen som metafor för att beskriva samspelet mellan central nivå och utförarnivå ovan. Men en ovilja att se och förhålla sig till en annan aktörs signaler, kan också ses som att man accepterar den andras agerande. Utvärderingen av Västra Götalandsregionens styrmodell använde acceptansmetaforen och talade om acceptans av avvikelser mellan budget och utfall (Brorström och Solli 2017, 12). Samma utvärdering konstaterade också att det finns ett utbredd missnöje med styrmodellen "från alla håll" (ibid, 8). Mina resultat motsäger inte den bedömningen, men de pekar mot andra kvaliteter i "acceptansen" mellan aktörerna och andra orsaker till missnöjet. Missnöjet med styrmodellen kan bero på skilda uppfattningar om vilka resurser som behövs. Det är inte bara den organisatoriska uppdelningen mellan beställare och utförare som skapar motsättningar, utan också motstridiga uppfattningar om vad verksamheten kan klara av. Det innebär i så fall att "acceptansen" för avvikelser inte är en artefakt av styrmodellen, utan en politisk och ekonomisk fråga som behöver hanteras oavsett styrmodell.

Utifrån den här uppsatsen skulle en uppmaning till Västra Götalandsregionen inte vara att genomföra en omorganisation, utan att partierna gör politik av frågan "hur ska vi kontrollera våra kostnader?". Det vill säga, att de utformar förslag om finansieringen av hälso- och sjukvården där eventuella effektiviseringsåtgärder tas som politiska beslut istället för att delegeras till verksamheterna. Det skulle öka kraften i regionstyrelsens uppmaning att effektivisera istället för att spara. Det skulle också ge väljarna ökad möjlighet att utkräva ansvar och därmed öka den demokratiska legitimiteten i arbetet med att hålla nere kostnader.

### **Möjlighet till generalisering**

Studier av enskilda fall är till sin natur svåra att generalisera. Genom att läsa Västra Götalandsregionens egna texter kan jag inte vara säker på att göra en analys som går att tillämpa på en annan region, eller en annan typ av verksamhet. Däremot kan analysen här ge uppslag till relevanta frågor att ställa till fler och andra verksamheter.

Det empiriska resultat som ter sig intressantast att jämföra med andra organisationer, är det faktum att personalkostnaderna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har blivit en allt mindre del av de totala kostnaderna över tid. Det förvånade mig – i den allmänna samhällsdebatten verkar det råda stor enighet om att personalen är vårdens viktigaste resurs, och att personalkontinuitet och arbetsgivarens förmåga att rekrytera är avgörande för vårdkvaliteten. Men åtminstone i fallet Sahlgrenska har resurstillskott främst gått till annat än personal. Är detta unikt för Sahlgrenska eller ett generellt drag hos svenska sjukhus? Är det i så fall unikt för sjukhus, eller ett generellt drag i vården? I välfärden? En intressant fortsättning vore att undersöka bredare hur resurser fördelats mellan olika kostnadslag. Det är ingen trivial uppgift; SCB:s statistik över kostnader i regioner och kommuner är nedbrutna per verksamhetsslag, men inte per kostnadslag. Enskilda verksamheter och regioner har i regel inte så många års resultaträkningar eller budgetdokument tillgängliga på sina hemsidor. En bredare kartläggning kräver alltså arkivstudier på fler håll.

Om det förekommer en omfördelning från personalkostnader till andra kostnadslag, skulle det kunna förklara varför många upplever att välfärden får mindre pengar trots att kostnaderna ökar (Börjesson 2014). Det skulle också kunna bidra till diskussionen om den offentliga sektorns effektivitet genom att belysa hur resurser faktiskt fördelas inom välfärdsproduktionen och hur denna fördelning förändrats över tid.

# Källor

Här listas de texter som använts för analysen. Först anges den förenklade referens som angivits i den löpande texten och sedan fullständig referens.

- SU 1999: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (1998). Budget 1999. Dnr SU 301-0658/98
- SU 2003: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2002). Detaljbudget 2003. Dnr SU 301-199/2002
- SU 2005b: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2004). Övergripande utgångspunkter och inriktning för verksamhetsplan 2005.
- SU 2006: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2005). Verksamhetsplan och Budget 2006. Dnr SU 301-161/2015
- SU 2007: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2006). Verksamhetsplan och Budget 2007. Dnr SU 301-229/2006
- SU 2007b: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2007). Tjänsteutlåtande angående revidering av tidigare beslut rörande ekonomi i balans, 2007-01-15. Dnr SU 301-229/2006
- SU 2008: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2007). Utkast till Balanserat styrkort 2008. Dnr SU 301-154/2007
- SU 2009: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2008). Balanserat styrkort inklusive budget 2009. Dnr SU 301-141/2008
- SU 2010: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2009). Budget 2010. Dnr SU 301-166/2009
- SU 2011: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010). Budget 2011. Dnr SU 301-235/2010
- SU 2012: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2011). Budget för 2012. Dnr SU 301-167/2011
- SU 2012b: § 200, Tjänsteutlåtande Sahlgrenska Universitetssjukhuset budget 2012. Utdrag ur protokoll från sammanträde med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011-11-25. Dnr SU 503-283/2011
- SU 2013: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2012). Verksamhetsplan och detaljbudget 2013. Dnr SU 301-452/2012
- SU 2014: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2013). Verksamhetsplan och detaljbudget 2014. Dnr SU 301-611/2013
- SU 2015: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2014). Verksamhetsplan och detaljbudget 2015. Dnr SU 301-1027/2014
- SU 2016: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2015). Verksamhetsplan och detaljbudget 2016. Dnr SU 301-1247/2015
- SU 2016b: § 109, Åtgärdsplaner för ekonomi i balans. Protokoll från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2015-10-23
- SU 2018: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2017). Verksamhetsplan och detaljbudget 2018. Dnr SU 2017-04756
- SU 2019: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2018). Verksamhetsplan och detaljbudget 2019. Dnr SU 2018-05878

- SU 2019b: § 153, Åtgärdsprogram för verksamhet och ekonomi i balans 2019. Utdrag ur protokoll från sammanträde med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2019-11-26. Dnr SU 2019-01584
- SU 2020: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2019). Detaljbudget 2020. Tillgänglig på <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/budget/>
- VGR 1999: Västra Götalandsregionen (1999). Detaljbudget 1999 för Västra Götalandsregionen. Dnr RS 11/99
- VGR 2000: Västra Götalandsregionen (1999). Underlag för politisk beredning av budget 2000 och plan 2000 - 2002. Dnr RSK 11/99 (22)
- VGR 2000b: Västra Götalandsregionen (1999). Trendbrott inför millennieskiftet - för bättre vård och utveckling i regionen. Budget för år 2000 och plan för åren 2001 och 2002. Dnr RSK 294-1999 (16)
- VGR 2001: Västra Götalandsregionen (2000). Förslag till budget 2001 och flerårsplan 2002-2003. Dnr RSK 16-2000 (8)
- VGR 2002: Västra Götalandsregionen (2001). Budgetunderlag 2002-2004. Dnr RSK 16-2001 (1)
- VGR 2002b: Västra Götalandsregionen (2001). Förslag till budget 2002 och flerårsplan 2003-2004. Dnr RSK 16-2001 (4)
- VGR 2004: Västra Götalandsregionen (2003). Ett hållbart Västra Götaland. Förslag till budget 2004 med flerårsplaner. Dnr RSK 16-2003 (14)
- VGR 2005: Västra Götalandsregionen (2004). Budgetunderlag 2005-2007. Dnr RSK 16-2004 (4)
- VGR 2005b: Västra Götalandsregionen (2004). Förslag till budget 2005. Dnr RSK 16-2004 (22)
- VGR 2006: Västra Götalandsregionen (2005). Arbetsunderlag för politisk beredning av budget 2006 och plan 2007-2008. Dnr RSK 16-2005 (6)
- VGR 2006b: Västra Götalandsregionen (2005). Förslag till budget 2006. Dnr RSK 16-2005 (7)
- VGR 2007: Västra Götalandsregionen (2006). Arbetsunderlag för politisk beredning av budget 2007 och plan 2008-2009. Dnr 16-2006 (1)
- VGR 2007b: Västra Götalandsregionen (2006). Det goda livet i Västra Götaland. Förslag till budget 2007. Dnr RSK 16-2006 (6)
- VGR 2008: Västra Götalandsregionen (2007). Arbetsunderlag för politisk beredning av budget 2008 och plan för åren 2009-2010. Dnr 16-2007 (1)
- VGR 2008b: Västra Götalandsregionen (2007). Ett steg på väg mot det goda livet. Förslag till budget 2008 för Västra Götalandsregionen. Dnr RSK 16-2007 (4)
- VGR 2009: Västra Götalandsregionen (2008). Budget 2009. Dnr RSK 16-2008 (2)
- VGR 2010: Västra Götalandsregionen (2009). Förslag till budget 2010. Dnr RSK 16-2009
- VGR 2011: Västra Götalandsregionen (2010). Förslag till budget 2011. Dnr RSK 16-2010
- VGR 2011b. Västra Götalandsregionen (2011). Ökade pensionskostnader bakom Västra Götalands underskott. Pressmeddelande. Tillgängligt på <http://nyheter--vgregion--se.webbarkivet.vgregion.se/nyheter.vgregion.se/sv/Nyheter/Regionkansliet/Skapa-pressmeddelande/Okade-pensionskostnader-bakom-Vastra-Gotalands-regionens-underskott/index.html>
- VGR 2012: Västra Götalandsregionen (2011). Budgetunderlag 2012-2014. Dnr RS 16-2011



- VGR 2012b: Västra Götalandsregionen (2011). Förslag Västra Götalands budget 2012. Dnr RSK 16-2011
- VGR 2013: Västra Götalandsregionen (2012). Förslag till budget 2013.\*
- VGR 2014: Västra Götalandsregionen (2013). Förslag till budget 2014.\*
- VGR 2015: Västra Götalandsregionen (2014). Budgetunderlag 2015-2017. Dnr RS 16-2014
- VGR 2015b: Västra Götalandsregionen (2014). En välfärdsregion för alla. Förslag till budget 2015.\*
- VGR 2015c: Västra Götalandsregionen (2014). Fastställande av budget 2015 samt flerårsplan 2016-2017 för Västra Götalandsregionen. Handlingar till regionstyrelsen.\*
- VGR 2016: Västra Götalandsregionen (2016). Bedömning av Västra Götalandsregionens långsiktiga ekonomiska utveckling 2017-2031. Delrapport 1. Tillgänglig på <http://www.reglab.se/wp-content/uploads/2017/06/L%C3%A5ngtidsbed%C3%B6mning-ekonomi-VGR-delrapport-1.pdf>
- VGR 2017: Västra Götalandsregionen (2016). Budget 2017 samt plan för ekonomin åren 2018-2019 för Västra Götalandsregionen. Dnr RS 2016-02311
- VGR 2018: Västra Götalandsregionen (2018). Kostnader, produktivitet och effektivitet inom Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård. Dnr RS 16-2019 (1)
- VGR 2018b: Västra Götalandsregionen (2017). Budget 2018 samt plan för ekonomin åren 2019-2020. Dnr RS 2017-02446 (10)
- VGR 2019: Västra Götalandsregionen (2018). Budget 2019 samt plan för ekonomin åren 2020-2021. Dnr RS 2018-02833 (1)
- VGR 2020: Västra Götalandsregionen (2019). Planeringsunderlag med ekonomiska förutsättningar 2020-2022. Tillgänglig på <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/budget/>
- VGR 2020b: Västra Götalandsregionen (2019). Budget 2020 för Västra Götalandsregionen. Tillgänglig på <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/budget/>

\* Handlingen gick inte att hitta via regionens diarium. Jag har fått tillgång till handlingarna från en tjänsteman som hade kopior sparade lokalt, och saknar därför uppgift om diarienummer.

# Referenser

- Agyemang, G. (2010). Accounting for needs? Formula funding in the UK schools sector. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 23(1), 82–110.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- Bacchi, C. L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Pearson.
- Bacchi, C. L. (2012). Introducing the “What’s the problem represented to be” approach. I Bletsas, A., & Beasley, C. (red): *Engaging with Carol Bacchi. Strategic interventions and exchanges*. University of Adelaide Press.
- Beckman, L. (2005). *Grundbok i idéanalys: Det kritiska studiet av politiska texter och idéer*. Santérus.
- Blyth, M. (2013). *Austerity: The history of a dangerous idea*. Oxford University Press.
- Borell, A. (2019). Budgets vs individual needs: Exploring the dynamics of (de)coupling in an elementary school context. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 31(3), 410–430.
- Boréus, K. (2015). Texter i vardag och samhälle. I Ahrne, G., & Svensson, P. (red): *Handbok i kvalitativa metoder*, 157-175. Liber.
- Bracci, E., Humphrey, C., Moll, J., & Steccolini, I. (2015). Public sector accounting, accountability and austerity: More than balancing the books? *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 28(6), 878–908.
- Bromley, P., & Powell, W. W. (2012). From smoke and mirrors to walking the talk: decoupling in the contemporary world. *Academy of Management Annals*, 6(1), 483–530.
- Brorström, B., & Siverbo, S. (2004). Deeply rooted traditions and the will to change—problematic conflicts in three Swedish health care organizations. *Journal of Economic Issues*, 38(4), 939–952.
- Brorström, B., & Solli, R. (2017). Beställar-utförar-modellen — vara eller inte vara. *Utvärdering av Västra Götalandsregionens politiska organisation. Delrapport 13*. Högskolan i Borås: Centrum för välfärdsstudier. Hämtad 2020-10-25 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8d883efa-99bf-4dca-abb5-8171a71fc349/Delrapport%2013%20Best%3a4llar%e2%80%93utf%3b6rarmodellen.pdf?a=false&guest=true>
- Brunsson, N., & Rombach, B. (1982). *Går det att spara? Kommunal budgetering under stagnation*. Doxa.
- Börjesson, P.-L. (2014). *Välfärdstjänsternas utveckling 1980-2012: Ökande resurser och växande behov*. Sveriges kommuner och landsting.
- Cooper, C. (2015). Accounting for the fictitious: a Marxist contribution to understanding accounting’s roles in the financial crisis. *Critical Perspectives on Accounting*, 30, 63-82.

- Donatella, P., Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, & Företagsekonomiska institutionen. (2016). *Artificiell styrning av resultat om ekonomi, politik och tjänstemän*. BAS : Handelshögskolan, Göteborgs universitet.
- Dye, Thomas R. (1972) *Understanding Public Policy*. (Englewood Cliffs: Prentice-Hall).
- Eriksson-Zetterquist, U. (2009). *Institutionell teori: Idéer, moden, förändring*. Liber.
- ESO (2010). Statliga bidrag till kommunerna – i princip och praktik. Rapport 2010:5. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.
- Hopwood, A.G. (2009). The economic crisis and accounting: implications for the research community. *Accounting, Organizations & Society*, 34(6-7), 797-802.
- Houlberg, K., Voigt, S. W., & Pedersen, L. H. (2018). How is Political Influence Redistributed in Times of Fiscal Austerity? *Scandinavian Political Studies*, 41(1), 98–119.
- Howlett, M., & Cashore, B. (2014). Conceptualizing Public Policy. I I. Engeli & C. R. Allison (Red.), *Comparative Policy Studies* (s. 17–33). Palgrave Macmillan UK.
- Hyndman, N., Liguori, M., Meyer, R. E., Polzer, T., Seiwald, J., & Steccolini, I. (2019). Justifying Public Sector Accounting Change from the Inside: Ex-post Reflections from Three Countries. *Abacus*, 55(3), 582–609.
- Kelly, J., & Wanna, J. (2001). Are Wildavsky's guardians and spenders still relevant? New public management and the politics of government budgeting. I *Learning from International Public Management Reform: Part B* (Vol. 11 Part 2, 589-614). Emerald Group Publishing Limited.
- Kolada (2020). *Årets resultat som andel av skatt & generella statsbidrag region*. Rådet för Kommunala Analyser. Hämtad 2020-12-20 från <https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=44167&years=30188,16887,16886,16885,16884,16883,16882,16881&municipals=27504&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart>
- Larsson, M., & Plesner, Å. (2020). *Nedmontering pågår - rapport om vårdens ekonomiska läge*. Tankesmedjan Balans.
- Lenken, P., & Andree, L. Nu tar vi ansvaret. *Göteborgs-Posten* 2011-05-25. Hämtad 18 december 2020 från <https://web.archive.org/web/20110525234056/http://www.gp.se/nyheter/regionvalet/1.635365--nu-tar-vi-ansvaret->
- Liguori, M., & Steccolini, I. (2018). The power of language in legitimating public-sector reforms: When politicians “talk” accounting. *The British Accounting Review*, 50(2), 161–173.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Studentlitteratur.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340–363.
- Murray, J. G., Erridge, A., & Rimmer, N. (2012). International lessons on austerity strategy. *The International Journal of Public Sector Management; Bradford*, 25(4), 248–259.
- Oliver, C. (1991). Strategic Responses to Institutional Processes. *The Academy of Management Review*, 16(1), 145.
- Peters, B. G. (2015). *Advanced introduction to public policy*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Pierson, P. (1996). The new politics of the welfare state. *World Politics*, 48(2), 143–179.

- Pierson, P. (1998). Irresistible forces, immovable objects: Post-industrial welfare states confront permanent austerity. *Journal of European Public Policy*, 5(4), 539–560.
- Plesner, Å., & Larsson, M. (2019). *De effektiva: En bok om varför välfärdens medarbetare går sönder*. Tankesmedjan Balans.
- Plesner, Å. (2020). *Budget ur balans. En granskning av äldreomsorgens ekonomi och arbetsmiljö*. Arena Idé.
- Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G., & Svensson, P. (red): *Handbok i kvalitativa metoder*, 220-236. Liber.
- Rombach, B. (1986). *Rationalisering eller prat: Kommunernas anpassning till en stagnerande ekonomi*. Doxa.
- Rothstein, B. (2001). Organisation som politik. I Rothstein, B (red): *Politik som organisation - förvaltningspolitikens grundproblem*. SNS Förlag.
- SCB (2020a). *Kostnader per verksamhetsområde för regioner 2015-2019*. Hämtad 2020-10-25 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finanser-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapssammandrag-for-kommuner-och-regioner/pong/tabell-och-diagram/kommun--och-regionsektorn-2019/kostnader-per-verksamhetsomrade-for-regioner-20152019/>
- SCB (2020b). *Hälso- och sjukvårdens andel av BNP, procent efter år*. Hämtad 2020-10-25 från <http://www.statistikdatabasen.scb.se/sq/93976>
- SCB (2020c). *Arbetskraftsundersökningarna*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.statistikdatabasen.scb.se/sq/96808>
- Schick, A. (2009). Budgeting for fiscal space. *OECD Journal on Budgeting*, 9(2), 1–18.
- Siverbo, S. (2004). The purchaser-provider split in principle and practice: experiences from Sweden. *Financial Accountability and Management*, 20(4), 401–420.
- Siverbo, S. (2007). Drivkrafter bakom nya organisationsmodeller inom sjukvården. I Blomqvist (red): *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*. SNS förlag.
- Solli, R. (2020). Kvalitativa sekundärmaterial. I Abrahamson Löfström, C., & Rombach, B.: *Andra hjälpen. Allt du behöver veta för att skriva en uppsats*, 123-134. Studentlitteratur.
- SOU 2001:79. *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Hämtad 28 september 2020 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/10/sou-200179/>
- Stephens, J. D. (2015). Revisiting Pierson's work on the politics of welfare state reform in the era of retrenchment twenty years later. *PS: Political Science & Politics*, 48(2), 274–278.
- SR (2019). Politisk splittring om Sahlgrenska ekonomi. *P4 Göteborg* 2019-10-24. Hämtad 10 oktober 2020 från <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=104&artikel=7327670>
- SVT (2019a) Protest mot nedskärningar inom sjukvården. *SVT Nyheter* 2019-12-14. Hämtad 10 oktober 2020 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/protest-mot-nedskarningar-i-sjukvarden>
- SVT (2019b). Stor förvirring inom Alliansen kring besparingar på Sahlgrenska. *SVT Nyheter* 2019-10-24. Hämtad 10 oktober 2020 från

- <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/regionradet-det-finns-inget-sparbeting-vad-jag-kan-se>
- Thurén, T. (2013). *Källkritik*. Liber.
- Valmyndigheten (2020). *Omval till landstingsfullmäktige i Västra Götaland*. Hämtad 18 december 2020 från <https://www.val.se/valresultat/riksdag-region-och-kommun/2010/omval-vastra-gotaland.html>
- van der Kolk, B., ter Bogt, H. J., & van Veen-Dirks, P. M. G. (2015). Constraining and facilitating management control in times of austerity: Case studies in four municipal departments. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 28(6), 934–965.
- van der Stede, W. (2011). Management accounting research in the wake of the crisis: some reflections. *European Accounting Review*, Vol. 20 No. 4, pp. 605-623.
- van Leeuwen, T. (2007). Legitimation in discourse and communication. *Discourse & Communication*, 1(1), 91–112.
- van Leeuwen, T., & Wodak, R. (1999). Legitimizing Immigration Control: A Discourse-Historical Analysis. *Discourse Studies*, 1(1), 83–118.
- Västra Götalandsregionen (2017). Så bildades VGR. Webbsida publicerad 2017-10-18. Hämtad 28 september 2020 från <https://www.vgregion.se/politik/sa-bildades-vgr>
- Västra Götalandsregionen (2018). *Detaljutförande av den politiska organisationen 2019-2022*. Dnr RS 2017-00001. Beslutad i regionfullmäktige 2018-05-29 § 111.
- Västra Götalandsregionen (2019b). Årsredovisning. Hämtad 10 oktober 2020 från <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/arsredovisning/>
- Wildavsky, A. (1974). *The Politics of the Budgetary Process*, andra upplagan. Little Brown.
- Wällstedt, N., & Almqvist, R. (2017a). Financial Resilience: The Swedish Case. I I. Steccolini, M. Jones, & I. Saliterer (Red.), *Public Policy and Governance* (Vol. 27, s. 187–205). Emerald Publishing Limited.
- Wällstedt, N., & Almqvist, R. (2017b). Budgeting and the construction of entities: Struggles to negotiate change in Swedish municipalities. *Public Management Review*, 19(7), 1022–1045.
- Wällstedt, N. (2020). Sources of dissension: The making and breaking of the individual in Swedish aged care. *Accounting, Organizations and Society*, 80, 101077.