

## Om olika strategier för kommunal hushållning

*Vilka skillnader i strategier finns det mellan de kommuner som åstadkommit den största förbättringen respektive största försämringen av sin ekonomi sedan slutet av 90-talet? Det är en av de frågor som behandlas i ett nytt projekt som KEFU utför i samverkan med Rådet för främjandet av kommunala analyser (RKA).*

Det är i ett tidigare RKA-projekt, *Resultatets påverkbara komponenter*, som två i detta sammanhang särskilt intressanta kommungrupper har identifierats. Gruppen "negativt och vikande" har gått från ett negativt resultat 1998-2000 till ett ännu sämre 2003-2005, medan gruppen "radikal förbättring" under samma period har gått från ett dåligt resultat till ett för hela riket genomsnittligt resultat. De här två grupperna står härmed för den största försämringen respektive den största förbättringen över denna period bland sex identifierade grupper.

Olika strategival kan till exempel röra valet mellan att göra något eller inte göra något alls, insatser på kostnads- eller intäktssidan eller fördelning av insatser mellan olika verksamhetsområden.

Förutom skillnaderna i strategi ska projektet också undersöka vilka konsekvenser de olika strategierna fått för de verksamheter kommuner ansvarar för. Detta ur brukarnas, medborgarnas, medarbetarnas och det kommunala uppdragets perspektiv.

– Speciellt intressant blir det att se vilken roll det spelar hur man arbetat

internt i kommunerna för hur bra man lyckats, säger KEFUs forskningsledare Ulf Ramberg. De senaste årens strategiforskning har alltmer börjat intressera sig för vad som händer i organisationernas interna liv. Bland annat för att sådant som teknologival och skalekonomi knappast räcker för att förklara hur organisationer som till exempel Google och Infosys lyckats växa sig så starka.

Några av de uttryck för det interna arbetet i framgångsrika organisationer som strategiforskningen återkommer till är på vilket sätt man arbetar med att säkerställa målöversensstämmelse och hur man organiserar sina interna resurser.

Avsikten är att genom intervjuer, dokumentstudier och enkäter kartlägga på vilket sätt olika metoder, handlingar och processer har genomförts i de kommunala organisationerna för att skapa framgångsrik verksamhet. Här får man också svar på frågan i vilken mån organisationerna intresserar sig för vad kunder, medarbetare och andra tycker om den verksamhet som bedrivs, och om de produkter eller tjänster som erbjuds.

Projektet kommer att redovisas i form av en "handbok", en kortfattad rapport med praktisk inriktning som i första hand riktas till politiker och tjänstemän i kommunerna.

– Vår förhoppning är att denna rapport ska kunna fungera som en idésamling för kommunledning som brottas med ekonomiska problem, och som är intresserade av att ta del av andras erfarenheter för att få inspiration till åtgärder som innebär så få negativa konsekvenser som möjligt för verksamheten, säger Ulf Ramberg.

## KEFU har fått ny ordförande



*Stig Ålund, förbundsdirektör i Kommunförbundet Skåne, har utsetts till ny ordförande för KEFU och efterträder därmed Staffan Moberg på denna post.*

Stig Ålund har varit förbundsdirektör för Kommunförbundet Skåne sedan 1999 och har lång erfarenhet av att arbeta med KEFU. Han har tidigare bland annat varit kommunchef i Hörby, Klippan och Kumla och även arbetat som konsult under en period.

– Jag har följt KEFUs utveckling på nära håll sedan starten och också suttit med i styrelsen i flera år. KEFUs verksamhet betyder väldigt mycket för kommunerna. Vi har också medvetet valt att bredda verksamheten så att det visserligen fortfarande handlar mycket om ekonomi, men även om till exempel organisation, management, ledarskap, utbildningsfrågor och sociala frågor, säger Stig Ålund.

Som ny ordförande tänker Stig Ålund fortsätta den linje som gällt de senaste åren.

*(forts sida 3)*

Olika strategier	1
Ny ordförande	1
Högst personligt	2
Skånsk Livskraft	3
Kurser och seminarier	4

*Högst personligt:*

## Ekonomistyrning av sjukvård

– omöjligt men nödvändigt

Sven Blomé  
Ekonomichef, CSK



För drygt 20 år sedan anställdes jag vid Lunds lasarett, numera mest känt som USiL. Som ny i sjukvårdsbranschen på 80-talet tyckte man sig se vissa brister i styrningen och en hel del självklara förändringar som borde införas. Jag erkänner nu gärna att min respekt för svårigheterna i sjukvårdsbranschen och min ödmjukhet inför problemens komplexitet har vuxit år för år. Det är inte minst denna komplexitet som gör det så utmanande, intressant och kul att jobba med ekonomistyrning i sjukvård. Den negativa biten är att vi tvingas leva i en närmast konstant ekonomisk krissituation där handlingsutrymmet ibland känns bedövande trångt.

För er som inte har varit i sjukvårdsvärlden tänkte jag exemplifiera några av de svårigheter vi har att tackla. Redan i beskrivningen av våra tjänster stöter vi på bekymmer. Ta bara ett enkelt läkarbesök. Endast fantasin sätter gränsen för variationen i vad som kan ske och faktiskt sker under ett läkarbesök, ändå rapporteras de oftast som identiska tjänster. Besöket kan ta allt från 1 minut till timmar, kan involvera åtskilliga personal-kategorier förutom läkaren och innehålla komplicerade diagnostiska eller terapeutiska åtgärder etc. I rättvisans namn ska sägas att här pågår nu en omfattande och positiv utveckling som differentierar besöken utifrån resursinsatsernas tyngd. Vad blev då resultatet av besöket dvs. vilket värde skapades för patienten? Det är inte så enkelt att avgöra. Resultatet måste ju relateras till varje patients individuella status och potentiella möjlighet att bli friskare. I vissa fall handlar det om

att bota i andra att lindra och i några att konstatera att sjukvården inte kan lösa patientens problem. Ytterligare komplext blir det när vi dessutom vill mäta hur nöjd patienten är med vården. Min poäng är att vi måste ha respekt för svårigheten att beskriva sjukvård vilket inte minst är viktigt i samband med avtal mellan finansiärer och vårdgivare.

Det land som arbetat mest med att finna beskrivningsmodeller för sjukvårdstjänster är USA. Med begränsad framgång kan man konstatera då USA använder nästan dubbelt så stor andel av landets resurser som Sverige för sjukvårdssektorn, samtidigt som 40 miljoner medborgare står utan sjukvårdsförsäkring. I Norden har vi dock utvecklat och anpassat den ursprungligen amerikanska modellen DRG (diagnosrelaterade grupper) så att den nu börjar bli allmän i Sverige. Ett problem med beskrivningsmodellerna är att sjukvården utvecklas så snabbt att modellerna inte hänger med. Nya diagnostiska metoder och behandlingsmetoder introduceras i hög takt, vilket pressar ekonomin hårt och ställer stora krav på omställningsförmåga.

Sedan har vi det här med prioriteringar. Eftersom majoriteten av svenska folket kräver en likhet inför doktorn och solidarisk finansiering av sjukvården måste vi komma överens om vilka problem som ska ingå i det offentligt finansierade utbudet. Svensk sjukvård står sig mycket bra internationellt, men när detta är sagt är det bara att erkänna att vår sämsta gren är tillgänglighet (även om man måste vara medveten om att vissa

väntetider är av godo och nödvändiga för ett gott resultat). Det finns många (bort)förklaringar till att det förhåller sig så, t.ex. bristande samordning av resurser, tillfälliga "flaskhallsproblem" etc. Trots detta vågar jag ändå påstå att en orsak faktiskt är bristen på serviceattityd inom delar av vårdapparaten. Här tvingas vi nog erkänna att vi fortfarande har en del att lära av andra mer kundserviceinriktade branscher. Prioriteringarna fungerar ändå hyfsat eftersom det företrädesvis är enklare åkommor som uppvisar köer medan allvarliga sjukdomar tas om hand omgående.

Jag har här försökt peka på några av de svårigheter som vi möter då vi försöker styra vården med ekonomiska styrmedel. En slutsats jag kommit till genom åren är att ekonomiska styrmedel är kraftfulla och kan fungera utmärkt även i sjukvården, men de måste alltid kombineras med en form av idémässig styrning, för att säkra att svaga grupper såsom de allra sjukaste, barn, gamla, handikappade etc. inte kommer i kläm. Det innebär emellertid inte att man ska mäta mindre i vården, snarare tvärtom. Vi måste ständigt utveckla våra metoder för att mäta resultat i form av patientnytta men även produktivitet. Ersättningsmodellerna som prövats genom åren är många men någon ideal lösning tror jag inte vi ska förvänta oss eftersom intressekonflikterna är inbyggda i systemet. Rop på enkla lösningar finns alltid. I dagens läge innehåller den politiska agendan inom sjukvårdssektorn t.ex. en hel del planer på s.k. alternativa driftsformer. För dem som tror att detta är ett sätt att lösa landstingens/sjukvårdens ekonomiska problem vill jag gärna hissa en varningsflagg. Trots alla tvära kast hit och dit genom åren kan sjukvården i många avseenden redovisa förbluffande effektiviseringar inom många områden vilket inte minst avspeglas i den stora avvecklingen av vårdplatser som skett inom sjukhusvården.

*Sven Blomé ekonomichef  
Centralsjukhuset i Kristianstad*

(forts från sida 1)

– Det finns ingen anledning att göra stora förändringar i ett framgångsrikt koncept. Jag är övertygad om att styrelsen i övrigt är av samma uppfattning. Det blir precis som tidigare en blandning av olika forskningsprojekt, seminarier, kurser och utvecklingsprojekt. Det som är extra glädjande är att KEFU från och med nästa år kommer att ha betydligt större resurser till förfogande eftersom kommunerna och Region Skåne fördubblar sin insats. Vi håller nu på att gå igenom hur dessa nya medel kan användas på bästa sätt. Det är till exempel tänkbart att en del kan komma att användas till nya stipendier eller för att hjälpa till att finansiera doktorandstudier med kommunalekonomisk inriktning.

*Finns det några frågor du brinner särskilt för?*

– I mitt jobb måste man brinna för alla skånska kommuners intressen. Men utbildning och kopplingen till högre utbildning, som vi har genom KEFU, är naturligtvis väldigt viktigt för kompetensförsörjningen, såväl i kommunerna som i regionen. Ett annat viktigt område för mitt arbete inom Kommunförbundet Skåne är de förändringar som kan komma till följd av bl.a. Ansvarsutredningen.

– Sedan kan jag konstatera och glädjas åt att det faktiskt går jättebra för Skåne. De positiva cirklar vi är inne i kommer säkert också att bestå under många år framöver. Vi är en del av Öresundregionen, som är en mycket dynamisk region. Men det finns också en helt speciell anda i Skåne, en egen identitet och en hög medvetenhet om att vi måste samverka inom kommunerna. Och här har vi i Skåne hittat ett bra sätt att arbeta, tycker jag.

## Skånsk Livskraft och förändrade styrprinciper

Caroline Månsson har i ett KEFU-finansierat forskningsprojekt kartlagt Region Skånes stora förändringsarbete med *Skånsk Livskraft – vård och hälsa* och tittat närmare på vad som händer när styridé och styrprinciper i en organisation förändras.

– Jag har gjort en mängd intervjuer och studerat tillgängliga dokument för att kunna ge en så nyanserad bild som möjligt av vad Skånsk Livskraft egentligen kommit att betyda när det till exempel gäller ansvarsfördelning, och gränsöverskridande samarbeten. Det är ett stort och omfattande arbete som berör alla delar av hälso- och sjukvården, och en process som fortfarande pågår, säger Caroline Månsson, vars slutrapport kommer inom kort.

Visionen om *Skånsk Livskraft – vård och hälsa* handlar mycket om att framtidens vård i större utsträckning ska anpassas till enskilda vårdgrupper och deras förutsättningar, behov och krav.

– Jag har utgått ifrån att när man väl fastslagit den övergripande visionen behöver man också ett sätt att komma dit, en styrvision, som kan se lite olika ut beroende på vilka ”glasögon” organisationen tar på sig. Jag har valt ut fyra styrprinciper där jag har sett förändringar och förskjutningar, *perspektiv, arbetsflöde, ansvarsfördelning* och *uppföljning*

Av rapporten framgår att *perspektivet* har förskjutits från ett producentorienterat till ett kundorienterat synsätt. *Arbetsflödet* har förändrats från ett ”stuprörslignande” hierarkiskt arbetsflöde till vårdprocesser. *Ansvarsfördelningen* har delvis förskjutits från det egna sjukhuset till regionnivå. Och synen på *uppföljning* har föränd-



Caroline Månsson

rats från ensidig traditionell analysdimension till möjligheter för uppföljning och analys i flera dimensioner.

Caroline Månsson menar att det är intressant att se hur långt ett förändringsarbete av detta slag tränger ner i en organisation.

– En slutsats är att organisationen utvecklas i riktning mot *Skånsk Livskraft – vård och hälsa*, även om det är en bit kvar och man har också kommit olika långt i sitt arbete. Den skånska hälso- och sjukvårdsorganisationen har kommit längst på regionnivå i sitt arbete med att implementera huvudtankarna i *Skånsk Livskraft – vård och hälsa*. På verksamhetsnivå tar det längre tid, även om man även där ofta har en positiv attityd.

– Många förändringar hade kanske skett ändå, men Skånsk Livskraft har trots allt fungerat som en katalysator, säger Caroline Månsson.

### Rättelse:

Vår artikel om KEFU-dagen 2007 i förra numret av *nytt från KEFU* var skriven av statsvetaren Cecilia Von Scheele, vilket tyvärr inte framgick.

Nytt från KEFU-Skåne utges av Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning i Skåne

Ansvarig utgivare:

Stig Ålund, ordf KEFU

Redaktion:

Mats Brangstrup (red), Ulf Ramberg,  
Mikael Hellström

Adress:

KEFU, Institutet för ekonomisk  
forskning, Lunds universitet  
Box 7080  
220 07 LUND

tel: +46 46 222 49 60

telefax: +46 46 222 42 16

e-post: KEFU@kefu.se

Upplaga: 5 100 ex.

Tryck: Grahn's, 2007

V.g. meddela ev. adressändring till  
KEFU-Skånes sekreteriat  
E-post: kefu@kefu.se, fax: +46 46 222 42 16

## Seminarier hösten 2007

### Vårdval under luppen

Hur primärvården skall organiseras har diskuterats under många år. Landstinget Halland har nu som första landsting infört en vårdvalsmodell som bl a innebär att hallänningarna får möjlighet att välja vid vilka vårdenheter de ska få sin hälso- och sjukvård. Vårdenheterna får sedan ersättning i form av en hälso- och sjukvårdspeng för varje listad medborgare, oberoende av om vårdenheterna drivs i landstingets regi eller privat. Region Skåne står nu också i begrepp att införa en liknande modell.

Några av de frågor som kommer att diskuteras under seminariet är:

- Vad finns det för lärdomar att dra från Vårdval Halland?
- Hur ser planerna ut för Region Skånes vårdvalsmodell?
- På vilka andra sätt är primärvården organiserad i Sverige?

#### Medverkande:

Anette Henriksson, ekonomidirektör, Lt Halland, Mats Eriksson, ordf. landstingsstyrelsen, Lt Halland, Carina Nordqvist Falk, huvudprojektledare Vårdval Skåne, Sören Olofsson, regiondirektör, Region Skåne, Jan-Inge Lind, docent, Ekonomihögskolan Lund, Anders Anell, professor, Ekonomihögskolan Lund och Gert Paulsson, ek dr, Ekonomihögskolan Lund.

Tid: Fredagen den 30 november 2007  
Plats: Auditoriet Sparta, Lund

### Kundvalsmodeller under luppen

#### Medverkande:

Gustaf Kastberg, fil dr, förvaltningshögskolan i Göteborg  
Tid: Tisdagen den 11 december 2007  
Plats: Holger Crafoords Ekonomicerter byggnad 3, sal 108, Lund

## Kurser hösten 2007

### BSC och god ekonomisk hushållning

#### Medverkande:

Ulf Ramberg, ek dr, KEFU, Lunds Universitet. Mikael Hellström, KEFU, Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet.

Tid: Fredagen den 23 november 2007  
Plats: Betahuset, Ideon Lund, lokal Enoch Thulin

### Ekonomi för icke-ekonomer

#### Medverkande:

Caroline Hellström, adjunkt, Ulf Ramberg, ek dr och Mikael Hellström, Förtagsekonomiska institutionen, Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet.

Tid: Fredagen den 9 november 2007  
Plats: Betahuset, Ideon Lund, lokal Enoch Thulin

#### Beställ en egen kurs!

– en möjlighet att skräddarsy utbildning efter eget behov

Kontakta oss för mer information.

## Ny PUCK

En ny omgång av PUCK – *Professionell Uppdatering för ekonomer/Controllers i Kommuner och landsting* – startar i januari 2008 och omfattar totalt 10 dagar.

Programmet innehåller teman:

- Redovisning
- Verksamhetsstyrning
- Personalekonomi
- Det personliga ledarskaper och ett projektarbete.

För ytterligare information kontakta Mikael Hellström på tel 046-222 78 20, eller gå in på KEFUs hemsida [www.kefu.se](http://www.kefu.se).

*PUCK vänder sig till högskoleutbildade kommunalekonomer (eller motsvarande) med kvalificerade arbetsuppgifter och med behov av professionell uppdatering. PUCK fokuserar deltagarnas individuella kompetensutveckling och professionella nätverk och är inriktad mot nyheter och trender inom forskning och praktisk tillämpning avseende ekonomi- och verksamhetsstyrning i kommuner.*

## Ny KEFU-rapport

*Ekonomens många ansikten*  
Rapport 2007:1  
Pris 200:-

Titta gärna in på [www.kefu.se](http://www.kefu.se) för information om våra övriga rapporter

För mer information om kurser och seminarier  
kontakta Mikael Hellström.  
Telefon 046-222 78 20  
E-post: [mikael.hellstrom@kefu.se](mailto:mikael.hellstrom@kefu.se)  
Eller besök [www.kefu.se](http://www.kefu.se)