

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten
Professor Björn Lindgren
Avdelningsdirektör Lennart Angere
13 november 1998

Utvärdering av reformer i medicinska fakultetens budgetmodell

INLEDNING

Uppdraget

Den 11 mars 1998 fick professor Björn Lindgren fakultetsstyrelsens uppdrag att med bistånd av avdelningsdirektör Lennart Angere utvärdera genomförda reformer i medicinska fakultetens budgetmodell.

Bakgrunden

Vid Lunds universitet pågår sedan ungefär 10 år en omfattande men successivt genomförd decentralisering av ansvar och befogenheter. Som ett led i denna decentralisering tillämpas *rambudgetering* sedan ganska många år. Varje institution får varje år en tilldelning av pengar från statsbudgeten som inte är öronmärkt på annat sätt än att vissa medel skall höra till grundutbildningen, medan andra medel avser forskning och forskarutbildning. Med dessa pengar och med de externa medel som institutionen drar in skall löner betalas till de anställda (såväl lärare, anställda forskarstuderande som TA-personal) och driftskostnader till externa (och universitets-interna) leverantörer. Rambudget ger därmed institutionen stor frihet när det gäller användningen av tilldelade medel.

En annan del av decentraliseringsprocessen är fakultetens strävan mot större institutionsbildningar, *storinstitutioner*, som dels ger större möjligheter för fakulteten att decentralisera ansvar och befogenheter till institutionerna, dels ger institutionerna större möjligheter att utnyttja de friheter som rambudgeteringen medger.

Genomförande av uppdraget

För att genomföra uppdraget har vi dels gått igenom och granskat dokument som redovisar budgetmodellen och dess utveckling sedan budgetåret 1978/79 (för en historik, se *Appendix 1*), dels intervjuat ett urval av prefekter för olika typer av storinstitutioner. De intervjuade är: professor Göran Berglund, professor Olle Ekberg, professor Per Hellstrand, professor Tomas Leanderson, bitr professor Peter Nilsson-Ehle och universitetslektor Sven-Erik Strand. De intervjuade är prefekter för institutioner som varit storinstitutioner under en inte alltför kort tid; bland institutionerna återfinns både prekliniska och kliniska ämnen samt laboratorievetenskap; institutioner i såväl Lund som Malmö finns representerade.

Intervjuerna har gjorts som informella samtal men strukturerats på följande sätt:

- (1) allmänna inledande frågor om rambudget och storinstitutionens organisation,
- (2) målsättningarna bakom förändringsarbetet vad gäller fakultetens budgetmodell,
- (3) genomförda förändringar i budgetmodellen för läkarutbildningen,
- (4) genomförda förändringar i budgetmodellen för fakultetsanslaget samt
- (5) budgetmodellen och framtiden.

Vilka frågor vi velat ha svar på vid intervjuerna framgår av *Appendix 2*. Endast översiktliga redovisningar och bedömningar presenteras nedan; enskilda institutioner skall ej kunna identifieras.

KARTLÄGGNING OCH ANALYS

Rambudget och storinstitutioner

Storinstitutionen består i allmänhet av ett antal avdelningar som bildats av vad som tidigare varit egna institutioner. Stor självständighet råder för avdelningarna, och den interna budgetmodellen fördelar ofta institutionens tilldelning vidare till avdelningarna enligt samma principer som fakultetens budgetmodell. Vissa institutioner behandlar dock GU-medlen centralt som en för institutionen gemensam angelägenhet, medan andra fördelar även GU-medlen direkt till avdelningarna enligt samma principer som fakultetens budgetmodell. Storleken på de medel som avsätts till för institutionen gemensamma ändamål varierar men har under storinstitutionernas första år i allmänhet varit en ganska liten andel av den totala tilldelningen av medel till institutionen.

Principerna för finansieringen av de gemensamma kostnaderna varierar också: det förekommer att prefekten i stort sett endast har tillgång till den speciella "administrativa resursen" som introducerades för att ge finansiella incitament till storinstitutionernas bildande; i vissa fall har prefekten "ägenderätten" till ränteinkomster för finansiering av gemensamma kostnader; i andra fall reduceras den totala aktivitetsrelaterade tilldelningen först med de gemensamma kostnaderna innan den aktivitetsrelaterade tilldelningen fördelas på avdelningarna; i åter andra fall fördelas först samtliga till institutionen tilldelade medel på avdelningarna, varefter ett procentuellt uttag görs på avdelningens samtliga inkomster för att täcka de för institutionen gemensamma kostnaderna.

Rambudgetprincipen förutsätter viss storlek på institutionens ekonomiska omslutning för att fördelarna med den friare användningen av tilldelade medel skall kunna realiseras. Man kan dock med viss förenkling säga att rambudgetens möjligheter inte utnyttjats under den första tiden efter bildandet av storinstitutionerna. Verksamheten har gått vidare som om ingenting hänt. Det är ganska naturligt, eftersom det ofta tar ganska lång tid innan man kan spåra några reella effekter av genomförda organisationsförändringar. Det tar tid att lära sig nya roller i en organisation - bl a skulle många tidigare självständiga och ofta starka prefekter tillsammans med sina medarbetare gå in i en ny organisation, men nu som avdelningschefer och som medarbetare i en påtagligt större och främmande organisation. Det tar också tid att ändra rutiner eller ens att märka att rutinerna måste ändras.

Bilden håller emellertid på att förändras. Många storinstitutioner har idag institutionsgemensamma vetenskapliga seminarier, olika former av informella arbetsgrupper (ledningsgrupper, referensgrupper, samrådsgrupper, arbetsgrupper för läkarutbildningen, doktorandgrupper, administrativa grupper etc) över avdelningsgränserna samt gemensamma personaldagar och andra gemensamma aktiviteter över avdelningsgränserna. Även om få regelbundet sätter av större resurser till gemensamma satsningar, diskuteras och genomförs ad hoc-satsningar av betydelse för hela institutionen. Administrativa rutiner ses över, och kostnadsdrivande faktorer identifieras. Institutionsgemensamma kostnader respektive avdelningsspecifika kostnader identifieras, och i många fall sker en långt gående interndebering av avdelningar och forskargrupper. Forskningsinriktning diskuteras, forskningsprofiler identifieras och forskingssamarbete (inklusive gemensamma forskningsansökningar) uppmuntras över avdelningsgränserna. Gamla avdelningar läggs ner och nyskapade avdelningar tillkommer. Gemensam personalplanering håller på att genomföras.

Över huvud taget får vi intrycket av att storinstitutionerna nu i allmänhet börjar se fördelarna med sammanläggningarna - kanske också som en följd av det vid fakulteten rådande budgetläget. Ingen prefekt menar dock att skapandet av storinstitutioner inneburit några större minskningar i administrativa kostnader, snarare tvärtom; institutionernas ansvar har samtidigt ökat - det ställs nu större krav på kompetens hos prefektens medarbetare vad gäller ekonomi- och personalfrågor. Professionella, akademiskt utbildade ekonomer (och i viss mån personaladministratörer) har börjat anställas, och det är vanligt att både avdelningschefer och avdelningssekreterare får utbildning i ekonomi.

Prefekten och institutionstyrelsen har det yttersta ansvaret för institutionens ekonomi, och det ansvar och de befogenheter som avdelningschefer och projektledare i forskargrupper eller liknande har är på delegation. Detta kräver ett system för uppföljning av verksamhet och ekonomi på institutionen. Det är vanligt att varje avdelning gör sin egen budget. Uppföljning av ekonomin sker vanligtvis flera gånger om året på institutionen, även om periodiciteten varierar från varje månad till en gång i kvartalet. Oftast är det prefekten (ibland även st f prefekten) och ekonomen som tillsammans med berörd avdelningschef och avdelningssekreterare går igenom utvecklingen av en avdelnings ekonomi och diskuterar hur eventuella svårigheter skall bemötas och hur nya möjligheter skall kunna tillvaratas. De intervjuade prefekterna menar att innehållet i de rapporter man kan få ut från det nuvarande redovisningssystemet i stort sett är tillräckligt för denna uppföljning men efterlyser dels en mer aktuell redovisning, dels mer lättillgängliga former för rapporterna. Det är ovanligt att man har formulerat regler för hur eventuella underskott på avdelningarna skall hanteras, men det förefaller vara implicit bestämt att underskott på kort sikt följer med avdelningen men med målsättningen att ekonomin skall bli i balans; väntas underskotten bli bestående även på lång sikt, upplöses eller ombildas avdelningen.

Många institutioner har under de senaste åren redovisat större eller mindre underskott på GU, fakultetsanslag och/eller externa medel. Vad gäller GU-anslaget är det uppenbart att gamla rutiner vad gäller konteringen av löner bibehållits, trots att principerna för budgettilldelningen ändrats - i flera steg - och trots att den verksamhet som skall motsvara budgettilldelningen i många fall också kan ha förändrats. Det finns en viss tendens att (av tradition från de ekonomiskt gynnsammare åren) kontera löner till sekreterare och annan TA-personal i sin helhet på GU- eller fakultetsanslag, även om tanken bakom rambudgeteringen är att samtliga medel, alltså även externa anslag, i princip skall kunna användas. Samtidigt finns en ganska entydig strävan efter att få GU- respektive fakultetsbudget i balans. Medvetna, planerade underskott för att exempelvis investera i sådan kompetens som kan behövas för att garantera en stark forskning och generera externa medel förekommer endast i begränsad omfattning.

Med decentralisering av ansvar och befogenheter till institutionerna följer också ett behov av uppföljning och utvärdering från den centrala nivån - fakulteten alternativt universitetet. Mer

omfattande utvärderingar av en forskningsinriktning vid en institution görs i samband med omprövning av professurer. Utvärderingar av forskningsinriktningar förekommer numera också årligen i samband med fördelningen av ALF-resurser. Rutinmässig, löpande uppföljning av institutionens verksamhet och ekonomi, exempelvis i samband med halvårs- och helårsbokslut förekommer dock ej. Inga bokslutskommentarer krävs. De intervjuade prefekterna menar att det självklart vore önskvärt med den typen av uppföljningar. Prefektrollen uppfattas som ganska otydlig idag. Uppföljningar gentemot av fakulteten (i samråd med institutionen) formulerade målsättningar skulle inte bara leda till att institutionen löpande blev utvärderad utan också nödvändigöra en precisering av prefektens roll och uppgifter. Uppföljningarna skulle exempelvis kunna ske genom skriftliga årsberättelser över verksamhet och ekonomi samt genom rutinmässigt genomförda samtal åtminstone en gång om året mellan prefekt och fakultetsledning/fakultetskansli. Prefektsammanskomster, där prefekterna träffas tillsammans med fakultetsledning/fakultetskansli för ömsesidigt informationsutbyte och för att diskutera gemensamma frågor några gånger per år, skulle kunna bli ett ytterligare stöd för både prefekter och fakultetsledning.

Målsättningarna bakom förändringsarbetet vad gäller fakultetens budgetmodell

Under de senaste åren har flera förändringar genomförts i medicinska fakultetens budgetmodell, dvs modellen för hur de statliga medlen tilldelas institutionerna. Det har funnits två syften bakom dessa förändringar:

Det ena syftet har varit att *förenkla budgetmodellen*. Strävan har varit att skapa

- Enkelhet
 - litet antal parametrar
- Låga administrationskostnader i förhållande till storleken på de medel som fördelas
 - själva administrationen av budgetmodellen får självklart inte kosta orimligt mycket
 - även ett system med få parametrar kan vara onödigt dyrbart om de är svåråtkomliga
- Enhetliga regler, samma för alla, lätta att förstå (genomskinliga)
 - undvika undantag som leder till att budgetmodellens spelregler ersätts av förhandlingsspel mellan institution och fakultetsledning, i vilket övriga institutioner kan ha dålig insyn.

En annan ambition under de senaste åren har varit att *öka friheten för institutionerna att själva kunna påverka både budgetramens storlek och dess användning*. När det gäller budgetramens storlek har fakultetsstyrelsen eftersträvat att relatera denna till institutionens prestationer på läkarutbildningen och inom forskningen/forskarutbildningen. Detta är inte något nytt. Det sk driftanslaget för läkarutbildningen relaterades redan budgetåret 1988/89 till institutionens medverkan i läkarutbildningen - det använda relationstalet kallades studentveckor. Externa forskningsanslag som prestationsparameter för tilldelning av driftmedel avsedda för forskning och forskarutbildning, det sk fakultetsanslaget, infördes ännu tidigare, budgetåret 1983/84. Merparten av de statliga medlen tilldelas dock fortfarande i relation till institutionernas förtecknade lärarbefattningar.

De intervjuade prefekterna menar att båda ambitionerna är goda. De prestationsrelaterade ersättningarna är en stimulans och ger en ökad frihet för institutionerna, även om de utgör en mycket liten andel av institutionens ekonomiska ramar. Principen är bra, och det gäller att finna en budgetmodell som tillämpar principen på ett bra sätt. När det gäller ambitionen att förenkla budgetmodellen är man överens om att detta lyckats när det gäller fakultetsanslaget. Det var tidigare närmast en omöjlighet annat än för en liten grupp av invigda specialister att genomskåda

eller kontrollera budgettilldelningen från fakulteten. Idag är det lätt att förstå och kontrollera, inte minst sedan de tidigare tillämpade dämpningsfaktorerna tagits bort. Det finns endast en parameter - externa anslag (med tre olika viktningar). Det är också en parameter som är lätt att finna i den ekonomiska redovisningen för ekonomiansvarig tjänsteman på fakultetskansliet. Den nya budgetmodellen för läkarutbildningen är däremot mera komplicerad än den tidigare, och flera prefekter uppfattar att de har svårt att få riktig kontroll över den ekonomi och verksamhet som berör institutionen. Inte minst den tillämpade principen för dämpning av effekterna av den nya budgetmodellen ger oklara och svårförutsägbara konsekvenser för institutionernas budgetar.

Genomförda förändringar i budgetmodellen för läkarutbildningen

Med åren har budgetmodellen för läkarutbildningen kommit att bli alltmer föråldrad. Vare sig tilldelningen av studentveckor eller lärarbefattningar har anpassats efter de förändrade behoven av utbildningsinsatser. Resultatet har blivit en allt större diskrepans mellan de faktiska insatserna på grundutbildningen och GU-anslaget fördelning mellan institutionerna. Budgetmodellen har därmed bidragit negativt till att konservera en obsolet struktur och motverkat fakultetens uttalade målsättning att förnya läkarutbildningen. Efter mycket utredande antog fakultetsstyrelsen ett förslag till modernisering som innebär att institutionerna får tilldelning av GU-medel för läkarutbildningen enligt följande:

- I förhållande till institutionens faktiska lärarlönekostnader (direkt i budgetbeslutet)
- I förhållande till institutionens deltagande i undervisningen; måttet är sk modellveckor (direkt i budgetbeslutet)
- I förhållande till särskilda insatser i undervisningen (via fasgruppsordföranden).

Under en övergångsperiod tillämpas den nya budgetmodellen för läkarutbildningen dock inte fullt ut. I stället sker en viss dämpning i förhållande till medelstilldelningen år 1997. Övergångsperioden omfattar tre år (det första är 1998).

GU-medlen är det stora problemet för prefekterna, dels på grund av de betydande nedskärningarna, dels på grund av den nya budgetmodellen för läkarutbildningen. I många fall har institutionernas administrativa rutiner inte anpassats till de nya organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna, utan man har fortsatt enligt gamla traditionella mönster. Detta kan bero på att man inte riktigt uppfattat vilka stora förändringar som pågår och på en viss naturlig tröghet som finns i alla system; detta skapar självklart problem. Vad gäller organisations- och budgetmodellerna för läkarutbildningen menar flera prefekter dessutom att de har små befogenheter och liten kontroll över verksamhet och ekonomi på GU, medan de liksom tidigare har det fulla ekonomiska ansvaret för institutionens lärare och berörd TA-personal. Det är ett stort problem att terminsansvariga och fasgruppsordföranden träffar överenskommelser med enskilda lärare utan att prefekt får någon information eller har någon möjlighet att delta i diskussionerna som leder fram till olika lärares åtaganden på läkarutbildningen. Kopplingen mellan verksamhet och ekonomi är tunn; det kan vara näst intill omöjligt att avgöra vilka timmar som ersätts på vilket sätt. Den nya undervisningsorganisationen och det nya ekonomiska styrsystemet är inte konsistenta.

Den "ofinansierade" delen av sådana lärartjänster som huvudsakligen är avsedda för undervisning (lektor (GU), adjunkt och instruktionssköterska) är ett bekymmer för prefekterna. Dels menar man att det blev en olycklig markering i fakultetsstyrelsens beslut att undanta en grupp, dvs professorerna (som under alla omständigheter åtnjuter en lagstadgad särställning vad gäller anställningstrygghet) och andra tjänster huvudsakligen avsedda för forskning (lektor (FFU) och forskarasistent), medan det för alla andra lärartjänster i *budgetmodellen* infördes principen att institutionerna skulle ges direkt ekonomisk ersättning utan relation till utförda prestationer

endast för del av tjänsten; för en översikt av vilken tilldelning av GU- respektive FFU-medel som de olika lärtjänsternas ger, se *Appendix 3*. Avsikten var att den "ofinansierade" delen skulle täckas av institutionerna genom institutionens medverkan i läkarutbildningen (med tilldelningen via modellveckor eller med bidrag från fasgruppsordförandens budget), förutsatt att institutionens lärare medverkade aktivt på läkarutbildningen. Om institutionens medverkan i läkarutbildningen inte är tillräcklig för finansieringen, måste institutionen ompröva innehållet i tjänsten, söka annan finansiering eller på sikt avveckla tjänsten.

På vissa institutioner tar man gemensamt ansvar för den "ofinansierade" delen av lärarfattningarna, medan det i första hand är avdelningens ansvar på andra institutioner. Allmänna tendenser är dock att man försöker lösa finansieringsproblemet så långt det går genom att undvika att besätta vikariat med innehavare eller genom att inte återbesätta lediga tjänster. Först i sista hand, när alla andra vägar inte förefaller framkomliga, överväger man att identifiera övertalighet bland befintlig medarbetarstab. Den långsiktiga personalplaneringen försvåras dock av att den tillämpade dämpningsprincipen gör att budgeten för läkarutbildningen ger oklara besked om de framtida konsekvenserna för institutionens ekonomi av den nya budgetmodellen för läkarutbildningen.

Syftet med den prestationsrelaterade delen av budgeten för läkarutbildningen är att styra över de ekonomiska resurserna till de institutioner som deltar aktivt i läkarutbildningen. Det är en princip som prefekterna också menar är logisk och bra. Konstruktionen med att viss andel av befattningarna betalas direkt av GU-budgeten tenderar dock att i betydande utsträckning konservera den gamla strukturen. Institutioner som ökar sin andel av läkarutbildningen får inte full kompensation för detta, samtidigt som institutioner som minskar sin andel även fortsättningsvis får behålla resurser utan motsvarande motprestation. Samtidigt drabbas alla institutioner mer eller mindre av nedskärningarna i de GU-medel som tilldelas fakulteten bl a som följd av de tidigare beslutade nedskärningarna på läkarlinjen. Genom budgetmodellens konstruktion drabbas dock institutioner med relativt många professorer mindre än institutioner med relativt många lärare av andra kategorier, under i övrigt likartade förhållanden.

Genomförda förändringar i budgetmodellen för fakultetsanslaget

I den budgetmodell som tillämpas från och med budgetåret 1998 får institutionerna tilldelning av medel från fakultetsanslaget enligt följande:

- I förhållande till institutionens faktiska lärarlönkostnader
- I förhållande till prestationer (med externa forskningsanslag indelade i tre kategorier som parameter).

Redan budgetåret 1983/84 infördes externa anslag som parameter för tilldelning av prestationsrelaterade medel. Universitetet och inte minst medicinska fakulteten är starkt beroende av externa anslag för sin forskning. Det är en anledning till att premiera institutioner som drar in mycket pengar. Det finns också anledning att premiera forskningsintensiva institutioner; externa anslag har därför fått fungera som indikator på forskningens konkurrenskraft (grupperingen i olika "fina" anslag är då ett försök att premiera forskning av särskilt hög kvalitet) - också av det skälet att det är administrativt enkelt att hantera och att det samtidigt är starkt korrelerat med andra kvantitativa indikatorer såsom mängden vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar. Tilldelning av fakultetsanslaget i förhållande till institutionens förtecknade lärarfattningar har dock varit dominerande under alla år. Under senare år har den prestationsrelaterade tilldelningen av fakultetsanslaget blivit allt mindre, trots att medel frigjorts för detta syfte, bl a genom fakultetsstyrelsens beslut att successivt reducera och så långt möjligt avveckla de särskilda basresurserna.

Av intervjuerna med prefekterna framgår att den prestationsrelaterade tilldelningen uppfattas som ett mycket positivt inslag i fakultetens budgetmodell, att de genomförda förenklingarna uppskattas och att de åtgärder som vidtagits för att mildra effekterna av en allt sämre budget-situation varit värdefulla för institutionerna. Inslaget av prestationsrelatering är dock för litet. Det borde öka i stället för att minska. Valet av externa forskningsanslag som enda parameter uppfattas som egentligen ganska oproblemiskt, så länge som de medel som tilldelas på detta sätt är så små som de varit under de senaste åren. Det är då svårt att motivera högre "transaktionskostnader" i administrationen av den konkurrensutsatta delen av fakultetsanslaget. Däremot menar man att det finns anledning att noggrant undersöka fördelar och nackdelar med alternativa utformningar av formeln för den prestationsrelaterade tilldelningen av medel från fakultetsanslaget, om den andel av anslaget som tilldelas på detta sätt kan påtagligt ökas. Det är också viktigt att de olika delarna av fakultetens budgetmodell (prestationsrelateringen på GU- och fakultetsanslag samt modellen för grundplats- och hyresbidragstilldelning till prekliniska institutioner) liksom modellen för tilldelning av ALF-medel är konsistenta med varandra och inte ger motstridiga, eller delvis motstridiga incitament.

Budgetmodellen och framtiden

De faktiska lärarlönekostnaderna har ökat kraftigt under flera år. Ökningen beror inte i första hand på att antalet tjänster ökat utan är snarare ett resultat av högre lönenivåer. Tilldelade riksstatmedel har inte ökat i samma utsträckning. Tvärtom har de börjat skäras ner, och nedskärningarna förväntas också fortsätta under några ytterligare år. Tillsammans minskar detta automatiskt utrymmet för den prestationsrelaterade tilldelningen. Den nuvarande budgetmodellen är således inte stabil. Den klarar inte de påfrestningar som den utsätts för i en situation då de faktiska lönekostnaderna för de statliga lärartjänsterna stiger snabbare än de av staten tilldelade och för fakulteten som helhet tillgängliga medlen. Det gäller både för den reformerade modellen för läkarutbildningen och för den under 1998 tillämpade modellen för fakultetsanslaget. För läkarutbildningen blir det i första hand de medel som står till fasgrupps-ordförandenas disposition som drabbas; om inte fakultetens budgetmedel ökar i åtminstone samma takt som lönekostnaderna, kommer medlen till fasgruppsordförandenas disposition att successivt minska. Den prestationsrelaterade delen av fakultetsanslaget kommer att snabbt närma sig noll, om ingenting annat inträffar eller görs; redan år 2000 kan denna del vara i det närmaste försumbar.

En budgetmodell kan i viss utsträckning underlätta den totala finansieringen av den verksamhet som bedrivs vid medicinska fakulteten, om den ger incitament till extern finansiering. Detta kan ha viss betydelse, även om forskarna ser merparten av den externa finansieringen som ett mer eller mindre naturligt eller nödvändigt inslag i de egna rutinerna. En budgetmodell kan dock aldrig lösa det grundläggande problemet med den totala dimensioneringen av verksamheten och de totala kostnader som dimensioneringen för med sig. Budgetmodellen kan däremot användas för att påverka strukturen och underlätta strukturförändringar inom en given total dimensionering. De intervjuade prefekterna ser därför frågan om dimensioneringen av den medicinska fakulteten och dess verksamhet som en av de allra viktigaste frågorna för fakultetsstyrelsen inför framtiden. Det är en avgörande fråga för budgetmodellen.

Givet att beslut fattas om dimensioneringen, vill man gärna att de prestationsrelaterade inslagen i budgetmodellen ökas. Man vill också ha stabila spelregler som inte ändras över de treåriga planeringsperioderna och att principerna för tilldelning av prestationsrelaterade medel skall vara konsistenta och ge likartade incitament i de olika delarna av budgetmodellen, liksom vid tilldelningen av ALF-medel.

SLUTSATSER

Rambudget och storinstitutioner

- Bildandet av storinstitutioner har underlättat utnyttjandet av de fördelar som rambudgetprincipen ger i form av en friare användning av tilldelade budgetmedel
- Bildandet av storinstitutioner har inte varit okomplicerat, men efter hand har olika samarbetsformer över tidigare institutionsgränser utvecklats på många håll
- Prefektens roll är otydlig i den nya storinstitutionsorganisationen. Prefektens uppdrag måste klargöras av fakultetsledning och fakultetsstyrelse
- Olika interna budgetmodeller har utvecklats på storinstitutionerna, vilket bl a medfört att prefekternas möjligheter att använda medel för gemensamma ändamål varierar ganska kraftigt mellan institutionerna
- De interna budgetmodellerna anger ganska tydligt vilket ansvar och vilka befogenheter som gäller för intäkter och kostnader, men mera sällan har regler formulerats angående hur eventuella underskott (och överskott) skall hanteras
- Arbetsfördelningen mellan fakultetskansli och institutioner är inte helt tydlig
- De administrativa rutinerna på institutionerna har inte alltid anpassats till de förändrade förutsättningarna i organisation och budgetmodell
- Rutinmässig uppföljning av institutionernas verksamhet och ekonomi förekommer ej

Budgetmodellen

- Målsättningen att förenkla budgetmodellen har förverkligats vad gäller fakultetsanslaget, medan den nya budgetmodellen för läkarutbildningsanslaget snarare är svårare att genomskåda och kontrollera än tidigare för institutionerna
- Principen att medelstildelningen delvis skall relateras till prestationer är accepterad sedan länge; den prestationsrelaterade andelen bör snarare öka än minska
- Det finns brister i den nya budgetmodellen för läkarutbildningsanslaget när det gäller dess förmåga att styra över de ekonomiska resurserna till de institutioner som deltar aktivt i läkarutbildningen
- Den nya undervisningsorganisationen för läkarutbildningen och det nya ekonomiska styrsystemet för läkarutbildningsanslaget är inte konsistenta
- Externa anslag som tilldelningsparameter för den prestationsrelaterade delen av fakultetsanslaget har en lång historia. Så länge som dess andel av fakultetsanslaget är liten, finns ingen anledning att introducera administrativt dyrare modeller för den prestationsrelaterade tilldelningen
- Det finns delar av budgetmodellen/budgethanteringen som ännu inte anpassats till målsättningarna för arbetet med den reformerade budgetmodellen. Det gäller
 - hyresbidragsmodellen (arbetsgrupp lämnar förslag inom kort)
 - grundplåtsmodellen (dvs principerna för hur det totalt avsatta grundplåtsbeloppet skall fördelas mellan de prekliniska institutionerna)
 - en eventuell studiestödsmodell för forskarutbildningen för fördelning av det totalt tillgängliga beloppet mellan berörda institutioner
 Det är väsentligt att möjligheterna att inkludera dessa delar i budgetmodellen utreds
- Den medicinska fakultetens budgetmodell är inte stabil, vad gäller vare sig

läkarutbildningsanslaget eller fakultetsanslaget, och de nya befordringsbefattningarna kommer att ställa nya krav på modellen

- Dimensioneringen av fakulteten är en avgörande fråga för budgetmodellens möjligheter att fungera

FÖRSLAG

Övergripande frågor

- Det vore värdefullt om fakultetens målsättningar och planer kunde samlas i ett skriftligt dokument, en strategisk plan
- Fakultetsstyrelsen måste ta en klar ställning för och ett tydligt beslut om den långsiktiga dimensioneringen av fakultetens verksamhet

Organisationen

- En mer omfattande utvärdering av storinstitutionsreformen bör göras när den är helt genomförd
- Prefektens uppdrag i den nya storinstitutionsorganisationen måste klargöras
- Arbetsfördelningen mellan fakultetskansli och institutioner bör tydliggöras
- De administrativa rutinerna bör ses över både på fakultets- och på institutionsnivå
- För att stärka ekonomifunktionen bör möjligheten att bilda nätverk för ömsesidigt utbyte av erfarenheter och idéer tillvaratas av de på institutionerna verksamma ekonomerna
- Uppföljning av institutionernas verksamhet och ekonomi bör införas som rutin, exempelvis i form av skriftliga årsberättelser i samband med bokslutet
- Åtminstone en gång om året, exempelvis i samband med bokslutet, bör prefekt och fakultetsledning/fakultetskansli rutinmässigt träffas för genomgång av institutionens ekonomi samt genomförd och planerad verksamhet
- Prefektsammankomster, där samtliga prefekter träffas tillsammans med fakultetsledning/fakultetskansli för ömsesidigt informationsutbyte och för att diskutera gemensamma frågor några gånger per år, skulle kunna bli ett ytterligare stöd för både prefekter och fakultetsledning

Budgetmodellen

- En ny, prestationsrelaterad budgetmodell bör utredas och genomföras inför budgetåret 2000
- Den nya budgetmodellen bör kännetecknas av de egenskaper som varit målsättningen för senare års reformarbete. Den skall ge uttryck för en medveten ekonomisk styrning. Den bör därför ge ekonomiska incitament till institutionerna (och dess medarbetare) som är positiva för hela fakulteten. Modellen bör alltså (a) stimulera forskning, utvecklingsarbete, forskningsinformation och högre undervisning av hög kvalitet, (b) ge incitament till varje institution (och varje forskargrupp) att generera intäkter för verksamheten, (c) bidra till ett kostnadsmedvetande och hushållande med resurserna samt (d) motivera ett större individuellt engagemang i institutionens och fakultetens verksamhet och ekonomi. Modellen måste ge klara och entydiga (genomskinliga) signaler till institutionerna, lika för alla, och vara stabil över tiden
- Den nya budgetmodellens samtliga delar skall vara inbördes konsistenta vad gäller ekonomiska incitament
- Även tilldelningar vid sidan av fakultetens budgetmodell, exempelvis ALF-medel, bör ske efter principer som är konsistenta med principerna bakom tilldelningen av fakultetsmedel
- Eftersom budgetmodellen är huvudregeln för fakultetens tilldelning av resurser till institutionerna, bör den omfatta så stor andel som är möjligt av fakultetens budget
- Den nya budgetmodellen skall vara stabil. I varje fall bör målsättningen vara att budgetmodellens principer inte skall ändras under de treåriga planeringsperioderna. Den budgetmodell som införs inför budgetåret 2000 skall därför vara utformad så att den i princip kan användas under hela treårsperioden 2000-2002
- Dimensioneringen av fakultetens verksamhet måste bestämmas för att budgetmodellen skall kunna fungera.

APPENDIX 1

Den medicinska fakultetens budgetmodell 1979-1998. Kortfattad historik

Den medicinska fakultetens budgetmodell, som tillämpats sedan budgetåret 1979/80, har haft som främsta syfte att fördela basresurser – dvs lönekostnader för teknisk-administrativa (TA) tjänster samt driftkostnadsmedel för materiel etc – för läkarutbildning respektive för medicinsk forskning och forskarutbildning. Löne-medel för lärartjänster och ”riksstatsfinansierade” TA-tjänster institutionsfördelades via budgetmodellen men behölls fram t o m budgetåret 1992/93 centralt på fakulteten. Lönekostnaderna bokfördes på institutionernas s k konto för ”lön budgeterat” men detta nollställdes i samband med boksluten. Vid vakanser och ledigheter kunde institutionerna omdisponera outnyttjade löne-medel enligt särskild schablon, alternativt förordna vikarie. Beroende på det ekonomiska läget har dock olika restriktioner gällt, allt ifrån totalt vikariats- och omdisponeringsförbud till helt fritt disponerande av löne-medlen. Från och med budgetåret 1993/94 anvisas institutionerna även löne-medlen i och med övergången från detaljbudgetering med kollektivt lönekostnadsansvar, till ramanslagsbudgetering med decentraliserat ekonomiansvar.

De första 10 åren

Den största förändringen under de första tio åren från 1979/80 var införandet av externa anslag som aktivitetsparameter budgetåret 1983/84. I övrigt fördelades huvuddelen av budgeten mellan institutionerna i förhållande till antalet lärare/forskare.

Från och med budgetåret 1988/89 har budgetmodellen i större eller mindre utsträckning ändrats varje år!

Budgetmodellen 1988/89

Budgetmodellen reviderades inför budgetåret 1988/89 i två avseenden: dels genom införandet av studentveckor som aktivitetsparameter för grundutbildningsanslaget, dels genom införandet av grundplåten för prekliniska institutioner. De principer för tilldelning av basresurser som tillämpades fr o m budgetåret 1988/89, innebar i korthet följande:

Sedan kostnader för lärarpersonal enligt särskilt fastställd dimensionering avsatts, fördelades tillgängliga medel dels för läkarutbildningen, dels för forskning och forskarutbildning. Medlen avsätts därefter i följande ordning:

- 1) Till institutioner/andra tilldelningsenheter, vilka ej omfattades av avtal med sjukvårdshuvudmännen om läkarutbildning och forskning, avsattes en s k grundplåt. Denna skulle motsvara den basservice – i form av tjänster, utrustning och löpande driftkostnader – som på en klinisk institution tillhandahålls genom "LUA-resurser". (Tidigare erhöll de prekliniska institutionerna en extra tilldelning motsvarande 4 % av tjänstepoängen för att täcka dessa kostnader.) Beloppet värdesäkrades genom uppräkningsindex med det index som erhöles genom att relatera för varje kalenderår fastställt LUA-ersättningsbelopp till beloppet för "basåret" 1988.
- 2) Från grundutbildningsanslaget avsattes ett aktivitetsrelaterat belopp, vars storlek bestämdes varje nytt budgetår, att fördelas i förhållande till varje institutions medverkan i läkarutbildningen. Måttet på medverkan, benämnt studentveckor, beräknades på grundval av antalet veckor institutionen medverkade i läkarutbildningen; veckoantalet multiplicerades i förekommande fall med faktorn 2 vid gruppstorleken 45-47 och med faktorn 4 vid gruppstorleken 90-95.

- 3) Mellan de institutioner, som erhöill särskild tilldelning för timarvoderad undervisning, fördelades ett särskilt materielanslag. Detta uppgick för budgetåret 1988/89 till 200 tkr.
- 4) Från forsknings/forskarutbildningsanslaget avsattes ett aktivitetsrelaterat belopp, vars storlek bestämdes varje nytt budgetår, att fördelas i förhållande till varje institutions erhållna externa forskningsanslag; anslagen uppdelades därvid i två grupper (A och B), beroende på om fördelning skedde genom nationell prioritering eller ej. Som grupp A räknades MFR, Cancerfonden och fakultetens fonder.
- 5) Samtliga återstående medel inom resp anslag fördelades därefter enligt en tabell, där varje lärar/forskartjänst, tjänst som överläkare/biträdande överläkare/distriktsöverläkare, gästforskare på post-doktors-nivå samt utbildningsbidrag/doktorandtjänst gav ett visst poängtal; vid denna tilldelning indelades institutionerna i fyra grupper (teoretiska institutioner, kliniska laboratorieinstitutioner, övriga kliniska institutioner samt rättsmedicin, som således utgjorde en egen grupp). Tjänster vid teoretiska institutioner gavs högre poängvärde än tjänster vid kliniska institutioner, t ex: 16 GU och 40 FO för professor vid teoretisk och 4 GU och 10 FO vid klinisk.

Institution eller annan tilldelningsenhet garanterades normalt en miniminivå av basresurser. För teoretiska och vissa kliniskt-laborativa institutioner beräknades denna miniminivå som löne-kostnaderna för två tjänster (institutionssekreterare och förste laboratorieassistent/ laboratorieassistent) samt ett materielanslag på 80 tkr (1988/89). För övriga institutioner motsvarade miniminivån lönekostnaderna för en och en halv tjänst samt ett materielanslag på 44 tkr. Dessa minimibelopp justerades till aktuell kostnadsnivå i varje års budget.

Miniminivån tilldelades normalt endast "fullständiga" institutioner, dvs sådana som självständigt svarade för både grundutbildning och forskning/forskarutbildning och som hade minst en tjänst som professor. Övriga tilldelningsenheter kunde garanteras en viss andel av hel miniminivå, erhålla poängberäknad tilldelning helt utan miniminivå eller erhålla tilldelning med visst krontal enligt särskild beräkningsnorm.

För att förhindra alltför kraftiga förändringar av resurstilldelningen fanns "dämpningsfaktorer" i modellen, dels en som styrde förändringar i icke-klinisk grundplåt, dels en som styrde förändringar i tilldelningen på grundval av övriga faktorer (studentveckor, materielanslag, forskningsanslag och tjänstepoäng). För budgetåret 1988/89 användes värdena 50 % resp 25 %, vilket innebar att förändringar tilläts slå igenom till dessa andelar av sina fulla värden.

Små förändringar 1989/90

Inför 1989/90 års budget företogs inga principiella förändringar utöver att "minimianslagsnivån" sänktes för såväl kliniska som teoretiska institutioner med en nivå motsvarande 0,5 TA-tjänst.

Modifieringar av modellen 1990/91

Inför 1990/91 års budget gjordes vissa modifieringar av modellen. Minimianslagsnivån sattes till 0 kr med undantag för de institutioner/arbetsenheter för vilka avtal med extern huvudman förelåg samt institutionen för rättsmedicin som fick minimianslag under ytterligare ett budgetår. Vidare minskades antalet institutionstyper till tre och tjänstepoängstabellen förändrades så att poängen gjordes likvärdiga mellan olika institutionstyper. Det tidigare högre värdet för prekliniska institutioner upphörde således, men motsvarande belopp fördelades istället via

grundplåtsmodellen. Grundförutsättningarna för budgetkalkylen justerades så att 10 % av det institutionsfördelade läkarutbildningsanslaget fördelades efter studentveckor och 25 % av fakultetsanslaget fördelades med hänsyn till institutionernas externa anslag. Tidigare hade dessa parametervärden varit bestämda i kronor och öre och ej i förhållande till tillgängliga medel. Syftet med förändringarna var att få en mer aktivitetsrelaterad fördelningsmodell samt en pedagogiskt mer "lättillgänglig" fördelningsmodell.

Fakultetsstyrelsen fattade i och med budgetbeslutet för 1989/90 principbeslut om att utreda en framtida förändring av medelstilleddningen till institutionerna. Fördelningsmodellens huvudprinciper borde därvid kvarstå oförändrade, medan samtliga anvisade medel därefter borde kunna överlämnas för institutionernas disposition inom ett "rambudgetsystem". Ett sådant förfarande kom under 1990/91 att prövas på institutionerna för klinisk fysiologi i Lund, medicinsk och fysiologisk kemi samt vid medicinska fakultetens kansli.

Budgetåret 1991/92

Inför budgetåret 1991/92 ersattes antalet läkartjänster av klinisk forskningstid som aktivitetsvariabel för de kliniska institutionerna. Från och med 1991-07-01 medgavs ett stort antal institutioner/enheter lokal dispositionsrätt vad avser ramar för tjänster som *assistent/amanuens* samt som *klinisk assistent*. Medgivandet innebar att institutionerna erhöll riksstatsmedel mot bakgrund av ett bedömt resursbehov. Institutionerna hade sedan möjlighet att disponera resurserna efter egen bedömning av vad som var optimalt från verksamhetssynpunkt. Reservationer fick behållas för senare användning eller för andra ändamål, och överskridanden reglerades från andra driftskonton vid institutionen eller från konton för externa medel.

Budgetåret 1992/93

Inför budgetåret 1992/93 vidtogs en mindre förändring vid tillämpningen av budgetmodellen. Det beslöts att A-anlagen, dvs anslag från MFR, Cancerfonden och fakultetens egna donationsmedel, skulle väga tyngre vid genereringen av driftmedel – utöver vad de gjorde genom att vara i absolut mening färre – än B-anlagen. Förhållandet mellan dessa två parametrar ändrades så att A-anlagen "svarar för" 55% av de medel som fördelas enligt redovisade externa anslag. Tidigare andel var 50%.

Budgetåret 1992/93 infördes också en modell för fördelning av *ramresurser till kliniska assistentförordnanden*. I de nya reglerna utgick man från – när det gällde läkarutbildningsmedlen – hur många studentveckor institutionen var engagerad i utbildningen. Detta angav "behovet" av läkarutbildningsmedel. Från detta "behov" drogs sedan halva den budgeterade GU-delen för inrättade läkartjänster vid institutionen. Den positiva differens, som kunde finnas mellan "behovet" av resurser och vad som täcktes av denna halva lärarlönekostnad (0,5 x GU-delen) betraktades som underlag för tilldelning av läkarutbildningsmedel till den kliniska assistentresursen. Tillgängliga medel för denna, vilka fastställdes med utgångspunkt från totalutrymmet för läkartjänster, fördelades sedan proportionellt mot institutionernas andel i den positiva differensen. Vid beräkningen av FFU-genererad resurs till kliniska assistenter togs hänsyn – liksom i budgetmodellen i övrigt – till institutionernas förmåga att erhålla externa medel, men också till hur många disputationer som skett vid institutionen under de tre senaste åren liksom hur många oavlönade docenter som antagits. Vidare togs hänsyn till hur många nya forskartjänster som knutits till institutionen under de tre senaste åren. Parametrarna var åsatta olika vikter. Det bör observeras att endast de institutioner vilka tidigare erhållit medel för kliniska assistenter ingick i modellen, således inte alla kliniska institutioner.

Universitetsstyrelsen hade tidigare instruerat områdesstyrelserna att förbereda en förändring innebärande att institutionerna fr o m 1993-07-01 tilldelas "totalramar" för hela sin verksamhet. Den medicinska fakultetens erfarenheter av decentraliseringsåtgärderna hade varit entydigt positiva. Man menade att det därför förelåg skäl att utvidga dessa initiativ: dels medgavs fortsatt dispositionsrätt vad avsåg ramarna för assistent/amanuens samt klinisk assistent, dels utökades antalet institutioner som disponerade rammedel (totalramar) för lönefinansiering av teknisk/administrativ personal från tre till tio. Fakultetsstyrelsen delegerade också i detta beslut till de tio institutionerna/enheterna, att under budgetåret besluta om förändringar av teknisk/administrativa tjänster vid institutionen/enheten.

Budgetåret 1993/94

Från och med verksamhetsåret 1993/94 kostnadsberäknades tjänster utifrån faktiskt utgående lön för tjänsteinnehavare. I tjänsteförteckningarna var ingen lönekostnad knuten till specifik tjänst. Lärartjänstekostnader summerades för varje institution/enhet och angavs i bilaga. Beräknad kostnad för s k budgeterad del av teknisk-administrativa tjänster angavs för varje institution/enhet i bilaga.

Institutioner/enheter anvisades ramanslag – med vissa restriktioner vad avsåg outnyttjade löne-medel – för sin verksamhet. Faktiska lönekostnader ingick i de ramar som institutionerna erhöll, inte schablonlönekostnader. Vissa speciella åtgärder tillämpades för att neutralisera åldersbetingade lönekostnadsskillnader mellan institutionerna under övergångsskedet mellan detaljbudgetering med kollektivt lönekostnadsansvar och ramanslagsbudgetering med decentraliserat ekonomiansvar.

Betydelsen av A-anslag och B-anslag ändrades så att A-anslagen genererade 60 % av de med denna parameter prestationsrelaterade tilldelade driftmedlen (+ 5 procentenheter) och B-anslag 40 % (– 5 procentenheter). Som A-anslag räknades från och med budgetåret 1993/94 anslag från: MFR (Medicinska forskningsrådet), NFR (Naturvetenskapliga forskningsrådet), HSFR (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet), TFR (Teknikvetenskapliga forskningsrådet), SFR (Socialvetenskapliga forskningsrådet), FRN (Forskningsrådsnämnden), NIH (National Institutes of Health), RMC (Riksföreningen mot cancer), SJFR (Skogs- och jordbrukets forskningsråd) samt medicinska fakultetens donationsfonder. (Tidigare var det endast MFR, Cancerfonden samt den medicinska fakultetens egna fonder som räknades till denna grupp.)

De tio institutioner/enheter som i beslutet om budget för 1992/93 gavs delegation att själva besluta om förändringar av teknisk-administrativa tjänster under budgetåret medgavs förlängning av denna delegation.

Budgetåret 1994/95

Fakultetens budgetmodell ändrades 1994/95 i två avseenden:

Den ena förändringen avsåg institutionernas driframar. Tidigare hade de institutioner, vilka inte genererat tillräckliga driftmedel för att täcka kostnaderna för rikstatsfinansierade teknisk-administrativa tjänster erhållit subventioner för hela eller delar av dessa kostnader. Modellen täckte underskottet genom att reducera övriga institutioners anslag i motsvarande omfattning. Nu erhöll institutionerna i stället de driframar som genereras via modellen utan att lönekostnader för TA-personal beaktades vid fördelningen.

Den andra förändringen gällde externfinansierade lärar-/forskartjänster. I tidigare budgetar hade dessa, i de fall löne-medlen anvisats institutionen, påverkat två av modellens parametrar. Dels hade tjänsterna genererat medel via tjänsteparametern, dels hade löne-medlen ingått i de anslag som generade aktivitetstilldelning via erhållna externa medel. Fr o m 1994/95 åsattes dessa inte längre tjänstepoäng utan påverkade modellen endast genom de medel som anvisas för löner.

Samtliga institutioner/enheter gavs delegation att själva besluta om förändringar av teknisk-administrativa tjänster under budgetåret. För tjänst som finansierades via beslut om särskild basresurstilldelning förelåg dock vissa begränsningar i detta mandat.

Budgetåret 1995/96

Fakultetens budgetmodell ändrades *1995/96* i två avseenden jämfört med tidigare. Den andel av fakultetsanslaget som fördelades via forskningsaktivitet ändrades från 25 till 20 % på grund av den svåra ekonomiska situationen. Medicinska fakultetens fonder räknades fr o m 1995/96 som B-anslag på grund av förändrade ansöknings- och fördelningsprinciper.

Hösten 1996

Hösten 1996 ändrades budgetmodellen genom att inga särskilda medel budgeterades för uppdragstillägg för prefekter utan dessa ingick i drifttilldelningen. Utrustnings- respektive investeringsanslag medräknades inte längre som anslag i modellen.

Budgetåret 1997

Budgetåret 1997 fördelades endast medel för forskning och forskarutbildning (fakultetsanslaget) i modellen. Fördelningen av läkarutbildningsanslaget skedde separat (i praktiken en förlängning av Ht 96-budgeten med hänsyn tagen till nerdimensioneringen av läkarutbildningen). Dämpningsfaktorn ändrades från 40 % till 60 %, vilket innebar att 60 % av förändringen jämfört med föregående år tilläts slå igenom. Parametern klinisk forskningstid slopades. Medicinska fakultetens fonder räknades inte längre som anslag då ändrade fördelningsprinciper infördes. Assistent-/amanuensramarna till de prekliniska institutionerna upphörde och medlen (FO-delen) tillfördes budgetmodellen. Den kliniska assistentmodellens FO-del fördelades enligt modellkärningen från hösten 96 (dubblrad). GU-delarna hanterades i praktiken likadant då fördelningen av läkarutbildningsanslaget innebar en prolongering av hösten 1996.

Budgetåret 1998

1998 infördes en helt ny fördelningsmodell för läkarutbildningsanslaget. Budgetmodellen för fakultetsanslaget förenklades genom att dämpningsfaktorn slopades samt genom att antalet fördelningsparametrar reducerades till två: lönekostnader för lärartjänster och erhållna forskningsbidrag. Det innebar bl a att tjänstepoängsparametern, som från början var tyngsta parametern för drifttilldelning, slopades. Likaså upphörde, i likhet med assistent-/amanuensramen året tidigare, den kliniska assistentramens FO-del.

APPENDIX 2

Frågor vid intervjuer med prefekter

Decentralisering av ansvar och befogenheter samt rambudgetering

- Fördelar och nackdelar med rambudget?
- Institutionens organisation. Avdelningar? Fördelning av ansvar och befogenheter? Intern budgetmodell - fördelar och nackdelar?
- Budgetarbetet? Prefekt - ekonomiansvarig - avdelningar - styrelse? Hur styrande är budgettilldelningen från fakulteten för verksamhet och kostnader?
- Uppföljningen av verksamheten och ekonomin? Fördelar och nackdelar? Hur hanteras underskott och överskott? Hur "planerade" är ev underskott (ex "investeringar i kompetenshöjning som betalar sig längre fram")?
- Får Ni ut den information Ni behöver från redovisningssystemet?
- Behov av uppföljning och utvärdering från den centrala nivån. Är den uppföljning som i dag sker på fakultetsnivå tillräcklig?

Förenklingar i budgetmodellen

- Vad säger Du om denna ambition? Har det blivit lättare (eller svårare) för Dig som prefekt och för institutionen att identifiera och kontrollera att tilldelade statliga medel verkligen överensstämmer med vad institutionen skall få enligt budgetmodellen? Motivera! Ge exempel!
(dämpningsfaktorn, klassramen)

Ökad frihet för institutionerna - budgetmodellen för läkarutbildningen

- Vad innebär den nya budgetmodellen för läkarutbildningen för Dig som prefekt och för institutionen? Hur fungerar den (särskilt fasgruppsordförandenas andel av budgeten)? Hur resonerar Ni när det gäller tilldelningen av medel enligt budgetmodellen och finansieringen av de lärartjänster Ni har vid institutionen? Hur involveras studierektor och styrelse? Vems "ansvar" är de "ofinansierade" delarna av lektoraten (och adjunktstjänsterna)? Hur konteras lärartjänsterna (fördelning mellan GU och fakultetsanslag samt externa anslag)?
- Har den nya budgetmodellen för läkarutbildningen påverkat vilken lärarkategori som undervisar? Former i övrigt för undervisningen? Klass-storlek? Innehållet?
- Under en övergångsperiod tillämpas den nya budgetmodellen för läkarutbildningen inte fullt ut. I stället sker en viss dämpning i förhållande till medelstilldelningen år 1997. Övergångsperioden omfattar tre år (det första år 1998), varefter avsikten är att fasgruppsordförandena skall förfoga över en väsentlig andel av läkarutbildningens budget. Vad kommer detta att innebära för Din institution?

- Vilken planering har Ni för lärartjänsterna inför framtiden (mer externfinansiering?)

Fakultetsanslaget

- Vad betyder den prestationsrelaterade tilldelningen av medel på fakultetsanslaget för Din institution? Vad har de senaste årens förändringar (ex slopande av klassram och dämpning) inneburit för Er? I vilken utsträckning planerar Ni förändringar vad gäller lärar/forskarpersonal och TA-personal på basis av förväntade förändringar i denna tilldelning?

Budgeten, lönekostnadsökningarna och budgetmodellens framtid

De faktiska kostnaderna för lärartjänsterna har ökat kraftigt under flera år på grund av högre lönenivåer. Tilldelade riksstatmedel har börjat skäras ner, och nedskärningarna förväntas också fortsätta under några ytterligare år. Tillsammans taget minskar detta automatiskt utrymmet för den prestationsrelaterade tilldelningen. Den nuvarande budgetmodellen är således inte stabil. För *läkarutbildningen* blir det i första hand de medel som står till fasgruppsordförandenas disposition som drabbas; om inte fakultetens budgetmedel ökar i åtminstone samma takt som lönekostnaderna, kommer medlen till fasgruppsordförandenas disposition att successivt minska. Den prestationsrelaterade delen av *fakultetsanslaget* kommer, om ingenting annat inträffar eller görs, att snabbt närma sig noll.

- Hur ser Du på denna utveckling? Är det bra eller dåligt? Hur stor andel av budgeten tycker Du bör vara garanterat relaterad till prestationer och hur mycket relaterad till de på institutionerna förtecknade lärartjänsterna - på läkarutbildningsanslaget? - på fakultetsanslaget? Vilka parametrar bör användas? Vad kan och bör göras i övrigt (uppsägningar, indragningar?)

APPENDIX 3**Tilldelning av medel i budgetmodellen. Lärarlönekostnadernas fördelning på grundutbildningsanslag (GU) och fakultetsanslag (FFU), budgetåret 1998**

	<i>GU</i>	<i>FFU</i>
Professor	15 %	85 %
Lektor (FFU)	15 %	85 %
Forskarassistent	15 %	85 %
Lektor (GU)	50 %	10 %
Adjunkt	50 %	0 %
Instruktionssköterska	50 %	0 %

Detta bestämmer institutionens tilldelning av medel. Institutionen bestämmer själv tjänsternas innehåll och hur tjänsterna skall lönekonteras.