

# Granskning av landstingsstyrelsens styrning och ledning i Landstinget i Värmland

Uppdrag genomfört på uppdrag av revisorerna i Landstinget i Värmland

2004-12-15

Ulf-Johan Olson

Andreas Endredi

Ernst & Young AB

## Sammanfattning

Styrmiljön i Landstinget i Värmland präglas starkt av de tidigare mycket allvarliga ekonomiska problemen och av att den nya majoriteten samlar fem partier, varav det största är helt nytt. Det tidigare omfattande strukturarbetet har medfört en viss försiktighet i fråga om mer omvälvande förändringar. Den tidigare konflikten mellan majoriteten och förre landstingsdirektören sätter fortfarande sina spår och den traditionella relativt polariserade situationen mellan majoritet och opposition är också en del av styrmiljön.

Den politiska plattformen, som låg till grund för majoritetsbildningen, har i flera delar förverkligats eller är under genomförande. Det gäller närsjukvårdsutvecklingen, ökad mångfald av vårdgivare och även ekonomin har förbättrats. När det gäller styrningen av landstinget/hälso- och sjukvården finns fortfarande flera brister.

Landstingsstyrelsens styrning omfattar i ringa grad det som är kärnan i hälso- och sjukvården, utan rör i första hand ekonomin och utbudsstrukturen (närsjukvården). I landstingets planeringsprocess är det förändringar snarare än grundläggande uppdrag som säkras. Ett undantag är förtydligandet av familjeläkarnas basåtagande. Ekonomistyrningen baseras i första hand på historiska budgetar och den förändringsinriktade styrningen sker oftast på marginalen. Detta påverkar kvalitén på styrelsens beslutsunderlag och gör dessutom ansvarsfördelningen i styrsystemet oklar.

Det balanserade styrkortet har valts som huvudsakligt styrverktyg och har bidragit till att bredda fokus från ekonomi till övriga målområden. Målstyrning som modell täcker dock inte in hela styrområdet och det är dessutom oklart vad som är länsverksamheternas åtaganden, eftersom verksamhetsplanerna är relativt övergripande. Åtagandet att hålla budget och att verksamhet och ekonomi ska vara i balans är dock tydligt. Budgeten säkras i huvudsak genom att den byggs upp underifrån utifrån de givna ekonomiska ramarna.

Satsningen på det balanserade styrkortet bedöms kunna ge positiva effekter, men räckvidden av detta är ändå begränsad. En förbättrad linjestyrning, som inte förmår att integrera professionernas kunskapsstyrning, riskerar att motverka sitt syfte. Om inte verksamhetens kärna berörs i den tillämpade styrmodellen riskerar den att både förlora i realism och legitimitet. Framtagandet och tillämpningen av vårdprogram och indikationsgränser är bara några viktiga förbindelse-länkar som behöver utvecklas i samspelet mellan den politiskt administrativa styrningen och professionernas kunskapsstyrning.

Tyngdpunktsförskjutningen från månadsrapporter till tertialrapporterna ger större möjligheter till analys och faktabaserade ställningstaganden. Denna potential är dock inte tillvaratagen i nuvarande tertialrapporter. Tertialrapporten per augusti är informativ och fyllig, men den inledande ”sammanfattning och slutsats” är ännu bara en sammanfattning.

Det är krävande att hålla samman en koalition. Eftersom det alltid finns vissa skillnader i uppfattningar ägnar majoritetens fem partier relativt mycket tid och arbete åt beredning. Majoritetens interna beredningsprocess blir i praktiken den reella beredningen. Oppositionen deltar i första hand i den formella beredningen i landstingsstyrelsens utskott. Trots att detta är ofrånkomligt uttrycker oppositionsföreträdare relativt stor frustration och vill, i ett tidigt skede, ha in mer av beredningen direkt i landstingsstyrelsen eller dess utskott. En annan effekt av att koalitionen innehåller många partier är att vissa förvaltningsföreträdare/länsverksamhetschefer inte alltid känner sig säkra på var majoriteten står i olika frågor och känner ett behov av oftare stämma av sakfrågor med majoritetsföreträdare.

Landstingskansliets stöd till verksamheterna uppfattas i regel som tillfredsställande, medan stödet till politikernas beredning av flera beskrivs som begränsat. Både politiker och tjänstemän har lyft frågan om bristande berednings- och utredningsresurser, medan andra har lyft fram behovet av att ytterligare klargöra kansliets uppdrag. Det senare har främst gällt hur hälso- och sjukvårdsledningen ska organiseras.

I och med att all hälso- och sjukvårdsverksamhet ligger direkt under styrelsen har kraven på politikerna i styrelsen ökat. När inga andra nämnder med verkställighetsansvar existerar finns heller ingen avlastning. Styrelsens samordning av nämnderna försvinner liksom rollen att ha uppsikt över deras arbete. Styrelsen har alla roller i styrningen av hälso- och sjukvårdssystemet. Den ska fungera som befolkningsföreträdare, produktionsföreträdare, ägare etc. Det finns dock ingenting som säger att dessa roller inte kan integreras, det sker i större eller mindre grad i all offentlig förvaltning och i stora koncerner. Komplexiteten är dock betydande och innebär påfrestningar för en i grunden konfliktbaserad politisk organisation. Styrelsen har därför starka skäl att se över den centrala tjänstemannaorganisation som både ska leda hälso- och sjukvården och bereda styrelsens beslutsfattande i dessa frågor.

I politiskt styrda organisationer är det vanligt att högste tjänstemannen tillsätter underställda chefer. Det är också brukligt att denne förankrar sina beslut hos styrelsen. Mot denna bakgrund är nuvarande begränsade delegation för landstingsdirektören svår att förstå. Effekten blir att ytterligare uppgifter centraliseras till en redan överlastad styrelse. Då avses inte i första hand själva tillsättningsbesluten, utan konsekvenserna av att landstingsdirektörens mandat uppfattas som urholkat i organisationen. Länsverksamhetscheferna tolkar detta som bristande förtroende från styrelsens sida och återförsäkras sig därför på den politiska nivån mer än nödvändigt.

Majoriteten har i flera sammanhang varit noga med att visa att det är politikerna som fattar besluten. Men lika förståelig som styrelsens kontrollambition var i den tidigare turbulenta situation som rådde i förhållande till förre landstingsdirektören, lika svårt är det att se fördelarna med gällande delegation till landstingsdirektören i dagens situation.

En effektiv ledning och styrning förutsätter en hög grad av delegerat beslutsfattande, särskilt i en så komplex organisation som hälso- och sjukvården. En förutsättning för detta är att politikerna i styrelsen har tydliga mål och strategier samt en stabil infrastruktur för styrning och uppföljning. När det gäller t ex närsjukvården finns en sådan inriktning, men den är inte lika tydlig i den politiska budgetberedningen.

Sammantaget bör styrelsen/landstingsledningen överväga följande:

- Utveckla landstingets styrmodell genom att verksamheternas åtaganden för bas- eller kärnuppdraget förtydligas i samband med budget- och verksamhetsplaneringsprocessen. Knyt ihop linjestyrningen med professionernas kunskapsstyrning, t ex genom kopplingen till fastställandet av vårdprogram och gemensamma indikationsgränser
- Förtydliga kravet på analys och värdering av länsverksamheternas arbete i tertialrapporterna.
- Bygg en ledningsorganisation för hälso- och sjukvården (här finns i skrivande stund förslag på förbättringar)
- Låt förtroendet för landstingsdirektören slå igenom i delegationsordningen

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Bakgrund .....	5
Syfte och genomförande.....	5
Styrdokument .....	5
Gemensam politisk plattform för majoriteten i landstinget i Värmland 2002-2006 .....	5
Verksamhetsplan och budget 2004-2007 .....	6
Projekt 2005-2008 .....	7
Styrmodell och styrverktyg .....	7
Ytterligare styrverktyg.....	8
Uppföljning.....	9
Den politiska organisationen .....	10
Politiska samverkansformer .....	10
Landstingsstyrelsen (LS) och dess utskott .....	11
Samverkan inom politiken.....	11
Tjänstemannaledningen .....	12
LLG – landstingets ledningsgrupp .....	13
LSG – landstingets samordningsgrupp.....	13
Landstingets kansli .....	13
Samverkan med politiken .....	14
Synen på sakpolitiken.....	14
Tidigare strukturförändringar .....	17

## **Bakgrund**

Landstingets revisorer har att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Som ett led i detta har revisorerna beslutat att låta genomföra en granskning av hur landstingsstyrelsen leder och styr utifrån kommunallagens uppdrag att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter.

Enligt beslut i landstingsfullmäktige i december 2001 avvecklades hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket innebär att landstingsstyrelsen nu också har ett direkt verkställighets- och verksamhetsansvar.

Revisorernas granskningsuppdrag koncentreras därför i hög grad på landstingsstyrelsens arbete. I revisorernas uppdrag ingår bland annat att granska dels den styrning som landstingsstyrelsen utövar på uppdrag av fullmäktige, dels den övergripande uppsikt som styrelsen har enligt kommunallagen.

## ***Syfte och genomförande***

Det övergripande syftet med föreliggande granskning har varit att beskriva och värdera hur landstingsstyrelsen utför sitt uppdrag att leda och styra förvaltningen av landstingets angelägenheter samt att redovisa förbättringsförslag.

Granskningen har genomförts genom intervjuer med 15 tjänstemän och politiker och genom dokumentgranskning. Arbetet har inneburit både kartläggning, analys och bedömning av nuvarande styr- och ledningsprocesser. Det huvudsakliga arbetet har legat på de bägge senare. Även organisatoriska och konstitutionella aspekter har berörts. En viktig aspekt har varit hur uppdrag förtydligas och säkras samt hur åtaganden fastställs.

## **Styrdokument**

### ***Gemensam politisk plattform för majoriteten i landstinget i Värmland 2002-2006***

Den gemensamma politiska plattformen lades fram av de fem majoritetspartierna - SiV, M, C, Fp och Kd - och beslutades av fullmäktige 2002-12-16. Plattformen består av fyra grundläggande mål och 30 uppdrag. Ytterligare tre uppdrag tillkom under våren 2003.

Målen avser

- Ekonomi i balans
- Utvecklingen av de fem närsjukhusen och samverkan inom sjukvården
- Ökade möjligheter för medarbetare i de lokala enheterna att kunna planera och ta ansvar för sin ekonomi, organisation och produktion
- Stimulera framväxten av alternativa driftsformer

Uppdragen täcker ett brett område och är i första hand diverse utredningsuppdrag. Även mer riktade uppdrag finns. En lägesrapport gjordes 2003-03-18/19.

Den politiska plattformen har påtagligt gripit in i och påverkat beslutsfattandet. Upphandlingar har skett av närsjukvården i Säffle och Kristinehamn (med intilliggande kommuner) samt av sjukvårdsupplysningen. Upphandling av management för ortopedin, som var ett av uppdragen, avbröts dock och en länsverksamhetschef utsågs. Kostnadsutvecklingen är under kontroll, men på grund av uppdaterade skatteprognoser är ekonomin är för närvarande inte i balans. Enligt senaste prognosen var underskottet drygt 79 mkr. Det förväntas dock minska till årsbokslutet.

### ***Verksamhetsplan och budget 2004-2007***

Numera tar fullmäktige beslut om den ekonomiska ramen för kommande år i slutet av april. Ett kompletteringsbeslut kommer sedan i mitten på juni samt ytterligare utredningsuppdrag. Verksamhetsplanen blir sedan förvaltningens ”kvitto” på givna uppdrag. Verksamhetsplan och budget för 2004-2007 togs dock betydligt senare.

Verksamhetsplanen omfattar 26 sidor, exklusive bilagor. Planen inleds med landstingets *vårdidé* eller verksamhetsidé. Därefter beskrivs på 16 sidor planeringsförutsättningar av olika slag – från WHO till HSL och Värmlands särskilda förhållanden.

Därefter presenteras en vision för landstinget – ”ett attraktivt, dynamiskt och hälsofrämjande Värmland” – och en styr- och uppföljningsmodell för organisationens effektivitet och kvalitet. Den senare är inspirerad av balanserad styrning och innehåller de fem dimensionerna: ekonomi, processer, medarbetare, utveckling och medborgare. Även den politiska plattformen har redigerats efter de olika perspektiven.

I verksamhetsplanen beskrivs strategier och övergripande målsättningar utifrån varje perspektiv samt tillhörande viktiga framgångsfaktorer. De sistnämnda följs upp genom olika relevanta mått och måltal (indikatorer). De verksamhetsplaner som görs av länsverksamheter och staber ska bygga på och stödja landstingets övergripande VP och ambitioner. Dessa verksamhetsplaner ska även innehålla handlingsplaner för att nå uppsatta mål. I nästa led ska klinikerna och vårdcentralerna göra samma sak med utgångspunkt från länsverksamhetens VP och styrkort.

Verksamhetsplanen definierar också satsningsområden och investeringar. Satsningsområden är t ex uppbyggnaden av närsjukvården och kompetensförsörjning. Från och med VP 2005-2008 ska begreppet ”satsningsområden” ersättas av ”utvecklingsområden”.

I bilaga redovisas drifts- och resultatbudget för 2004 samt sammanställning av verksamhetsmässiga konsekvenser för 2004.

Budget och verksamhetsplan tas av fullmäktige från och med i år i början av november. Budgeten är – utifrån kommunicerade ramar och övriga planeringsförutsättningar – uppbyggd nerifrån tillsammans med cheferna för länsverksamheterna. LSG tar ett stort ansvar för budgeten och genom budgetens uppbyggnad byggs en viss grad av säkring in i planeringsarbetet.

Landstinget har sedan budgetbeslutet i december 2003, då budgeten för 2004 togs, en fyra-årsplan. Det är ett år längre än vad Kommunallagen anger som krav. Någon tydlig förklaring till detta har inte framkommit.

### **Projekt 2005-2008**

Tidigare har färdiga budgetförslag serverats. Nuvarande beredningsarbete för verksamhetsplan och budget 2005-2008 har bedrivits snabbt och översiktligt. De alternativ som tjänstemännen redovisar är beskrivna utifrån verksamhets- och kostnadskonsekvenser samt värderade i form av fördelar och nackdelar. Tjänstemännen förordar inget enskilt förslag, utan lämnade detta till politiken. Detta var också uppdraget. Öppenheten har varit viktig i processen. Utredningens status har kommunicerats under resans gång med hela politiken och även med media. Den lades ut i sin nästan färdiga på landstingets hemsida efter sommaren.

Utredningsarbetet har i stort sett fungerat, men det har också visat på vissa brister i tjänstemannaorganisationen som inte varit uppbyggd för denna typ av omfattande och snabba insatser. I tidigare organisation fanns en hälso- och sjukvårdsstab som tog hand om detta.

### **Kommentarer**

Verksamhetsplan och budget är ett mycket övergripande planeringsdokument. Övergripande mål definieras och ekonomisk totalram och budget på länsverksamhetsnivå anges. I övrigt innehåller budgeten få uppdrag som underlättar senare avstämningar med olika verksamheters åtaganden och verksamhetsplaner.

Den målstyrningsmodell som används av landstinget i arbetet med balanserade styrkort är ny och fortfarande outvecklad i sin nuvarande tillämpning. Detta framgår tydligt av den relativt krystade styrkortsbeskrivningen i verksamhetsplan och budget 2004-2007.

Innan sommaren 2004 genomfördes ett seminarium med politikens gruppledare, LS/AU och Landstingets ledningsgrupp. Vid detta tillfälle arbetades vision och strategiska mål fram på ett mer systematiskt sätt. Detta underlag har setts av tjänstemännen som en viktig startpunkt på arbetet med landstingets styrkort.

Den nya majoriteten har betonat öppenheten i budgetprocessen och möjligheten till dialog. Det senare gäller både i förhållande till verksamheterna och till oppositionen. Underlagen som tagits fram av tjänstemännen har särskilt inför 2005 varit breda och, på politikernas uppdrag, utan ställningstaganden. Ambitionen är att göra politiska prioriteringar och inte lägga ut ospecificerade besparingar. Denna ambition är vällovlig, men den behöver inte alltid betyda att tjänstemännen inte ska förorda något förslag i sin beredning. Tydligare politiska prioriteringar påverkar i sin tur framtida budgetdirektiv. Det innebär att det som idag är en sökande process framöver mycket väl kan ges en tydligare inriktning i ett tidigare skede. Dialogmomentet är dock fortfarande lika viktigt både med verksamheterna och med oppositionen.

### **Styrmodell och styrverktyg**

Landstinget i Värmland har i grunden en mål- och ramstyrning av verksamheten. Tidigare har LOTS använts som planeringsmodell och nu har arbetet med det balanserade styrkortet (BSC) påbörjats. I verksamhetsplan och budget för 2004 introducerades styrkortsperspektiven i ett första försök. Det underlag som tjänstemännen nu tagit fram inför VP och budget 2005-2008 redovisas också utifrån styrkortets olika perspektiv. Både LOTS och BSC bygger på målstyrning där övergripande mål successivt konkretiseras på de olika organisa-

tionsnivåerna. Styrkortets pedagogiska utformning och lättillgänglighet kan bidra till att effektivare påverka föreställningar och beteenden hos medarbetare i verksamheterna. Lika pedagogiskt enkelt som verktyget är, lika komplex är dock den verksamhet som ska fångas, målsättas och mätas. Flera uttrycker att styrkortet är ett sätt att förbättra VP och att förtydliga den röda tråden mellan ledning och medarbetare. Flera har också påpekat att styrkortet underlättat framväxten av andra mål än ekonomiska.

En allmän kritik mot styrkortet är att det inte är särskilt inriktat på styrning. Det balanserade uppföljningskortet, som det egentligen ska uttydas, bygger på övertygelsen om att en förbättrad uppföljning ska leda till både bättre verksamhet och styrning. Paradoxalt nog tycks ofta styrkortet få större genomslag som kommunikationsverktyg än som ett instrument för uppföljningsbaserad styrning.

Både LOTS och BSC är inriktade på att definiera och styra förändringar, snarare än att definiera hela uppdraget till verksamheten. Målstyrning fångar sällan kärnan i verksamheten och säkrar verksamhetens basåtaganden. Säkringen av förändringsmålen genom handlingsplaner och aktiviteter är däremot ofta genomarbetade.

I och med att förändringar snarare än grundläggande uppdrag säkras blir ansvarsfördelningen inom styrsystemet oklar. Vilket ansvar har ledningen när använda styrverktyg inte fullt ut förmår att beskriva och säkra basåtagandet? I Värmland har t ex vårdcentralernas basåtagande förtydligats genom införandet av familjeläkarsystemet. Denna förändring har varit positiv, men har inte legat i målstyrningen.

Åtagandet att hålla budget och att verksamhet och ekonomi ska vara i balans är dock tydligt. Budgeten säkras i huvudsak genom att den byggs upp underifrån utifrån de givna ekonomiska ramarna.

### ***Ytterligare styrverktyg***

Landstingets styrning är mer komplex än vad mål- och ramstyrning samt BSC låter oss ana. Det är inte alla verksamhetsdelar som kan hanteras genom att sätta upp nedbrytbara mål, som kan följas upp respektive mätas indikatorer och mått samt där uppföljningen direkt leder till korrigerande åtgärder. Rätt tillämpade inom rätt områden är både BSC och övrig målstyrning både användbara och ändamålsenliga, men de utgör bara en del av den politiskt/administrativa styrningen.

Styrelsen mål- och ramstyrning kompletteras med styrningen av landstingets infrastruktur för styrning och administrativa stödsystem samt utbudsstrukturen för hälso- och sjukvård. Enhetsstrukturen styrs inte via målstyrning utan genom att auktorisera eller inte auktorisera vissa verksamheter. Till detta kommer styrningen av professionella standarder, t ex genom att fastställa vårdprogram och tillämpa god redovisningssed.

Ett av de stora problemen med landstingens styrning idag – och även i Värmland – är att kunskapsstyrningen inte knutits ihop med landstingets styrsystem i övrigt. I den professionella styrningen handlar det om att komma överens om och tillämpa vårdprogram och enhetliga indikationsgränser för diagnostik och behandling. Utgångspunkter är Läkeemedelsverkets monografier och terapirekommendationer, SBU:s kunskapsunderlag och Socialstyrelsens nationella riktlinjer, specialitetsföreningarnas vårdprogram samt övriga kunskapskällor och nätverk av specialister. För en enhetlig tillämpning behöver bli vårdprogram



och indikationsgränser fastställas i linjeorganisationen. Det innebär en större tydlighet i enheternas åtaganden och att arbetet med att koppla resurser till verksamheten underlättas.

Några intervjuade länsverksamhetschefer ser att det finns ett behov av att tillföra det vi kallar professionsstyrning till den övergripande styrningen. Dagens länsverksamhetsorganisation kan dessutom lättare hantera gemensamma indikationsgränser och underlättar därmed existerande professionsstyrning.

Vid mitten av 1990-talet fanns en ambition att styra de professionella standarderna genom chefsöverläkargrupperna, men idag är såväl landstingets krav som stödjande funktion inom området mer diffus. Det är i första hand en uppgift för varje specialitet att översätta övergripande vårdprogram, inkl Socialstyrelsens nationella riktlinjer, till lokala vårdriktlinjer och prioriteringar. Detta sker inom respektive länsverksamhet och når inte landstingsnivån.

Några intervjuade påpekade att resursfördelningen i huvudsak sker via ”stuprören”, d v s till länsverksamheterna och de specialiserade klinikerna inom dessa. Detta innebär att styrningen av vårdkedjor inte hanteras i styrprocessen. Närsjukvården är dock ett försök att överbrygga klyftor mellan sjukhusens specialistvård och den vård som ges vid vårdcentralerna. I denna del finns trots allt en fördel för mindre orter – det tycks som om samarbetet mellan vårdcentralernas personal och läkare från sjukhusens specialistvård fungerar bättre här.

## **Uppföljning**

Landstinget följer ekonomiskt resultat och de traditionella måtten inom öppen och sluten vård, främst läkarbesök, vårdtillfällen och vård dygn. Det finns i landstingets system ingen särskild uppföljning av produktivitet och effektivitet, t ex genom jämförelser. De sjukvårdsdata som redovisas i månadsrapporter och delårsredovisningar är begränsat användbara för dessa syften.

Genomförandet av majoritetens plattform och de fyra övergripande målen har inte särskilt följts upp. Någon explicit återrapportering till fullmäktige med anledning av detta har inte heller skett.

2004 har landstingsledningen enligt uppgift glesat ut den tidigare månadsrapporteringen och kraftsamlat uppföljningen till de två tertialrapporterna, förutom årsredovisningen. Detta har ansetts ge större möjligheter till analys och faktabaserade ställningstaganden. Denna potential är dock inte tillvaratagen i nuvarande tertialrapporter. Tertialrapporten per augusti är informativ och fyllig, men den inledande ”sammanfattningen och slutsatser” är ännu bara en sammanfattning. Landstingsledningens analys och värdering av länsverksamheternas arbete borde här få en mer framskjuten position. För att politikerna i styrelsen bättre ska kunna tillgodogöra sig tertialrapporten krävs också att styrelsen görs uppmärksam på områden där åtgärder eller överväganden behöver göras.

I samband med de nya fylligare tertialrapporterna framkommer att rapporterna inte fullt ut läses av politikerna och från tjänstemannahåll efterlyser man tydligare reaktioner från politikerna utifrån tertialrapporterna.

Intervjuade politiker var i allmänhet nöjda med budgetuppföljningen medan de såg behov av en betydligt mer nyansrik verksamhetsuppföljning, där såväl effektivitet som produktivitet lyftes fram.

### *Sjukvårdens beskrivningssystem*

En bättre styrning förutsätter en bättre uppföljning. Här räcker det inte med en tillförlitlig ekonomisk rapportering. Om landstingets ledning inte har relevanta sjukvårdsdata som grund för resursfördelning och styråtgärder är risken stor att fattade beslut leder fel. En av invändningarna i flera landsting mot beställar-/utförarmodellen var att förhandlingarna med utförarna tog överhanden. För lite tid lades på att sätta sig in i vad utförarna faktiskt gjorde och vilka effekter detta fick för patienterna. Den senare kritiken gäller i princip även den traditionellt styrda vården.

Hittillsvarande rapportering av sjukvårdsdata följer tidigare beskrivna rapporteringsmönster. Inget särskilt uppdrag har lämnats till landstingets förvaltning för att utveckla sjukvårdsuppföljningen. Utvecklingen av styrkortet kan visserligen leda till ett tydligare ramverk för uppföljning, men vilken grad detta påverkar sjukvårdens grundläggande beskrivnings- och uppföljningssystem är dock mycket osäkert.

### **Den politiska organisationen**

Den viktigaste uppgiften för den politiska ledningen är att, på grundval av korrekt och användbar information, styra landstinget utifrån de värderingar och idéer som fått stöd i allmänna val och sedan i fullmäktige. Den politiska styrlogiken har två sidor. Den ena innebär att söka stöd för en viss politik bland väljarna och att sedan skapa majoriteter i fullmäktige. Den andra delen är exekutiv och handlar om att styra och leda verksamheten utifrån vad fullmäktige har slagit fast i bl a verksamhetsplan och budget. I den andra delen är politikerna mindre ”politiska”. Styrelser och nämnder är inga miniparlament, utan ska genomföra fullmäktiges beslut. De politiska diskussionerna är i första hand reserverade för fullmäktige.

### ***Politiska samverkansformer***

Majoriteten har veckovisa gruppledarträffar för information, avstämning och intern beredning av ärenden till styrelsen och styrelsens utskott. I dessa medverkar även landstingsdirektör och biträdande landstingsdirektör vid behov. Inget protokoll förs utan var och en gör egna anteckningar.

Ärenden som majoriteten inte är överens om släpps inte upp i styrelsen. Andra frågor är däremot såpass okontroversiella ur ett politiskt perspektiv att de går direkt till styrelsens arbetsutskott eller annat relevant utskott.

Även majoritetens landstingsstyrelsegrupp, bestående av nio ledamöter, överlägger vid ett par tillfällen varje år. På dagordningen står i första hand de strategiska frågorna.

Hela majoritetsgruppen, inklusive fullmäktigeledamöter, samlas cirka 10 gånger per år. Det är stora möten med cirka 50 personer. Syftet är långsiktigt och upplägget påminner om seminarieformen med information från tjänstemän eller experter utifrån samt interna diskussioner.

Landstingsdirektören har även en skyldighet att informera minoriteten och detta sker också regelbundet vid behov.

Vid några tillfällen varje år samlas såväl majoritetens som minoritetens gruppleddare för att diskutera gemensamma angelägenheter. Oppositionen skulle dock hellre se en gemensam beredning i styrelsens arbetsutskott.

### ***Landstingsstyrelsen (LS) och dess utskott***

Landstingsstyrelsen har 17 ledamöter och 17 ersättare. Styrelsen sammanträder cirka en gång per månad. Den har fyra utskott, varav AU är det tyngsta. Övriga utskott är personal- och förhandlingsutskottet, serviceutskottet och upphandlingsutskottet. I AU sker de flesta av tjänstemännens föredragningar och tillfälle till dialog ges. Sekreterare i AU är kanslichefen. Från och med 2003 träffas AU 2 gånger per månad. Den tätare mötesfrekvensen har möjliggjort vissa mer seminarielika inslag.

Inom ramen för budgetarbetet inbjuds de flesta länsverksamhetscheferna till AU och gör relativtkortfattade föredragningar om sin verksamhet och framtida hot och möjligheter. Även under löpande år kan det vid behov ske föredragningar från enskilda länsverksamheter. Från oppositionen framförs kritik mot att dessa föredragningar inte (som tidigare) sker i landstingsstyrelsen.

### ***Samverkan inom politiken***

Förankringsarbetet i majoriteten tar mycket tid enligt flera intervjuade. Majoriteten består av 5 partier, varav det största är helt nytt. Detta har ökat svårighetsgraden och krävt mycket av ansvariga politiker. Den tid det har tagit att hantera koalitionen interna diskussion har sannolikt bidragit till att oppositionsföreträdare känner sig mer utanför den politiska beredningen än vad den normalt har anledning att göra. En följd av detta är att oppositionen vill ha mer av gemensamma beredningar. Man vill också helst reducera vissa utskotts beredande funktioner och flytta in det mer direkt till AU eller hela LS.

Majoritetens inre arbete kännetecknas av mycket processande. Det är sällan någon politiker inom majoriteten profilerar sig på ett påfallande sätt. Den dåliga ekonomin ger också begränsat utrymme för detta. Nuvarande politiska organisation uppfattas som relativt optimal inom majoriteten. Utmaningen är i första hand att komma överens om lämpliga strategier för hälso- och sjukvården och andra viktiga frågor.

SiV har velat markera sjukvårdsfrågorna ytterligare i den formella politiska organisationen. Inför upphandlingen av närsjukvården i Säffle och Kristinehamn och kringliggande kommuner skapades en hälso- och sjukvårdsgrupp inom majoriteten. SiV hade velat permanenta denna till en delegation eller ett utskott under LS. Efter långa diskussioner och en kompromiss blev resultatet "Hälso- och sjukvårdskommittén". Kommittén avser att sammanträda 4 gånger per år och ska följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Kommitténs ordförande tycker att det är besvärligt att få den hjälp från tjänstemännen de behöver. Oppositionen valde att inte delta i kommitténs arbete och motiverar detta med att denna typ av frågor hör hemma i LS där samtliga ansvariga politiker deltar.

Situationen i LiV förefaller tämligen polariserad mellan blocken. Majoritetens företrädare menar att man gör stora ansträngningar för att informera och stämma av sitt arbete med oppositionen. Från oppositionens sida menar man att majoriteten visserligen bjuder in till diskussion, t ex i LS/AU eller vid gruppleddarträffar, men att de frågor som då avhandlas redan är "klara" i meningen att majoriteten har en klar uppfattning. Oppositionens önskan

att komma in i ett tidigare skede är svår att tillgodose, eftersom majoriteten först behöver kalibrera sina uppfattningar. Majoritetens interna beredningsprocess blir därför i praktiken den reella beredningen. I denna del är graden av formalisering låg och kravet på dokumentation likaså. Denna omständighet gäller dock generellt utanför de formella sammanträdena. Nackdelarna kan i viss mån uppvägas genom att ärendena till utskotten/styrelsen är mer förberedda. Oppositionens utanförskap är i första hand en konsekvens av den parlamentariska situationen. Samtidigt är en väl informerad och delaktig opposition troligen bättre än motsatsen.

Det ligger i sakens natur att oppositionen känner sig utestängda från politikens huvudfåra. Majoriteten har ju, och ska ha, det största inflytandet. Att vara i opposition är både en ny och ovan roll för det största oppositionspartiet, som har betydligt större erfarenhet av att driva politik i motsatt position.

Ledande företrädare för majoriteten tonar delvis ner betydelsen av den politiska organisationen. En bra politik skapas i första hand av goda politiska företrädare, inte av den organisation som de verkar i. En aldrig såväl fungerande organisation kan inte ersätta kunniga och engagerade politiker.

#### *Plan 5, Våxnäsgratan 2*

Samtliga landstingsråd och landstingets ledande tjänstemän sitter på samma plan i landstingshuset. Detta ger stora möjligheter till informellt utbyte och diskussioner, men även för mer ”planerade” informella aktiviteter. Intrycket är att samspelet majoritet och ledande tjänstemän nu fungerar relativt väl efter tidigare slitningar, när förre landstingsdirektören och biträdande landstingsdirektören fortfarande var i tjänst.

De fysiska förutsättningarna i form av rum och placering av politiker och ledande tjänstemän tycks dock inte ha underlättat dialogen mellan majoritet och minoritet. Arbetet att hålla ihop en koalition med fem partier och samtidigt ha en dialog med en frustrerad opposition är ingen lätt uppgift.

#### **Tjänstemannaledningen**

Landstinget har en landstingsdirektör och en biträdande landstingsdirektör. Landstingsdirektören har ett övergripande ansvar för helheten samt specifikt för Tandvård och Landstingservice, medan biträdande landstingsdirektören har ansvar för hälso- och sjukvården. Landstingets kansli har olika 6 olika stabsfunktioner – ekonomi, information, IT, juridik/upphandling, personal och utveckling. Dessutom finns ett sekretariat, som i första hand är avsett för att betjäna de politiska organen, och de lokala samordnarna.

Med undantag av sekretariatet servar tjänstemännen i första hand de operativa cheferna. Utrymmet för politiker och landstingsledning att avropa tjänster är inte särskilt stort och flera politiker har klagat på tillgången till tjänstemannastöd. Dessutom finns behov av att komplettera stabens sjukvårdskompetens på några områden.

Det har framkommit att landstinget saknar ett IT-baserat ärende- och dokumenthanteringssystem. Mycket bygger idag på manuellt arbete och kontinuiteten är starkt avhängig kanslichefen personligen. Ett uppdrag har nu givits om att införa ett ledningssystem för landstingsledningen vilket skall omfatta ärende- och dokumenthanteringssystem.

### ***LLG – landstingets ledningsgrupp***

Landstingets ledningsgrupp (LLG) består av landstingsdirektören, biträdande landstingsdirektören, stabscheferna samt fem av länsverksamhetscheferna. Denna grupp – av vissa mer träffande kallad landstingsdirektörens ledningsgrupp – träffas varje vecka och är rådgivare till landstingsdirektören i dennes beslutsfattande.

Vid mötena avhandlas frågor både av löpande karaktär – ”ärendehantering” och mer strategiska frågor. En önskan finns att ägna mer kraft åt strategiska frågor och uppföljning. Efter hand har dessa möten blivit mer strukturerade. Nu förs en aktivitetslista för att få bättre ordning på givna uppdrag och status i olika projekt. Fortfarande saknas en mer långsiktig planering – årsplan – för LLG:s arbete. Det finns olika uppfattningar om i vilken grad tillräcklig tid ägnas åt att diskutera, analysera och agera utifrån uppföljningen.

### ***LSG – landstingets samordningsgrupp***

Landstingets samverkansgrupp (LSG) består av LLG och resterande länsverksamhetschefer samt de lokala samordnarna, totalt cirka 35 personer. Inom LSG finns även fasta arbetsgrupper. Trots storleken tycks LSG i allmänhet uppfattas som ett viktigt och positivt forum av länsverksamhetscheferna - ”LSG är bra på att hålla humöret uppe”.

LSG är ett viktigt forum för de ledande tjänstemännens styr- och förankringsprocess. Gruppen fick sitt elddop när landstinget gick igenom sin ekonomiska skärself, vilket beskrivs senare i rapporten.

### ***Landstingets kansli***

Kansliets stöd till verksamheterna - främst inom ekonomi- och personaladministration - uppfattas i regel som tillfredsställande. Däremot sätts ibland frågetecken kring kansliets roll och resurser för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Det har också framkommit att landstingskansliets stöd till den politiska organisationen inte har motsvarat förväntningarna fullt ut.

Några pekade på behovet av en ökad samordning, d v s ledning, på nivån ovanför länsverksamheterna. Slutsatsen som flera dragit är att kansliet som helhet behöver ett tydligare uppdrag från landstingsledningen - vad ligger i rollen som produktionsledning respektive ledningsstab för den politiska medborgarföreträdarrollen.

Landstingets numera platta organisation ställer den centrala ledningen inför många uppgifter och utmaningar. Kansliet är i första hand ett traditionellt organiserat service- och expertorgan och är inte organiserat för en sammanhållen central hälso- och sjukvårdsledning. Idag ansvarar biträdande landstingsdirektören för huvuddelen av hälso- och sjukvården. Det bör prövas om inte en tydligare profilering av hälso- och sjukvårdsfrågorna ska göras i landstingsledningen.

### ***Ny ledningsorganisation***

*Enligt ett nytt förslag, som inte granskats i denna rapport, kommer LLG att bli koncernens formella beslutsgrupp. I denna kapacitet sammanträder gruppen 1 gång per månad. Förändringen innebär också ett förändrat deltagande i denna ledningsgrupp. I förslaget ligger*

*också att tillskapa två beredningsgrupper – Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och kansliledningsgruppen (stabscheferna). Ytterligare en planerad förändring är att landstingsdirektören knyter till sig tre personer för sin egen ledningsstab.*

### **Samverkan med politiken**

Den nya majoritetens intention att noga skilja på det politiska beslutsfattandet och tjänstemännens, var kanske från början något överraskande för flera i LSG och uppfattades som att politikerna inte såg vilken resurs gruppen var. De större länsverksamheterna föredragningar gjordes i LS/AU under våren 2004. Detta var då tänkt som ett led i den politiska budgetberedningen. Tidigare var denna kontakt mer formaliserad och samtliga länsverksamheter hade då regelbundna kontakter/avrapporteringar i LS, inte som nu i LS/AU. Kontaktytan med politikerna har setts som viktig av intervjuade länsverksamhetschefer, eftersom den ger möjligheter till avstämning och bidrar till att skapa förtroende mellan parterna.

Att länsverksamhetscheferna nu tillsätts av styrelsen ses av flera chefer som ett mistroende mot direktörerna och är sannolikt en förklaring till varför länsverksamheterna är angelägna om att medverka i kontakterna med den politiska organisationen. Den indragna delegationen genomfördes när det faktiska mistroendet gentemot landstingets tidigare tjänstemannaledning från majoritetens sida var som störst och några planer på att återställa tidigare delegation finns inte. Nuvarande landstingsdirektör har en pragmatisk hållning i frågan. Det handlar i grund och botten om att vara överens om vilka som ska ha uppdraget av vara länsverksamhetschef.

I politiskt styrda organisationer är det vanligt att högste tjänstemannen tillsätter underställda chefer. Det är också brukligt att denne förankrar sina beslut hos styrelsen och inte tillsätter kandidater som styrelsen motsätter sig. Mot denna bakgrund är nuvarande begränsade delegation för landstingsdirektören svår att förstå. Effekten blir att ytterligare uppgifter centraliseras till en redan överlastad styrelse. Då avses inte i första hand själva tillsättningsbesluten, utan konsekvenserna av att landstingsdirektörens mandat uppfattas som urholkat i organisationen. Länsverksamhetscheferna tolkar detta som bristande förtroende från styrelsens sida och återförsäkras sig därför på den politiska nivån mer än nödvändigt.

Majoriteten har i flera sammanhang varit noga med att visa att det är politikerna som fattar besluten. Men lika förståelig som styrelsens kontrollambition var i den tidigare turbulenta situation som rådde i förhållande till förre landstingsdirektören, lika svårt är det att se fördelarna med gällande delegation till landstingsdirektören i dagens situation.

Länsverksamhetsföreträdare ger i flera fall uttryck för att de är osäkra på vad som är den politiska linjen i olika frågor. Detta är till viss del en funktion av att majoriteten innehåller fem partier, men det sammanhänger också med landstingsdirektörens ställning. Uppfattningen att politiker ibland agerar som tjänstemän framförs också av enstaka personer.

### **Synen på sakpolitiken**

Den politiska plattformen, som låg till grund för majoritetsbildningen, har i flera delar förverkligats eller är under genomförande. Det gäller närsjukvårdsutvecklingen, ökad mångfald av vårdgivare och även ekonomin har förbättrats.

Med utgångspunkt från majoritetens politiska plattform är det egentligen bara ett mål som utlöser ordentlig debatt. Det är den del som rör olika driftsformer och framför allt om och i vilken grad verksamheter ska upphandlas respektive konkurreras ut. Det finns naturligtvis även inom andra områden olika syn på hur man ska åstadkomma resultat, men här tycks de grundläggande utgångspunkterna inte vara särskilt kontroversiella.

Ett annat konfliktområde finns inom den geografiska dimensionen. Detta skär igenom alla partier och handlar om att olika delar av länet värnar om "sin" vård och "sina" arbetsplatser.

### *Mångfald/olika driftsformer*

Flera intressanta aspekter av mångfald och upphandling av verksamheter fördes fram vid intervjuerna. Å ena sidan finns en traditionellt grundad inställning inom respektive block kring privata entreprenörer i vården. Å andra sidan finns olika synpunkter på hur t ex verksamheten i Säffle och Kristinehamn skulle ha hanterats. Det senare finns även inom majoriteten. SiV hade gärna sett mer vård i egen regi. En konsekvens av detta var att man förordade en konkurransutsättning i stället, där även den egna regin skulle ha möjlighet att delta. Man ser en fara i att binda upp resurser i avtal med andra juridiska personer när landstingets ekonomi är allt annat än stabil.

Uppfattningen att de tidigare ledande tjänstemännen var obenägna att bidra till att ta fram underlag för upphandlingen framkommer i intervjuerna med politikerna. Det har också funnits synpunkter på vad som skulle ingå i upphandlingen. Tjänstemännen hade föreslagit ett något mindre åtagande för Säffle och Kristinehamn, men politikerna hade också lovat jourcentraler öppna dygnet runt. Dessa kom också till stånd.

En viktig förutsättning när externa entreprenörer sköter viss vård är att landstinget först klargjort hur vårdsystemet ska se ut och hur enskilda verksamheter tillsammans med andra ger den önskade helheten (inom ramen för tillgängliga resurser). Detta är skälet till att upphandlingen av närsjukvården i Simrishamn blev framgångsrik för region Skåne och att bolagiseringen och konkurransutsättningen av Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus inte blev det.

Några intervjuade lyfter fram det nyligen beslutade familjeläkarsystemet som ett gott exempel. Här har vårdcentralernas uppdrag tydliggjorts på ett helt annat sätt än tidigare. Detta underlättar inte bara för den egna regin. Det gör det även mindre komplicerat att använda andra driftsformer och/eller privata entreprenörer.

Den 3 november antog fullmäktige, i politisk enighet, ett mångfaldsprogram och riktlinjer för alternativa driftsformer. Även om partierna var överens i sakfrågan skilde de sig åt i vilken grad de ansåg att alternativa driftsformer skulle användas.

### *Närsjukvården*

Under intervjuerna uppfattade vi inga principiella politiska skillnader kring närsjukvårdens successiva genomförande. Detta sammanhänger kanske med att det fortfarande saknas en hård definition av begreppet närsjukvård, men huvudintrycket är ändå att det finns en önskan och en vilja hos alla parter att gå vidare i detta spår.

I underlaget för VP och budget 2005-2008 har man försökt komma ifrån begreppet vårdnivåer och försöker i stället att definiera vilka tjänster som patienterna har behov av. Inom allmänmedicin är man inte särskilt förtjusta i hittillsvarande definition av närsjukvård som ”den vård som utan förlust av kvalitet och ekonomi kan utföras nära ska utföras nära”. Begreppet Närmsta Effektiva Omhändertagande eller NEO-principen har därför myntats. Inom denna ram finns möjligheter att utgå från de hälso- och sjukvårdstjänster som befolkningen behöver. Därefter tar man ställning till vem som ska utföra tjänsterna och var (utifrån den vägledande NEO-principen).

### *Lokal styrning*

Det lokala politiska inflytandet var tidigare relativt starkt genom hälso- och sjukvårdsnämnderna. När landstingsstyrelsen fick det fulla politiska ansvaret försvann detta. Nuvarande betoning av den lokala styrningen i den politiska plattformen ska ses mot denna bakgrund. När enskilda verksamheter kommer längre från länsverksamhetschefen finns ett behov av att hitta goda lokala styrformer. Balansen mellan central och lokal styrning är också under diskussion. Just nu finns flera parallella organisationsprinciper.

Landstinget har idag vid sidan om länsverksamhetsorganisationen också egna managementområden, t ex i Torsby. Chefen för detta ansvarar för all medicinsk verksamhet och förhandlar årligen med respektive länsverksamhetschef om uppdraget.

Platschefer har varit ett sätt få en nära lokal ledning och samordning. Platscheferna sorterar under respektive länsverksamhetschef. Även i Torsby finns en platschef för kirurgin, men denne rapporterar till chefen för managementområdet. Det finns också samordnare utan linjeansvar, t ex i Arvika.

### *Ekonomi och verksamhet i balans*

Det finns ingen som inte skulle skriva under på att verksamheten inte får kosta mer än vad det finns resurser till. Hur detta ska åstadkommas kan det dock finnas olika uppfattningar om.

Landstinget har under 2004 hittills i stort sett klarat sin kostnadsbudget. Det prognostiserade underskottet berör i första hand intäktsidan och har sitt ursprung i sjunkande skatteintäkter. Ett visst kostnadsproblem finns dock fortfarande inom hälso- och sjukvården. I underlaget för verksamhetsplan och budget 2005-2008 utredde tjänstemännen olika förslag till effektiviseringar. Pågående utredningsarbete innebär ett öppet mandat från den politiska ledningen. Sammantaget skulle kostnaderna sänkas med 180 mkr per år, med full effekt från och med 2007. Av det stora utredningsuppdraget blev dock endast kvar de delar som avser ”inre effektivisering” på 85 mkr. Orsaken till det minskade sparandet är främst regeringens budgetproposition med löften om större statsbidrag till kommun och landstingssektorn samt positivare skatteutfallsprognoser. Från tjänstemannaledningens sida understryks dock att man inte ”blåst faran över”. *I samband med att denna granskning avslutades togs budgeten för 2005-2008. Styrelsen lade fram en underbalanserad budget (-91,6 mkr) som fullmäktige accepterade. De 85 mkr som ska sparas reflekteras 2006 (40 mkr) och 2007 (45 mkr).*



### *Tidigare strukturförändringar*

Majoriteten anser att strukturförändringen, som genomfördes under förra mandatperioden, gjordes under galgen och gick för snabbt. Den var dessutom kostsam. Därför vill man nu skynda långsamt för att hitta rätt uppdrag och rätt struktur för närsjukvården. Verksamheterna behöver både ”känna trycket och få lugn och ro”.

Flera inom majoriteten är kritiska mot tidigare majoritets agerande då de stora besparingarna skulle beslutas. De menar att politikerna retirerade och i stället lät LSG ta beslutet och ansvara för genomförandet. Denna beskrivning stämmer dock inte fullt ut eftersom den medicinska ledningen föreslog att akutmedicinen i Säffle och Kristinehamn skulle behållas. Den politiska ledningen gjorde dock klart att detta inte var ett alternativ.

I det svåra läge som rådde gjordes en överenskommelse mellan dåvarande majoritet och den samlade hälso- och sjukvården – LSG – att ta fram och genomföra en ny sjukvårdsstruktur. Detta unika kontrakt mellan politiken och LSG innehöll ett uppdrag om att anpassa nuvarande verksamhet till en betydligt lägre ram och ett åtagande från verksamheterna att ta ansvaret för både innehåll och förändringsprocess. Hur samspelet såg ut mellan politikerna och tjänstemannaorganisationen närmare såg ut är dock svårt att rekonstruera på grund av bristen på formalisering i den pågående processen. I realiteten ersattes den normala budgetberedningen av en krishantering.

I dagsläget finns ingen önskan om nya stora strukturgrepp i verksamheterna. Det finns inte heller någon längtan att återgå till den tidigare organisationen med lokala hälso- och sjukvårdsnämnder. Ingen av de intervjuade nämnder detta som ett alternativ. Snarare gäller det att metodiskt precisera vilka verksamheter som ska bedrivas var för att tillgodose befolkningens behov och samtidigt rymmas inom befintliga ekonomiska ramar. Detta måste få växa fram i en process. Pågående förberedelsearbete inför verksamhetsplan och budget 2005-2008 speglar detta. Här finns en stor frihet för tjänstemännen att utreda olika förslag. Skillnaden mot krisarbetet, som refererades ovan, är att de inte är ombedda att förorda ett specifikt förslag. Uppgiften är i stället att redovisa fördelar och nackdelar med olika alternativ.