

**Landstinget Dalarna
Revisorerna**

**Granskning av landstingets information ur ett med-
borgarperspektiv – bilden av landstinget**

**Rapport
2010-06-02**

BDO Consulting Group AB

FÖRORD

BDO Consulting Group överlämnar härmed rapport från uppdraget att granska Landstinget Dalarnas information ur ett medborgarperspektiv.

Vi tackar samtliga personer som ställt sin tid till förfogande och medverkat på ett mycket positivt och engagerat sätt.

BDO Consulting Group AB

SAMMANFATTNING

BDO Consulting Group har fått i uppdrag av revisorskollegiet i Landstinget Dalarna att granska, kartlägga och bedöma ändamålsenligheten i landstingets informationsförmedling ur ett medborgarperspektiv. Syftet är att identifiera organisatoriska, strukturella och andra typer av hinder för en ändamålsenlig informationsförmedling från Landstinget Dalarna. I uppdraget ligger också att ge förslag till förbättringar och utvecklingsmöjligheter för landstingets informationsarbete.

Granskningen har genomförts som en dokumentstudie kompletterad med intervjuer av cheferna för ett urval vårdcentraler, företrädare för specialistenheter, medarbetare på den centrala informationsfunktionen samt tjänstemän vid centrala funktioner inom landstinget.

Iakttagelser och kommentarer

Medborgarnas bild av landstinget formas av information som hämtas ur media och ur landstingets informationskanaler, genom direkta kontakter främst inom hälso- och sjukvården samt genom kontakter med andra individer. Alla dessa kanaler är betydelsefulla och relevanta för medborgarna. Informationen ges dock i olika sammanhang och med olika syften.

Någon gällande kommunikationsstrategi finns inte inom landstinget. Frågan om att förnya den som gällde för perioden 2005-2008 väcktes i Informationsrådet vid dess första möte 2009. Några vidare aktiviteter kring frågan genomfördes inte under detta år med hänvisning till att den nya landstingsledningen skulle tillträda 2010.

Någon grundlig utvärdering av extern och intern kommunikation av den typ som nämns i den tidigare kommunikationsstrategin har inte genomförts. Löpande utvärderingar genomförs dock i anslutning till arbetet med verksamhetsplaneringen. Men de görs inte för alla verksamheter och graden av formalisering varierar.

Grunden för utformning av en kommunikationsstrategi är kunskap om hur medborgarna uppfattar landstinget och dess verksamhet samt hur landstinget genom sitt kommunikationsarbete vill påverka bilden av landstinget. I detta sammanhang spelar den bild media ger en viktig roll. Någon systematiskt insamlad information om medias rapportering har inte gjorts sedan 2008.

Planerna på projektet "Bilden av Landstinget Dalarna" utgör ett steg på vägen mot en tydligare övergripande bild av Landstinget som en rationell och beslutsför organisation. Som det beskrivits i vår granskning har de konkreta förberedande aktiviteterna i projektet dock huvudsakligen varit inriktade på landstingets arbetsgivarvarumärke. Frågor kring medborgarperspektivet nämns i planerna för projektet i december 2009. Projektet har dock ännu inte påbörjats.

Riksdagens beslut om ett vårdvalssystem innebär att medborgarnas rätt att välja vårdcentral förstärks. För landstinget innebär det ett visst mått av konkurrens mellan olika vårdcentraler samtidigt som det grundläggande uppdraget att ge lika vård till alla ska uppfyllas. Inför Hälsovalet har vårdcentralerna tagit eller håller på att ta fram marknadsföringsplaner. Stödet från

centralt håll för att balansera denna profilering gentemot landstingets uppdrag att ge lika vård till alla är dock svagt.

Den centrala informationsfunktionen har enligt vår bedömning en svag ställning i organisationen. Vår granskning visar också på brister i relationerna mellan informationsfunktionen och exempelvis vårdcentralerna. Enheterna inom hälso- och sjukvården har samtidigt stor frihet att själva utforma sin kommunikation med medborgare och patienter.

Avsaknaden av en tydlig kommunikationsstrategi och bristen på stöd från den centrala kommunikationsfunktionen utgör enligt vår bedömning ett hinder för en ur alla aspekter ändamålsenlig informationsförmedling från Landstinget Dalarna. Speciellt gäller detta den övergripande bilden av landstinget Dalarna och dess verksamhet. Medborgarna kan inte förväntas ha kunskaper om hur vården organisatoriskt fungerar. Därför måste informationen vara tydlig och väl strukturerad. Det förutsätter tydligt centralt stöd.

Vårdenheternas information innefattar allmän information om öppettider, resurser och eventuell profilering. Denna bidrar till att skapa bilden av vad landstinget kan erbjuda till sina medborgare som patienter inom hälso- och sjukvård. Denna information kompletteras med sådan patientinformation som rör de individer vårdenheterna har en direkt relation till.

I utformningen av den kommunikation som ska innehålla både ett medborgar- och patientperspektiv har vårdenheterna stort behov av centralt stöd. Detta är en förutsättning för att önskad nivå på enhetlighet inom landstingets informationsgivning ska uppnås. Vår granskning visar att detta stöd är otillräckligt inom vissa områden.

Slutsatser

Utifrån vår granskning av ändamålsenligheten i Landstinget Dalarnas informationsverksamhet har vi dragit följande slutsatser:

- Landstinget Dalarna har i allt väsentligt en ändamålsenlig informationsverksamhet och framför allt när det gäller rutin- och sakinformation. Vår bedömning är att informationsverksamheten kan utvecklas ytterligare.
- Det brister i vissa delar när det gäller styrning och kontroll av informationsarbetet eftersom det inte finns någon gällande kommunikationsstrategi eller kommunikationsplan. Detta innebär minskade möjligheter att använda kommunikationen som en strategisk påverkans- och förändringskraft. Dessutom innebär Hälsovalet att behovet av ett planerat, enhetligt och systematiskt informationsarbete ökar ytterligare.
- Det finns brister i Landstinget Dalarnas informationsverksamhet när det gäller den övergripande bilden av landstingets verksamhet d.v.s. det varumärkesarbete som är den tänkta uppgiften för bl.a. projektet ”Bilden av Landstinget”.

Rekommendationer

Av resultaten från granskningen lämnar vi följande rekommendationer för att ytterligare förbättra Landstinget Dalarnas informationsarbete. Vi rekommenderar att:

- Landstingsstyrelsen tillser att en ny kommunikationsstrategi utformas för att skapa förutsättningar för styrning, uppföljning och utvärdering av det övergripande informationsarbetet och med utgångspunkt i såväl ett medborgar- som patientperspektiv.
- Projektet "Bilderna av Landstinget Dalarna" snarast bör startas för att förstärka landstingets varumärke och legitimitet som en rationell och beslutsför organisation.
- En fullständig informations- och mediepolicy tas fram och fastställs av landstingsledningen.
- Tydliga tidsintervall och former för utvärdering av informationsarbetet i hela landstinget anges.
- Landstingsstyrelsen tillser att en policy utarbetas som tydligt anger hur och på vilket sätt vårdcentralerna och andra vårdgivare ska profilera sin verksamhet. Vårdcentralernas information bör ske i sådana former och med ett innehåll som bidrar till att varumärket Landstinget Dalarna stärks samtidigt som medborgarna får information baserad på rätten till lika vård och på socialstyrelsens kriterier för God Vård.
- Möjligheten att utveckla individuellt anpassad patientinformation om behandlingar och egenvård bör undersökas. En sådan utveckling ligger väl i linje med förslaget till ny lag om "Patientsäkerhet och tillsyn" (Prop. 2009/10:210).
- Informationsfunktionen bör:
 - stärkas upp vad gäller kompetens/resurser, ansvar och organisatorisk placering
 - ha ett tydligt uppdrag att tillsammans med landstingsledningen ta fram kommunikationsstrategi, årliga kommunikationsplaner och genomföra uppföljningar av det övergripande informationsarbetet inom landstinget,
 - utveckla relationen till vårdcentraler och specialistenheter för att bli mer tydligt stödjande och rådgivande.
- Mediearbetet bör utvecklas genom att:
 - pressekreteraren får en roll i det strategiska mediearbetet,
 - systematiska och återkommande utvärderingar av mediebilderna genomförs,
 - en mediestrategi utarbetas och fastställs av landstingsledningen samt förankras hos andra chefer i landstinget,
 - verksamhetschefer får medieträning genom att denna blir en obligatorisk del i landstingets chefsutbildning samt att
 - den medieträning som pressekreteraren redan idag kan erbjuda marknadsförs och utnyttjas bättre internt.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
SAMMANFATTNING	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	6
1. UPPDRAGET	7
2. METOD OCH GENOMFÖRANDE.....	7
2.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR INFORMATIONS- OCH KOMMUNIKATIONSARBETET.....	7
2.2 INTERVJUER OCH DOKUMENTSTUDIER.....	7
2.3 RAPPORTENS DISPOSITION.....	8
3. REDOVISNING AV IAKTTAGELSER	8
3.1 KOMMUNIKATIONSKANALER.....	8
3.1.1 Kommunikationskanaler som landstinget kontrollerar	8
3.1.2 Kommunikationskanaler som landstinget kan påverka men inte kontrollera.....	9
3.2 INNEHÅLLET I KOMMUNIKATIONEN	9
3.2.1 Praktisk information dominerar	9
3.2.2 Nyhetsvärderingar med en kritisk infallsvinkel styr inslagen i media.....	9
3.3 ANSVAR OCH ANSVARFÖRDELNING FÖR KOMMUNIKATIONSARBETET	9
3.4.1 Landstingsledningen.....	10
3.4.2 Informationsrådet.....	10
3.4.3 Den centrala informationsfunktionen	11
3.4.4 Pressekreteraren	11
3.4.5 Vårdcentraler och vårdenheter inom specialistsjukvården	11
3.5 PROJEKTET "BILDEN AV LANDSTINGET DALARNA"	12
3.6 STYRNING OCH UPPFÖLJNING.....	12
3.6.1 Kommunikationsstrategi.....	12
3.6.2 Informationspolicy.....	12
4. KOMMENTARER OCH BEDÖMNINGAR	13
4.1 MEDBORGARPERSPEKTIV ELLER PATIENTPERSPEKTIV?.....	13
4.2 KOMMUNIKATIONSKANALER OCH INNEHÅLLET I KOMMUNIKATIONEN.....	13
4.2.1 Praktisk rutin- och sakinformation dominerar	13
4.2.2 Medborgare eller patient?.....	13
4.2.3 Tidningen "Hälsoval Dalarna"	14
4.2.4 Telefonkatalogen	14
4.2.5 Landstingets hemsida	14
4.2.6 Hälsovalet och vårdcentralernas profil.....	15
4.2.7 Individuell patientinformation.....	15
4.3 RELATIONEN TILL MEDIER	16
4.4 ORGANISATION OCH ANSVARFÖRDELNING	17
4.4.1 Den centrala informationsfunktionen	17
4.4.2 Informationsfunktionens relation till vårdcentraler och specialistvården.....	17
4.4.3 Vårdcentraler – organisation och ansvarsfördelning	18
4.4.4 Specialistvården – organisation och ansvarsfördelning	18
4.5 PROJEKTET BILDEN AV LANDSTINGET DALARNA	19
4.6 STYRNING OCH UPPFÖLJNING.....	19
4.6.1 Kommunikationsstrategin och frånvaron av utvärderingar	20
4.6.2 Informationspolicy.....	20

1. UPPDRAGET

BDO Consulting Group har fått i uppdrag av revisorskollegiet i Landstinget Dalarna att granska, kartlägga och bedöma ändamålsenligheten i landstingets informationsförmedling ur ett medborgarperspektiv.

I sin risk- och väsentlighetsanalys har landstingets revisorer identifierat hälso- och sjukvårdens kommunikation med medborgarna som en av landstingets utmaningar. Skälet är att den bild medborgarna genom olika typer av kommunikation får av landstingets hälso- och sjukvård har mycket stor betydelse för tilltron till landstingets förmåga att tillhandahålla en ändamålsenlig och adekvat vård. Den centrala frågan är hur landstinget och dess hälso- och sjukvård kommunicerar med medborgarna och vilken roll kommunikationen spelar för medborgarnas bild av och förtroende för hälso- och sjukvården i Dalarna. Revisorerna konstaterar också att det finns en medvetenhet inom landstinget om vikten av hur landstinget och dess verksamheter uppfattas externt.

Syftet med granskningen är att:

1. Kartlägga och bedöma ändamålsenligheten i landstingets informationsförmedling ur ett medborgarperspektiv.
2. Identifiera organisatoriska, strukturella och andra typer av hinder för en ändamålsenlig informationsförmedling.
3. Ge förslag till förbättringar och utvecklingsmöjligheter i landstingets informationsarbete.

2. METOD OCH GENOMFÖRANDE

2.1 Förutsättningar för informations- och kommunikationsarbetet

Granskningen har genomförts genom intervjuer och genomgång av dokument för att kartlägga de mål, strategier och annan styrning som gäller för landstingets informationsarbete. Arbetet har inriktats både på den centrala nivån (huvudkontoret och vårdenheter vid Falu lasarett) och på den lokala nivån (vårdcentralerna).

Uppgiften för vårt uppdrag är att granska landstingets informationsförmedling. När vi undersökt denna har det varit naturligt att ta upp både informations- och kommunikationsaspekter. Vi har också valt att studera kommunikationskanaler av vilka de rena informationskanalerna – såsom annonser, hemsidan, telefonkatalogen - utgör en delmängd. Vi konstaterar också att landstinget själva använder både begreppen information och kommunikation när man talar om sin kommunikationsstrategi och informationspolicy.

2.2 Intervjuer och dokumentstudier

Intervjuer och dokumentstudier har genomförts under perioden februari till april 2009. Intervjuerna har omfattat landstingets ledning, ledningen för informationsfunktionen, två chefer för centrala vårdenheter samt cheferna för fyra vårdcentraler, varav en i Falun och tre fördelade över länet.

Dokumentstudierna har i huvudsak inriktats på styrdokument och rutinbeskrivningar. Uppgiften har dels varit att kartlägga vilka styrdokument eller brist på sådana som föreligger, dels analysera innehåll och vad som krävs av dessa för att de ska motsvara kraven i ett kvalificerat informationsarbete. Dokumentstudierna har även inriktats på innehållet i den information landstinget ger i olika informationskanaler.

Intervjuerna har inriktats på att kartlägga hur informationsarbetet faktiskt bedrivs och är organiserat samt analysera olika aktörers inställning till hur informationsarbetet fungerar idag samt vilka möjligheter och hinder de ser igenomförandet av förändringar.

Inför intervjuer och genomgångar av dokument har frågemallar tagits fram. Dessa har anpassats till de olika kategorier av intervjupersoner och dokument som varit aktuella.

2.3 Rapportens disposition

Rapporten består tre delar som innefattar:

- Inledande avsnittet *Sammanfattning, slutsatser och rekommendationer*
- Avsnittet *Redovisning av iakttagelser*, som innehåller en ren beskrivning av landstingets informationsarbete vad gäller kommunikationskanaler, innehållet i kommunikationen, ansvarfördelning och organisation, styrning och uppföljning samt projektet ”Bildn av Landstinget Dalarna”.
- Avsnittet *Kommentarer och bedömningar*, som utgör vår analys av föregående avsnitts iakttagelser, och ligger till grund för våra rekommendationer, vilka redovisas i det inledande avsnittet.

3. REDOVISNING AV IAKTTAGELSER

3.1 Kommunikationskanaler

För de flesta av de kommunikationskanaler landstinget använder kontrollerar landstinget innehåll, utformning och spridning. När kommunikationen sker genom redaktionellt material i tidningar, radio och tv har landstinget inte denna kontroll. Kommunikationen sker i det senare fallet på andras villkor.

3.1.1 Kommunikationskanaler som landstinget kontrollerar

På hemsidan finns all information samlad om landstinget som politisk organisation och om verksamheten, i första hand hälso- och sjukvården. Projektet Vården på webben innebär att hemsidan också kan användas för tvåvägskommunikation, genom att patienten exempelvis kan boka tider och beställa recept. Landstinget informerar också genom annonser som riktar sig till alla medborgare. Det sker i telefonkatalogen och tidningar som täcker hela Dalarna samt i lokala annonsblad.

Landstinget producerar också eget redaktionellt material. Exempel på detta är den 30-sidiga tidningen *Hälsoval Dalarna* som utkom i mars 2010. Något motsvarande tryckt informationsmaterial till medborgarna har inte förekommit sedan Inblick lades ned 2006. Planen är att en egenproducerad tidning motsvarande Inblick åter ska ges ut 4-6 gånger per år med början under det första halvåret 2010.

Olika typer av patientinformation produceras av vårdenheterna. Den har formen av brev, några sidor text eller en tryckt broschyr. Innehållet förändras löpande och ”trycks” ofta i en mindre upplaga genom att helt enkelt skrivas ut och vara tillgängligt på vårdenheten.

Till detta ska läggas den muntliga kommunikationen från vårdpersonalen och andra medarbetare till medborgare och patienter.

3.1.2 Kommunikationskanaler som landstinget kan påverka men inte kontrollera

Landstinget kommunicerar genom kommentarer och intervjuer som sedan blir delar av redaktionellt material i tidningar, radio och tv. Landstinget har i dessa fall inte, till skillnad mot kommunikationskanalerna som diskuterats ovan, kontroll över innehåll och utformning.

3.2 Innehållet i kommunikationen

3.2.1 Praktisk information dominerar

De kommunikationskanaler som landstinget kontrollerar används för olika typer av information. På hemsidan och genom annonser ges praktisk sådan om ex. öppettider, resor och vaccinering. På hemsidan ges också mer fyllig information om landstingets verksamhet. Det gäller såväl frågor om vad olika enheter kan erbjuda som information om hälso- och sjukvårdsfrågor. Motsvarande information finns om än i begränsad omfattning i telefonkatalogen. Tidningen Vårdval innehåller information som riktar sig till alla medborgare. Den planerade mot-svarigheten till tidningen Inblick ska också innehålla denna typ av mer fyllig information.

3.2.2 Nyhetsvärderingar med en kritisk infallsvinkel styr inslagen i media

Inslagen om landstinget i olika typer av medier, det vill säga kommunikationskanaler som landstinget inte kontrollerar, styrs av nyhetslogik och redaktionella värderingar. Det innebär att utgångspunkten ofta är en kritisk infallsvinkel till en händelse eller ett förändringsförslag. I rena undantagsfall förekommer skildringar av mer komplexa orsakssammanhang som lett fram till ett beslut. Hur bilden av den del av landstingets verksamhet som är föremål för artikeln ser ut avgörs i de flesta fall av kombinationen av journalistens kunskap och värderingar, svar från en anställd (ofta i chefsställning) och kommentarer från någon landstingspolitiker.

3.3 Ansvar och ansvarsfördelning för kommunikationsarbetet

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för landstingets informationsverksamhet. Enligt den kommunikationsstrategi som beslutades 2005 och gällde för perioden 2006-2008 (någon kommunikationsstrategi för perioden efter denna finns inte) är ansvarsfördelning denna:

- Landstingsstyrelsen beslutar om landstingets övergripande budskap, informationspolicy, mål för informationsverksamheten samt föreslår en budget för informationsinsatser.

- Landstingsdirektören ansvarar i egenskap av högsta chef inför landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige för genomförande av landstingets informations- och kommunikationsmål.
- Varje förvaltningschef, enhetschef, närsjukvårdschef och länssjukvårdschef ansvarar för att:
 - kommunikationsfrågorna integreras i arbetet med medarbetare och patienter/kunder/medborgare samt att
 - planering och budgetering av förvaltningens/ansvarsområdets kommunikation är kopplat till verksamhetsplaneringen.
- Den ansvarige för den centrala informationsfunktionen ska:
 - ansvara för samordning och integrering av kommunikationsfrågorna i landstingets verksamhetsplanering och budgetarbete,
 - ge stöd till ledningen i strategiska kommunikationsfrågor samt
 - bereda förslag till kommunikationsinsatser och informationsbudget utifrån verksamhetsplaneringen för förvaltningarna, huvudkontoret och hälso- och sjukvårdens enheter.

Sedan 2008 har landstinget en pressekreterare. Av dennes uppdragsbeskrivning framgår att pressekreteraren har en strategisk, konsultativ och operativ funktion. Det framgår att pressekreterarens huvudsakliga uppgift är att;

- ansvara för landstingets mediekontakter,
- ansvara för bilden av Landstinget Dalarna samt
- i förekommande fall vara den samlade landstingsledningens språkrör

3.4 Organisation och arbetsuppgifter

3.4.1 Landstingsledningen

Den nuvarande landstingsledningen tillträdde den 1 januari 2010. Under våren har landstingsdirektörens ledord för framtiden i form av ”centrala och viktiga grundbultar, som utgångspunkt för konkretiserade tankar, ord och handlingar” presenterats. Bland dessa finns ambitionen att skapa bättre information och kommunikation inom och mellan landstingets verksamheter samt gentemot massmedia och befolkning. Några medarbetare från den centrala informationsenheten eller pressekreteraren har hittills inte varit involverade i detta arbete.

3.4.2 Informationsrådet

År 2008 inrättades ett informationsråd som började arbeta 2009. I gruppen har ingått representanter från, förutom informationsfunktionen, länssjukvården, närsjukvården, tandvårdsförvaltningen, kulturförvaltningen, personalenheten och ekonomienheten. Rådet ska vara ett stöd för informationsfunktionens prioriteringar, dels för bland annat utvecklingsarbete och kommunikationsplaner, dels för det ”informationsflöde” som ska publiceras i de ”kanaler som omfattas av informationsfunktionens ansvar” (citrat från huvudkontorets beslut LD08/00689).

Informationsrådet sammanträder en gång per månad. Tonvikten på ärenden som behandlats har varit praktiska projekt- och samordningsfrågor.

3.4.3 Den centrala informationsfunktionen

Den centrala informationsfunktionen har sju medarbetare och leds av informationschefen. Informationsfunktionen är en del av enheten Kansli och information som har en enhetschef. Som exempel på inriktningen av informationsfunktionens arbete kan nämnas de projekt som är aktuella under våren 2010; omarbetning av landstingets hemsida, ett nytt intranet, Hälsovalet, det nya vårdblocket på Falu lasarett samt Vården på webben. I alla dessa projekt har informationsenheten regelbunden kontakt med olika vårdenheter för att få in information. Annan typ av rådgivning eller kontakter kring informationsfrågor till ledningen eller vårdenheter sker inte regelbundet.

3.4.4 Pressekreteraren

Pressekreteraren är direkt underställd chefen för enheten Kansli och information. Pressekreteraren ger råd och utarbetar olika typer av underlag (exempelvis pressmeddelanden, faktaunderlag, fråge- och svarsolicy) kring mediekontakter. Det innebär samarbete med både landstingsledningen och chefer för de vårdenheter som är i fokus för massmedias intresse i en viss fråga. Pressekreteraren är dock inte regelmässigt med i arbetet med att lägga upp mediestrategier.

3.4.5 Vårdcentraler och vårdenheter inom specialistsjukvården

Vi har noterat att de olika vårdenheterna i stora delar driver ett självständigt informationsarbete. Inom vårdcentralerna står informationsfrågorna regelbundet på ledningsgruppernas agenda. Hittills har informationsfrågorna varit inriktade på praktisk information om den egna verksamheten samt direkt patientinformation. Hälsovalet innebär en ny konkurrenssituation. I samband med detta har frågan väckts om hur ett informationsarbete som också innehåller säljande marknadskommunikation ska bedrivas. Inför Hälsovalet har vårdcentralerna tagit eller håller på att ta fram marknadsföringsplaner. Många har också deltagit i den marknadsföringskurs som landstinget ordnade. Kursen mottogs positivt och stimulerade till fortsatt arbete med marknadsföringsplanerna.

Vårdenheternas kontakter med landstingets centrala informationsenhet förekommer sällan förutom när det gäller uppdateringar av hemsidan eller underlag för annonser. Utbyte med andra vårdcentraler när det gäller informationsfrågor är inte vanligt, men vi har noterat att det finns exempel på att sådant samarbete förekommer. Pressekreteraren har kontakt med vissa vårdcentraler men först när ett medieärende dykt upp.

Vårdenheterna inom specialistsjukvården bedriver sitt eget informationsarbete på motsvarande sätt som vårdcentralerna. Arbetet är koncentrerat till information om enheten (främst på hemsidan) samt patientinformation i samband med olika behandlingar. Den största skillnaden jämfört med vårdcentralerna är att specialistvården i långt större utsträckning kommer i fokus för mediernas intresse. I dessa sammanhang konsulteras ofta pressekreteraren.

Vi har konstaterat att det saknas en tydlig uppgiftsfördelning mellan den centrala och lokala nivån vad gäller innehåll och former för informationen till länets medborgare och patienter.

3.5 Projektet "Bilderna av Landstinget Dalarna"

Hösten 2009 hölls en introduktionsdag kring "Bilderna av Landstinget Dalarna" som var inriktad på frågan om landstingets "arbetsgivarvarumärke". I ett beredningsmemorial daterat den 14 december 2009 föreslås Landstingsstyrelsen besluta att ge landstingsdirektören i uppdrag att starta ett projekt "Bilderna av Landstinget Dalarna" och utse projektgrupp samt ta fram projektbeskrivning med mål, syfte, tid och genomförandeplan samt budget för projektet. Den nya ledningen har ännu inte gått vidare för att precisera projektets inriktning och omfattning.

3.6 Styrning och uppföljning

3.6.1 Kommunikationsstrategi

Den senaste kommunikationsstrategin antogs av Landstingsfullmäktige 2005 och gällde perioden 2006-2008. I denna anges mål för landstingets kommunikationsarbete, strategiska fokusområden för kommunikationen samt den ansvarsfördelning som beskrivits ovan. Behovet av en grundlig utvärdering av extern och intern kommunikation och löpande utvärderingar kopplat till verksamhetsplaneringen har fullmäktige också beslutat om.

Frågan om en ny kommunikationsstrategi väcktes i Informationsrådet vid dess första möte 2009. Några vidare aktiviteter kring frågan genomfördes inte under 2009 med hänvisning till att den nya landstingsledningen skulle tillträda 2010.

Någon grundlig utvärdering av extern och intern kommunikation av den typ som nämns i kommunikationsstrategin har inte genomförts. Löpande utvärderingar genomförs dock i anslutning till arbetet med verksamhetsplaneringen. Men de görs inte för alla verksamheter och hur pass formaliserade de är varierar för olika verksamheter.

3.6.2 Informationspolicy

Landstinget har en gällande informationspolicy från 2005. Den är kortfattad och anger vilka värderingar och principer som styr informationen från landstinget, den enskilda medarbetarens rätt att uttala sig, ansvarsfördelningen för kommunikationsarbetet samt praktiska råd för journalistkontakter. Frågan om att uppdatera informationspolicyn väcktes i Informationsrådet i samband med diskussionerna om kommunikationsstrategin 2009.

Landstinget har sedan år 2008 en pressekreterare med ansvar för arbetet med medierelationerna. Det enda dokument där inriktningen på dennes arbete anges är anställningskontraktet. År 2008 gjordes en analys av mediebilderna för landstinget Dalarna för perioden 2007-2008. Den var inriktad på att analysera vad pressen tog upp om landstinget (uppdelat i kategorierna Hälso- och sjukvård, Politik och Annat) och om pressbilderna var negativ eller positiv. Landstinget har en löpande mediebevakning av artiklar samt inslag i radio och tv som är tillgängliga i digital form på internet. En rapport där artiklarna är kategoriserade skickas dagligen till ledningen, kompletterad med den genomgång av lokaltidningarna som medarbetarna på informationsfunktionen gör.

4. KOMMENTARER OCH BEDÖMNINGAR

4.1 Medborgarperspektiv eller patientperspektiv?

I sin risk- och väsentlighetsanalys har landstingets revisorer identifierat hälso- och sjukvårdens kommunikation med medborgarna som en av landstingets utmaningar. Skälet är att den bild medborgarna genom olika typer av kommunikation får av landstingets hälso- och sjukvård har mycket stor betydelse för tilltron till landstingets förmåga att tillhandahålla en ändamålsenlig och adekvat vård.

En utgångspunkt för vår granskning är balansen mellan ett medborgar- och patientperspektiv i landstingets informationsarbete. Det är viktigt att landstinget ansvarar för informationen ur både ett medborgarperspektiv och ur ett mer individbaserat patientperspektiv.

4.2 Kommunikationskanaler och innehållet i kommunikationen

4.2.1 Praktisk rutin- och sakinformation dominerar

De största insatserna på informationsområdet ligger på praktisk rutin- och sakinformation, exempelvis öppettider, förändringar i och öppnandet av nya verksamheter, vaccinationskampanjer. Speciellt gäller det den information som hanteras av vårdcentralerna och specialistvården. Vår bedömning är att detta fungerar tillfredsställande. Det finns exempel på att patienterna reagerar på om informationen är ofullständig eller om felaktigheter förekommer. Det är väsentligt att sådant snabbt rättas till. Det bör också gå enkelt och snabbt eftersom annonser, hemsidor och annat material är lätta att hantera av enheterna själva.

Viss varumärkesbyggande information förekommer på landstingets hemsida, i telefonkatalogen och tidningen "Hälsoval Dalarna", ex grundläggande värderingar, övergripande beskrivningar av landstingets verksamhet, resultatet av lyckade satsningar, framtidsplaner. Det är dock av begränsad omfattning och det är svårt att urskilja något särskilt genomarbetat sätt att beskriva varumärket Landstinget Dalarna. Det är uppenbart att denna brist uppmärksammats inom landstinget med tanke på planerna för projektet "Bilderna av Landstinget Dalarna".

4.2.2 Medborgare eller patient?

I den centralt producerade informationen finns på sina ställen information med avsikt att tilltala läsaren i egenskap av medborgare, t.ex. på landstingets hemsida, i tidningen "Hälsoval Dalarna" och telefonkatalogen.

Hantering av begreppen medborgare och patient är högst vacklande i informationen från central nivå. Ett exempel är tidningen "Hälsoval Dalarna" som på de inledande sidorna 2 och 3 inte kunnat bestämma sig om tilltalet ska vara medborgare eller patient, när vårdvalet ska göras av den enskilde. Begreppen används synonymt (om att välja vårdcentral). På sidan 4 i den nämnda tidningen är det dock patienten som tilltalas.

Inom själva vårdapparaten är man säker på sin sak. Informationen riktas i första hand till patienter men även medborgarperspektivet tillvaratas men behöver enligt vår uppfattning förstärkas.

Vi vill särskilt understryka att revisorerna i Landstinget Dalarna i dokumentet om risk och väsentlighetsanalys markerat vikten av medborgarperspektivet som utgångspunkt i landstingets kommunikation med länets invånare.

4.2.3 Tidningen "Hälsoval Dalarna"

Förutom vad som sagts ovan menar vi också att tidningen lider av några andra brister. Den intar en defensiv attityd till det nya som ska hända. Perspektivet är från organisationens synpunkt och inte från patientens/medborgarens. Av läsaren krävs ett genuint intresse för vårdvalsfrågan för att ta sig igenom de första sidorna.

Vissa vårdcentraler har haft synpunkter på det upplevda tvånget att presentera sig efter samma mall. Skälet som framförs är att det blivit svårt att kommunicera sin egen profil. Vissa har valt att följa mallen, andra inte. Konsekvensen är att det blivit en diskrepans mellan den centrala informationsfunktionens ambition att skapa enhetlighet och vårdcentralernas önskan att profilera sig inför Hälsovalet.

4.2.4 Telefonkatalogen

Landstingsinformationen i telefonkatalogen uppfyller rimliga krav på innehåll, men saknar en enhetlig utformning. Innehållet präglas också i stor utsträckning av ett inifrånperspektiv som bör tonas ner till förmån för en mer funktionell redovisning av vad vårdgivaren kan erbjuda medborgarna.

Telefonkatalogen är även framöver en central källa för hälso- och sjukvårdsinformation. Med internet har situationen delvis förändrats under senare år och kommer för varje år att göra det i ännu större utsträckning. Vårdcentralernas informationsupplägg i katalogen varierar genom att de lägger tonvikt på olika delar av verksamheten och inte följer den gemensamma mallen. Vilken variation som ska tillåtas är en policyfråga som hänger samman med frågan om balansen mellan enhetligheten i landstingets information och vårdcentralernas möjlighet att utforma sin egen information. Under vår granskning har vi dock mött synpunkter på att informationen i telefonkatalogen i allt för stor utsträckning präglas av ett inifrånperspektiv.

4.2.5 Landstingets hemsida

Landstingets hemsida är tekniskt lättillgänglig och med ambitiöst innehåll, vilket bl.a. innebär fördjupningar inom olika områden.

Vårdcentralerna anser att den nätbaserade kommunikationen spelar en allt större roll idag. För många patienter har nätet ersatt telefonkatalogen när de ska kontakta eller söka information om vårdcentralen. Detta innebär en påtaglig skillnad jämfört med för bara några år sedan. Därför höjs ambitionsnivån på hur och vad man ska kommunicera på nätet.

Konsekvensen av detta och konkurrensställningen inför Hälsovalet, då det egna varumärkesbyggandet är viktigt, gör att vårdcentralerna önskar sig större flexibilitet och mindre centralt styrda mallar för hur man kommunicerar på nätet. Men den större friheten innebär också att vårdcentralerna kommer att behöva större kompetens inom den egna organisationen och kva-

lifierat stöd från landstinget centralt. Informationsfunktionen kan spela en viktig roll i detta sammanhang för att sprida kunskap om olika lösningar för hur vårdcentralerna kan utveckla sitt arbete med hemsidan, t.ex. sprida information om bra lösningar och initiera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan vårdcentralerna. Idag saknar också vårdcentralerna statistik på antalet besök på hemsidan och efterlyser en regelbunden sådan från landstinget centralt.

Vårdcentralerna har alla en eller flera webbredaktörer. Alla har fått en av landstinget arrangerad webbutbildning. Bland de vårdcentraler som vi intervjuat är de flesta redaktörerna assistenter eller sekreterare, som arbetar med hemsidorna vid sidan av andra arbetsuppgifter. I ett fall har man, intressant nog, valt att låta medarbetare med akademisk kompetens inom vården (en läkare och en sjuksköterska) ansvara för informationen på hemsidan. Webbredaktörerna uppdaterar sina sidor löpande med de underlag de får av verksamhetsledningen och efter den mall som bestämts centralt.

Inom specialistvården är kommunikationsrutinerna i stort sett desamma som hos vårdcentralerna. Även här finns det önskemål om att höja ambitionsnivån på kommunikationen via hemsidan. Det gäller ex. att lägga patientinformation och positiv information om vården på nätet. Även här önskas besöksstatistik och synpunkter om hemsidan från informationsenheten.

Vi har inom specialistvården stött på ett problem som över huvud taget inte bör förekomma. En av de centrala verksamheterna har levt utan varken hemsida eller intranet i två år utan att informationsfunktionen på ett aktivt sätt hittat en åtminstone tillfällig lösning. Det enda som man gjort är att påpeka för verksamheten att den ännu inte har en hemsida.

4.2.6 Hälsovalet och vårdcentralernas profil

En naturlig följd av Hälsovalet är att vårdcentralerna vill skapa sin egen profil, vilket gör att de vill ha sin egen profil också i telefonkatalogen och på hemsidan. Däremot bidrar inte arbetet med att skapa den egna profilen till ett gemensamt varumärke för Landstinget Dalarna, vilket istället kräver särskilda insatser. Frågan om enhetlighet är därmed en policyfråga som naturligt hör nära samman med varumärkesarbetet. En sådan policy bör också innehålla riktlinjer och ange metoder för att kvalitetssäkra att de krav som ställs i en sådan policy också följs av de olika vårdenheterna.

4.2.7 Individuell patientinformation

Vid granskningen har vi också tagit del av mer specifik patientinformation om behandlingar. Frågan ingår inte i uppdraget, men har kommit upp i olika diskussioner.

Det har framkommit att patienter önskar sig mer och bättre information om behandlingar. Frågan om hur denna typ av information ska vara utformad är mycket komplex och viktig. Några intervjuade har uttryckt önskemål om stöd från professionella informatörer vid utformning av patientinformation. Det ska dock påpekas att kraven på den/dem som arbetar med denna typ av information är stora. Kvaliteten och standarden måste vara på en hög nivå och arbetet kräver multidisciplinära kompetenser, d.v.s. kunskaper både inom medicin och kommunikation. Det har också uttryckts önskemål om att kunna lägga denna typ av information på hemsidan, vilket görs inom några andra landsting.

Det förefaller saknas arenor, idéer eller pådrivare för gemensamma frågeställningar som olika vårdgivare inom landstinget är betjänta av att få samordnade.

4.3 Relationen till medier

Landstinget förhållningssätt till medier är i grunden reaktivt. Det innebär att möjligheten att få positiv uppmärksamhet inte utnyttjas. Det finns dock exempel på proaktivt agerande. De två fallen vi känner till är slutskedet av händelserna kring förlossningsvården i Mora och pressmeddelandet dagen innan patientförsäkringsstatistiken (LÖF) med öppna jämförelser publicerades.

Vi har inte kunnat bedöma den aktuella mediebilden för t.ex. det senaste halvåret, eftersom det behövs en fullständig medieanalys. Att göra en sådan har inte legat inom ramen för denna granskning.

Grunden för ett proaktivt agerande är en medieanalys, d.v.s. att systematiskt samla kunskap om och sammanställa och analysera hur medierna skildrar den egna verksamheten över en tidsperiod. Därigenom kan landstinget få en samlad mediebild om verksamheten. Vidare också att få veta vilka olika journalisters intresseområden är och hur olika medier hanterar olika frågor.

Någon samlad medieanalys har inte gjorts sedan 2008. Denna var inriktad på att analysera vad pressen tog upp om landstinget (uppdelat i kategorierna Hälso- och sjukvård, Politik och Annat) och om pressbilderna var positiv eller negativ. Bristen i analysen från 2008 är att den är för grund. Medieanalyser tar alltid upp kategorierna positiv och negativ, ofta också kategorin neutral. Dessutom är uppdelningen av innehållet i tre kategorier för grov och kan inte tjäna som ett verktyg för vidare arbete med mediefrågor. En bra medieanalys tar upp fler kvalitativa aspekter och kan därmed beskriva vilken bild medierna förmedlade av verksamheten. Det är också väsentligt att sådana analyser görs regelbundet. Verksamhetsledningen vid några vårdcentraler har också efterlyst en återkommande samlad analys och sammanfattning om vad medier skrivit om hälso- och sjukvården i Dalarna.

Alla verksamhetschefer har ansett sig ha behov av en professionellt upplagd medieträning. Idag sker träningen genom praktiskt arbete om och när journalistkontakter förekommer. Visserligen har pressekreteraren tagit fram denna typ av utbildning som har en god kvalitet. Vår granskning tyder dock på att denna utbildning är okänd. Det är därför viktigt att möjligheten till medieträning marknadsförs mer kraftfullt inom organisationen.

Verksamhetsledningarna vid vårdcentralerna har varierande personlig erfarenhet av att hantera journalister. Några har en sådan från tidigare arbete. Kontakterna med medier är inte särskilt intensiva och upplevs för det mesta som positiva. Vårdcentralerna har därför enligt egen utsago inte behov av någon planerad mediestrategi eftersom de så sällan uppvaktas av medier.

Specialistvårdens relation till medier är mer komplicerad, eftersom den i långt större utsträckning kommer i fokus för mediernas intresse. På grund av att sammanhanget ofta är negativt, upplevs journalisterna av vårdgivarna som en stressfaktor. Man har ingen planerad mediestrategi utan agerar från fall till fall. Ett sätt att förbättra beredskapen och att systematiskt arbeta

med medierelationer som är knutna till en viss verksamhet är medieträning, som läggs upp med utgångspunkt i verksamheten. Dessutom skapas genom medieträningen den viktiga personliga relationen mellan verksamhetscheferna och pressekreteraren.

Förutom journalister nämner en chef att en ny generation patienters agerande också kan upplevas som en stressfaktor eftersom de kommunicerar via internet och ställer krav via e-post. Detta innebär att en ny situation uppstått som naturligen hanteras i diskussioner mellan landstingsledningen och verksamhetschefer. Pressekreteraren har även en naturlig roll i processen eftersom frågorna anknuter till medierelationerna (i nästa steg kan en patient som känner sig förfördelad vända sig till medier för att uttrycka sitt missnöje).

4.4 Organisation och ansvarsfördelning

4.4.1 Den centrala informationsfunktionen

Den centrala informationsfunktionen har som framgått en svag ställning i organisationen. Varken informationschefen eller pressekreteraren finns med i de strategiska sammanhangen. Detta gäller även hittills i relation till den nya landstingsledningen, även om denna uttryckt en ambition att skapa bättre information och kommunikation inom och mellan landstingets verksamhet samt till massmedia och länets invånare.

Informationschefen ingår inte i verksamhetens ledningsgrupp, som ofta är fallet i större koncernliknande organisationer. Med dagens organisationsmodell försvåras informationsfunktionens förutsättningar att ta det ansvar som är naturligt och som anges i kommunikationsstrategin (s. 8-9). Det gäller även pressekreterarens förutsättningar att ansvara för sitt område.

I många organisationer sorterar pressekreteraren under informationschefen, även om båda har tydliga ansvarsområden och uppgifter. Vi kan konstatera att landstinget Dalarna har valt en avvikande organisationsmodell och gjort pressekreterarbefattningen direkt underställd chefen för enheten "Kansli och information" vilket vi anser försvårar ett effektivt mediearbete.

4.4.2 Informationsfunktionens relation till vårdcentraler och specialistvården

Vår granskning visar att det brister i relationen mellan vårdcentraler och informationsfunktionen, undantaget den praktiska hanteringen av hemsidan. Det beror troligtvis på att informationsfunktionen inte lyckats kommunicera sin existens och den kompetens den kan erbjuda. Detta framgår tydligt av de intervjuer vi gjort, där vi funnit att endast en chef har bra kännedom om informationsfunktionen.

Det finns några verksamhetschefer som haft kontakt med pressekreteraren i samband med att medier uppvaktat dem eller när behov av att komma i kontakt med medier uppstått. De har då fått råd och stöd som de är nöjda med. Men det finns verksamhetschefer som;

- känt informationschefen och pressekreteraren bara till namnen, men inte haft kontakt med eller behov av att kontakta någon av dem,
- inte känner till informationschefen ens till namnet eller tror att pressekreteraren är informationschef samt
- tror att en helt annan person är informationschef.

Verksamhetschefernas kunskaper om och relation till informationsfunktionen illustrerar tydligt förhållandet mellan centrum och periferi inom landstingets organisation. Ju närmare centrum, desto bättre kännedom och kontakter.

Alla verksamhetscheferna känner till att informationsfunktionen är centralt ansvarig för hemsida- och intranetverksamheten. Våra kommentarer om detta verksamhetsområde har tidigare redovisats under avsnittet ”Landstingets hemsida”.

Inom specialistvården är informationsfunktionen känd. Men även här råder en viss osäkerhet om hur mycket och vilket stöd den har att erbjuda. Informationschefen är för närvarande mest känd i sin egenskap som informationsansvarig för enskilda projekt och hemsidan. Pressekreteraren har vårdenheter haft kontakter med i samband med olika mediala händelser. Vi har exempel på återkommande kontakter där vi anser att samarbetet och relationen mellan verksamhetschefen och pressekreteraren fungerat både bra och mindre bra.

4.4.3 Vårdcentraler – organisation och ansvarsfördelning

Planering av kommunikationen till patienter sker löpande i vårdcentralernas ledningsgrupper. Utvärdering av informationsinsatserna görs också i dessa grupper. Utvärderingen sker löpande bl.a. genom att rättningar och ändringar görs när patienter hör av sig.

Någon speciell budget för informationsinsatserna har inte funnits hittills. Kostnaderna, som är låga för den ordinarie rutin- och sakinformationen, tas från den ordinarie driftbudgeten. Rekruteringsannonsering sker i samarbete med HR-enheten. Vår granskning visar att verksamhetscheferna tar sitt ansvar för kommunikation och information på det sätt som anges i kommunikationsstrategin.

Hälsovalet har skapat nya förutsättningar för vårdcentralernas arbete vilket innebär ett visst mått av konkurrens samtidigt som det grundläggande uppdraget att ge lika vård till alla ska uppfyllas. Detta innebär också att kommunikationsarbetet måste bedrivas med hänsyn till dessa nya förutsättningar. Vårdcentralerna har insett att Hälsovalet har skapat ett nytt kommunikationsbehov. Men man är osäker på hur man ska hantera detta och vilket stöd den centrala informationsfunktionen kan ge. Det måste vara en viktig uppgift att ta fram riktlinjer i form av policys beslutade på den politiska nivån. Den centrala informationsfunktionen har sedan en central position i arbetet med att implementera dessa.

4.4.4 Specialistvården – organisation och ansvarsfördelning

Specialistvården arbetar med kommunikation och information på i stort samma sätt som vårdcentralerna. Mediekontakterna kräver dock mer uppmärksamhet och väcker frågor kring planering och ansvarsfördelning. Det kan uppstå situationer där det är oklart vems ansvar det är att informera. ”Det är landstingsledningens, politikernas och informationsfunktionens ansvar, verksamhetscheferna ska leverera fakta och ställa upp på möten”, anser en av de tillfrågade. Vår granskning ger underlag för bedömningen att verksamhetscheferna tar sitt ansvar för kommunikation och information på det i kommunikationsstrategin avsedda sättet.

4.5 Projektet Bilden av Landstinget Dalarna

Hösten 2009 hölls en introduktionsdag kring ”Bilden av Landstinget Dalarna” som var inriktad på den övergripande bilden av landstinget samt på arbetsgivarvarumärket. I ett beredningsmemorial (2009-12-14) föreslås Landstingsstyrelsen besluta att ge landstingsdirektören i uppdrag att starta ett projekt med denna inriktning och utse en projektgrupp samt ta fram projektbeskrivning med mål, syfte, tid och genomförandeplan samt budget för projektet. Några konkreta insatser har ännu inte gjorts. Den nya landstingsledningen har bekräftat att avsikten är att genomföra projektet men att till vissa delar ompröva projektets fokus och formerna för dess genomförande.

Vår granskning visar att det är viktigt att projektet med dess varumärkesbyggande syfte startas snarast för att stärka landstinget legitimitet som en rationell och beslutsför organisation. Det finns olika skäl till detta bl.a.:

- Möjligheterna och behovet av att stärka ”koncerngemenskapen” mellan olika enheter, inte minst inom specialistvården och mellan vårdcentralerna när de sistnämnda ska konkurrera med privata vårdgivare.
- Medarbetaraspekten, både de befintliga medarbetarna som ska känna sig stolta och behövda, och för att locka till sig nya.
- Skapa en motbild till den fragmenterade mediebilden som ofta har en tendens att bli negativ.

Intervjuerna med verksamhetsansvariga visar att stor autonomi råder inom organisationen, och att den ökar ju längre från landstingshuset man befinner sig. Landstinget är något som finns i Falun eller om man är verksam i Falun så finns det på Vasagatan. Personalen är en del av vårdapparaten och inte av landstinget. Känslan av att tillhöra en ”koncern” är svag, men säger en chef, ”Det kanske förstärks av konkurrensutsättning vid Hälsovalet, så att det blir en positiv tävling mellan enheter”.

Medborgarnas bild är den som förmedlas av medier och bedöms till den övervägande delen som negativ. Den är också något suddig, tycker flera chefer. De anser att informationen från landstinget inte sköts på ett bra sätt, att man är för defensiv och sällan berättar om det som är bra inom vården.

Patienternas bild avgörs av de egna kontakterna med vården och är ofta positiv. En del av verksamhetscheferna anser att sjukvården i sig inte fått så mycket kritik i allmänhet, utan att det antingen är landstinget och dess politiker eller någon enstaka läkare som varit föremål för kritiken. Men de anser att den negativa bilden tar mycket energi av dem som arbetar inom själva vården.

4.6 Styrning och uppföljning

I avsnittet Styrning och uppföljning (sid 10) konstaterades att det inte finns någon gällande kommunikationsstrategi för perioden 2008. Vår bedömning är att det faktum att det inte finns någon ny strategi och att de utvärderingar som angavs i strategin inte genomförts – och att

ingen tycks ha frågat efter dem - är symptomatiskt för informationsarbetets ställning inom landstinget. Den allvarligaste konsekvensen av detta är att möjligheterna att använda kommunikationen som en strategisk påverkans- och förändringskraft minskar. Dessutom gör den nya situationen för landstingets verksamhet som Hälsovalet innebär att behovet av en planerad och systematisk information förstärks ytterligare. Grunden för denna måste vara att utifrån en övergripande kommunikationsstrategi göra kommunikationsplaner för olika faser av införandet av Hälsovalet.

4.6.1 Kommunikationsstrategin och frånvaron av utvärderingar

Den kommunikationsstrategi som antogs 2005 svarar mot de formella krav man kan ställa på ett plandokument. Innehållet vittnar om att frågan beretts på ett professionellt sätt. Problemet är att det inte går att slå fast om strategin genomförts. I landstingsfullmäktiges beslut anges att den ska utvärderas inkluderat en grundlig utvärdering av landstingets externa och interna information. Det är anmärkningsvärt att några sådana utvärderingar inte gjorts. Dessa skulle:

- ha kunnat lägga grunden för en bedömning av vilka förändringar av strategin – d.v.s. mål, ansvarsfördelning och arbetssätt – som är nödvändiga för att kommunikationsarbetet ska bidra till att nå landstingets verksamhetsmål,
- på ett naturligt sätt ha fångat in frågan hur pass systematiskt olika verksamhetsenheter arbetar med kommunikationsplaner och hur dessa följs upp samt
- kunnat ligga till grund för en bedömning av hur samverkan mellan olika enheter kring informationsarbetet kan utvecklas.

Frågan om en ny kommunikationsstrategi – men inte av en utvärdering av den gamla - väcktes dock av företrädare för informationsfunktionen år 2009 i det då nyupprättade Informationsrådet. Någon vidare diskussion eller åtgärder ledde detta inte till. När Informationsrådet upprättades var ett av syftena att skapa ett forum också för att ta upp mer övergripande kommunikationsstrategiska frågor. En genomgång av protokollen visar att detta syfte inte nåtts. Istället dominerar rapportering kring och diskussion av olika mycket konkreta informationsprojekt.

Detta betyder självklart inte att kommunikationsarbetet sker planlöst. På enheten kansli- och informationsenheten sker en noggrann planering och uppföljning av enskilda projekt, däribland de inom kommunikationsområdet. Men perspektivet är huvudkontorets och dess målformulerade i de styrkort där mål samt mått och nyckeltal för målluppfyllelse anges. Det är uppenbart att de mjukare delarna av informationsfunktionens stödjande funktion till andra enheter (hemsidan och intranät kan karaktäriseras här som de hårda) därmed lätt kommer i skymundan.

4.6.2 Informationspolicyn

I samband med arbetet med Kommunikationsstrategin år 2005 togs en informationspolicy fram med titeln "Klara besked – goda samtal". Den kan närmast karaktäriseras som en kortversion av en fullständig informationspolicy. Som sådan vänder den sig till varje medarbetare och förklarar på ett pedagogiskt och klart sätt vilka värderingar som ligger till grund för landstingets verksamhet och därmed kommunikation, när och om vad en enskild medarbetare får uttala sig samt att alla utifrån sin olika yrkesroller har ett informationsansvar.

Denna kortversion bygger inte på en mer omfattande informationspolicy, vilket är vanligt i de flesta större organisationer. Någon sådan finns inte inom landstinget. En sådan fullständig policy brukar innehålla:

- Ansvarsfördelning och beslutstruktur för informationsarbetet
- Formerna för att säkerställa att varje medarbetare får kännedom om policyn (ex vid anställningen, introduktionsutbildning annan årlig sammankomst)
- Målgrupper och olika kommunikationskanaler för att nå dessa
- Beskrivning av grundläggande principer för extern och intern kommunikation
- Regelverk och normer för informationsgivningen i olika sammanhang (ex. Lex Maria, enskilda patientfall, verksamhetsförändringar)
- Former och ansvarsfördelning för informationsarbetet vid kriser
- Former för utvärdering av informationsarbetet
- När, hur och av vilka policyn utvärderas och uppdateras

En policy slår fast vilka utgångspunkter, bland annat värderingar, hur man arbetar inom ett område samt ansvarsfördelningen. Skälet att ta fram en sådan och uppdatera den kan helt enkelt vara att man måste, vilket är fallet i ett börsbolag. Att många andra organisationer gör det beror på att de vill möta ett behov av ex. styrelse, ledning och medarbetare lätt ska kunna sätta sig in i hur organisationen arbetar inom ett visst område, exempelvis miljö, personal och kommunikation. Men arbetet med policyn fyller också en annan mycket viktig funktion – organisationen tvingas att arbeta igenom frågorna inom det aktuella policyområdet. Därmed kommer också de svåra frågorna upp på bordet och man tvingas hantera och besluta kring dessa. Vår bedömning är att utarbetande av en fullständig informationspolicy just kan fylla en sådan viktig funktion för landstingets informationsarbete.

Landstinget saknar också en fullständig mediepolicy (som ofta är en del av en informationspolicy). Ovan har konstaterats att det heller inte görs systematiska och kontinuerliga utvärderingar av mediegenomslaget för landstinget. Arbetet med en fullständig mediepolicy innebär att man tvingas hantera och besluta kring alla – både lätta och svåra frågor – kring mediearbetet. Så sker inte idag och vår bedömning är att utarbetande av en fullständig i mediepolicy just kan fylla en sådan viktig funktion för landstingets mediearbete.