

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Granskning av tillämpade styrmodeller med fördjupning i ekonomistyrning och budgetprocess

Landstinget Dalarna

September 2005

Bengt Fornander, Anders Haglund, Anders Lundberg, Rolf Hammar,
Göran Persson-Lingman

*connectedthinking

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	3
2. Sammanfattande bedömning och förslag.....	5
3. Tillämpade styrmodeller	9
4. Generellt om styrmodeller, ekonomistyrning och budgetprocess	17
5. Iakttagelser i den politiska organisationen.....	21
6. Långsiktighet och tydlighet i mål och strategier.....	25
7. Resursfördelningsmodell hälso- och sjukvården	36

1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Dalarna har Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers genomfört en granskning av tillämpade styrmodeller med fördjupning i ekonomistyrning och budgetberedning.

Landstingets revisorer har i tidigare granskningar berört delar av styrprocessens olika komponenter. Granskningarna har bl a visat att landstingets ekonomistyrning inte ger önskade effekter avseende styrningen av verksamheten. De brister som iakttagits handlar bl a om att det saknas en tydlig koppling mellan landstingsfullmäktiges och dåvarande driftstyrelsens verksamhetsmål samt bristande konsistens mellan finansiella mål och verksamhetsmål.

Syftet med denna granskning är dels att som underlag till revisionens risk och väsentlighetsanalys kartlägga och dokumentera hur styrningen i olika verksamhetsgrenar är uppbyggd och hur delarna samverkar inbördes, dels att i en fördjupning ge underlag för bedömning av ändamålsenligheten i ekonomistyrning och budgetprocess. För att få ett tydligare underlag för framtida ställningstaganden anser landstingsrevisorerna att det är viktigt att få en systematisk genomgång, beskrivning och bedömning av hur landstingets styrsystem är uppbyggt och fungerar.

1.1 Granskningens och rapportens struktur samt revisionsfrågor

Granskningen omfattar två delar, vilket också gäller för rapporten. Den första delen utgör en kartläggning rörande den eller de styrmodeller som används inom landstingsstyrelsen, servicenämnden och tandvårdsnämnden. Del 1 omfattar avsnitt 3. I den andra delen beskrivs och bedöms ändamålsenligheten i de styrmodeller som tillämpas och i synnerhet ekonomistyrning och budgetprocess. Del 2 omfattar avsnitten 4-7.

1.1.1 Kartläggningen, del 1

Syftet med denna del är

att beskriva de styrmodeller som används inom landstingsstyrelsen, servicenämnden och tandvårdsnämnden.

Granskning ska således omfatta följande:

- Kartläggning och beskrivning av tillämpade styrmodeller inom landstingsstyrelsen, servicenämnden och tandvårdsnämnden.
- Kortfattad beskrivning av de teoretiska grunderna för tillämpade styrmodeller.

Granskningen ska också ge svar på följande revisionsfrågor:

- Hur samverkar tillämpad styrmodell såväl teoretiskt som i den praktiska dagliga verksamheten med varandra?
- I vilken utsträckning och på vilket sätt är tillämpade styrmodeller dokumenterade, förankrade och beslutade?
- Med vilka tidsperspektiv verkar styrmodellerna – överensstämmer tidsperspektiven mellan tillämpade styrmodeller?
- Vilka förändringar har skett av tillämpade modeller efter att beställar-/utförarmodellen avvecklats?

1.1.2 Bedömning av ändamålsenligheten i styrmodeller, ekonomistyrning och budgetprocess, del 2

Syftet med denna del är

att beskriva och bedöma ändamålsenligheten i landstingets styrmodell med särskild inriktning mot ekonomistyrning och budgetprocess

Granskningen ska således omfatta

- En fördjupad beskrivning av ekonomistyrningen och budgetprocessens roll inom landstingets styrsystem?

Granskningen ska också ge svar på följande revisionsfrågor

- Beskrivning av hur budgetprocessen praktiskt fungerar i organisationen och vilken dialog som faktiskt förs mellan olika nivåer och mellan olika enheter på samma nivå? (Finns det någon skillnad mellan hur systemet fungerar och hur det är tänkt att fungera? Tydlighet i strukturen?)
- Vilken långsiktighet finns i landstingets ekonomistyrning och hur tydlig är styrningen avseende strategier och mål?
- Vilken roll intar den av styrelsen använda resursfördelningsmodellen i ekonomistyrningen och hur påverkar denna budgetarbetet?

1.1.3 Avgränsning och revisionsmetod

Granskningarna omfattar landstingsstyrelsens, servicenämndens och tandvårdstyrelsens ansvarsområden. Angående landstingsstyrelsen begränsas granskningen till landstingsstyrelsens verksamhet inom hälso- och sjukvård.

I granskningen ingår även att lämna förslag till hur styrprocesserna kan utvecklas för att uppnå ökad ändamålsenlighet.

Granskningen har genomförts genom inläsning av relevanta styrdokument, intervjuer med företrädare för den politiska ledningen i landstingsstyrelsen, servicenämnden samt tandvårdstyrelsen. Därutöver har ledande tjänstemän på landstingets huvudkontor inom hälso- och sjukvården och inom servicenämnden respektive tandvårdsstyrelsens ansvarsområden intervjuats. En webbaserad enkät som riktats till ca 200 tjänstemän med budgetansvar samt relevanta stabsfunktionärer har också genomförts.

2 Sammanfattande bedömning av styrmodell, ekonomistyrning och budgetprocess, del 2

Sammanfattningen avser, del 2, bedömning av styrmodell, ekonomistyrning och budgetprocess, d.v.s. avsnitten 4-7. Vi vill understryka att vår granskning i väsentliga delar är genomförd under perioden maj – juni 2005. Vi är medvetna om att en förändringsprocess pågår i Landstinget Dalarna i syfte att utveckla formerna för styrning. Denna process har fortsatt efter det att vår granskning genomfördes, vilket innebär att omständigheter och erfarenheter kan ha tillkommit som vi inte har beaktat i denna rapport.

I våra intervjuer med företrädare för landstinget och dess ledning, såväl den politiska som den professionella, har vi fått tydliga signaler på att en förändring av formerna för styrning av Landstinget Dalarna står högt på agendan. Det finns en relativt stor samsyn rörande brister i den hittillsvarande styrningen. Vi får intrycket att det finns en ärlig vilja till förändring. Vi tycker att denna ambition om förändring bör finnas med i bakgrunden då vi i redovisar våra bedömningar rörande de förhållanden som har gällt fram till den tidpunkt då vår granskning har genomförts.

Vi tror att den största förbättringspotentialen ligger i att utveckla dialogen i styrningen. Det handlar om dialogen mellan förtroendevalda och mellan majoritetsblock och minoritetsblock. Samsyn, samarbete och öppenhet över block- och partigränser har, i andra kommuner och landsting, visat sig vara en framgångsfaktor. Särskilt i situationer som har krävt att mer genomgripande åtgärder vidtas för att vända en bekymmersam ekonomisk situation.

Det handlar också om att utveckla dialogen mellan landstingets huvudkontor och verksamhetsföreträdare. Det mentala avståndet är idag för långt. Enligt våra intervjuer är förtroendet för centrala stabsfunktioner, idag lågt i verksamheten. En svag legitimitet för centrala stabsfunktioner i verksamheten innebär att styrsystemet och dess signaler riskerar att försvagas. Vi har, i våra intervjuer emellertid erfarit att det nu finns en uttalad ambition från landstingsdirektören att ”lyfta in sjukvården i landstingshuset”. Det handlar också, enligt vår uppfattning om att centrala stabsfunktioner måste göra sig synliga ute i landstingets kärnverksamhet.

Vi noterar vidare att Landstinget Dalarna, i hög grad har förklarat sin svaga ekonomiska situation med externa orsaker, som man inte själv kan påverka. Vårt intryck är nu att det finns tecken som tyder på att i högre grad än tidigare fokusera de egna och påverkbara förbättringsområdena. Vår bedömning är att en förändring, från att se sig som ett ”offer för omständigheterna” till en inställning där man själv äger en stor del av problemen kan skapa gynnsamma effekter på både ekonomi och verksamhet i Landstinget Dalarna.

Den politiska organisationens utveckling handlar om att koncentrera det verkställande politiska ansvaret till landstingsstyrelsen. Vi bedömer att det är ett riktigt val att politikens operativa styrfunktioner samlas hos landstingsstyrelsen. Rollfördelningen inom nuvarande nämndsorganisation kan sannolikt justeras så att landstingsstyrelsen operativa funktioner och ansvar blir ännu tydligare. Vi bedömer att nuvarande roll- och ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsen och de lokala nämnderna riskerar att försvåra den politiska organisationens operativa möjligheter att resursfördela och prioritera utifrån regionens samlade behov och villkor. Det gäller främst den politiska styrningen och resursfördelning inom närsjukvården. Det politiska systemets möjligheter till rationell styrning skulle vinna på att

- arbetsformerna för den lokala befolkningsdialogen och demokratiska förankringen formas inom landstingsfullmäktiga medan,
- det operativa ansvaret för verksamhetens planering och prioriteringar starkare koncentreras och knyts till landstingsstyrelsen.

Andra landstingen uppger att de har positiva erfarenheter av en sådan utveckling.

Vi noterar att den nyinrättade s.k. direktörsträffen är ett forum med goda möjligheter att stärka landstingets verkställande styrning och förbättra samspelet mellan den politiska ledningen och landstingets verksamhetsledning. Det bör också göra det möjligt att på ett bättre sätt en hittills integrera de olika planeringsprocesserna.

Utskottsorganisationen följer inte som vi bedömer det utvecklingen mot en koncentrerad politisk styrning. Nuvarande organisationen bedömer vi gör beredningsprocesserna svår att samordna och överblicka. Ambitionen att stärka den operativa politiska styrning talar även för att beredningsprocessen skulle vinna på att samlas inom ett utskott.

Vår bedömning är att en genomarbetad och förankrad omvärldsanalys bör ingå som en självklar del av planeringsprocessen. Vi har också noterat att landstinget uppfyller kommunallagens krav rörande långsiktigheten i den ekonomiska planeringen. Vi anser dock att ambitionsnivån avseende sikten i såväl den ekonomiska planeringen som verksamhetsplaneringen bör kunna höjas. Detta gäller i synnerhet verksamhetsplaneringen. Vår bedömning är också att det bör övervägas en tidigare lagd planeringsprocess, där beslut om budget och verksamhetsplan tas av fullmäktige i juni. Vi

tror att organisationens mentala handlingsberedskap också kan öka med en längre sikt i planeringen. Förutsättningarna för att uppnå en god ekonomisk hushållning bör därmed också förbättras.

Vi har noterat att i planeringsförutsättningarna inför arbetet med budget 2006 och verksamhetsplan 2006-2009 är de finansiella målen utformade betydligt tydligare, jämfört med tidigare. De föreslagna målen har också en betydligt högre ambitionsnivå. Vi anser att detta indikerar en väsentlig förbättring i syfte att öka precisionen i styrningen. Vi menar emellertid att landstinget ytterligare bör tydliggöra utgångspunkterna för den beräkning som de finansiella målen bygger på. En viktig parameter i denna beräkning borde, enligt vår uppfattning vara landstingets historik med tidigare stora negativa resultat som urholkat den finansiella ställningen. Vår förhoppning är att de föreslagna finansiella målen också kommer att ingå i budget och plan för den kommande planperioden.

Styr signaler genom tydliga verksamhetsmål är generellt svaga, dock med ett viktigt undantag, nämligen tillgänglighet, där målen dock är mycket tydliga. Vi har noterat att det i årsredovisningen finns en tydlig avrapportering av mål avseende tillgänglighet. Vi stärks i vår uppfattning att styr signalerna är generellt svaga när vi också noterar den relativt svaga koppling som finns mellan den centralt framtagna verksamhetsplanen och verksamheternas egna planer. Den genomförda enkäten ger oss ytterligare stöd i denna bedömning.

Det har i våra intervjuer framkommit en hög grad av samsyn beträffande svagheterna i hittillsvarande verksamhets- och ekonomistyrning. Det finns också en, enligt vår bedömning ärlig ambition att förstärka denna. Det pågår också aktiviteter i denna riktning. Vi är övertygade om att denna ambition har goda förutsättningar att ge positiva effekter i ambitionen att uppnå en god ekonomisk hushållning.

Vår samlade bedömning rörande tydlighet avseende mål och strategier är att dessa förefaller vara relativt tydliga i verksamheten. Vi bedömer emellertid att formulering av mål och strategier inom verksamheterna görs relativt oberoende av centrala styr signaler. Centralt styrande signaler utgörs främst av de ekonomiska restriktionerna samt mål avseende tillgängligheten. Att uppdraget dessutom är kommunicerat med uppdragsgivaren samt att man anser att det finns överenskommelser med uppdragsgivaren rörande verksamheten ger ytterligare indikationer på styrningen inom verksamheterna i dessa avseende förefaller vara relativt tydlig. Skillnaderna mellan olika enheter och verksamheter är emellertid stora.

Vår bedömning är dock att det finns ett stort behov av att tydliggöra konsekvenserna vid avvikelser mot såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga mål. Detta, tillsammans med en ökad långsiktighet i planering och styrning, från landstingledningens sida, skulle påverka styrsystemet positivt i väsentlig grad.

Vår bedömning är också att informationsförsörjningen i verksamheten fungerar mycket bra, avseende såväl verksamhetsdata som ekonomi. Dessutom bedöms verksamhetschefernas ansvar vara tydligt. Man anser sig också ha en relativt god kontroll över verksamhetens ekonomi. Vår samlade bedömning i denna del är att nuvarande förhållanden utgör en styrka som påverkar styrsystemet i en positiv riktning.

När det gäller genomförandet av budgetprocessen och de rutiner och anvisningar som styr denna samt den tid som står till förfogande finns också enligt enkäten en stor förbättringspotential. Detta gäller också rutiner, systematik och kontinuitet i samband med uppföljning och rapportering av avvikelser. I detta sammanhang finns enligt enkäten också brister i form av relevant återkoppling.

I granskningen framträder bilden av en resursfördelningsmodell som i sin tekniska utformning är svår att förstå, inte överblickbar och som uppenbarligen förefaller sakna legitimitet inom sjukvården. En modell för att fördela resurser inom hälso- och sjukvården behövs, som i större utsträckning bygger på de förutsättningar som finns i Dalarna vad avser befolkning, demografi, hälsoläge etc. Den bör istället kännetecknas i sin tekniska konstruktion av enkelhet, den skall vara förståelig och ”good enough”, dvs. tillräckligt bra/rättvis.

Landstinget har påbörjat en process att se över resursfördelningsmodellen.

Del 1, Kartläggning styrmodeller

3 Tillämpade styrmodeller

3.1 Bakgrund

I början av 1990-talet införde ett tiotal landsting den s.k. beställar-utförarmodellen (BU) som styrsystem. Bakgrunden var bl a den alltmer omfattande kritik som riktades mot offentlig verksamhet från medborgare. Den offentliga verksamheten betraktades som svåröverskådlig, byråkratisk och ineffektiv. För landstingens del gällde också uppfattningen att politikerrollen var otydlig – de förtroendevalda lade sig alltför mycket i detaljer inom verksamheten.

Tanken var att de förtroendevalda genom BU-modellen skulle få en mer tydlig och renodlad roll att företräda medborgarna i egenskap av beställare av hälso- och sjukvård. En annan målsättning var att effektiviteten skulle öka. Beställaren hade alltså två roller, dels att fånga upp medborgarnas behov, dels att styra så att verksamheten utvecklade effektivitet. Valfrihet för patienten och konkurrens mellan utförarna skulle öka effektiviteten.

Kontrakt eller överenskommelser ingicks mellan beställare och utförare. I vissa landsting kombineras BU-modellen med ersättning för prestation. Andra ersättningsgrunder är socioekonomisk struktur, kapitering eller traditionella anslag

Dalarnas läns landsting var först med att införa BU-modellen, vilket skedde i slutet av 1980-talet. Modellens utformning kännetecknades av stark decentralisering med en beställarnämnd för varje kommun och 16 produktionsstyrelser. Man använde inte prestationsersättning

Orsaken till att man avskaffade BU-systemet var dels landstingets dåliga ekonomi men också att den förhållandevis starka decentraliseringen gav landstingsstyrelsen en alltför svag ställning i styrningen av landstingets verksamheter.

3.2 Nuvarande styr- och ledningsprocess

Under 2003 genomfördes förändringar i den politiska organisationen och i tjänstemannaorganisationen. Som en konsekvens av detta har landstingets planeringsprocess anpassats. Av protokoll från LS 2003-04-03 finns en övergripande beskrivning av planeringsprocessen.

PLANERINGSPROCESS

Omvärldsbeskrivningar

POLITISKT ORGAN

Lokala styrelser/PLU

Prioriteringar	Lokala styrelser/PLU
Beredningar av politiska direktiv o ramar	Lokala styrelser/PLU/LS
Beslut juni, ramar och planeringsdirektiv	LF
Förslag till avtal för närsjukvårdmr./länsjukvård	Lokala styrelser/PLU
Förslag till budget o verksamhetsplan	PLU/LS
Beslut, nov årsbudget och Verksamhetsplan 4 år	LF
Avtalstecknande avtal	LS o de lokala styrelserna tecknar med LD som fördelar ansvaret vidare i organisationen
Interna budgetar för basenheter	VU
Uppföljning/återföring	PLU/lokala styrelser/VU

3.3 Politiska organ i processen

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ. Det betyder att de viktigaste besluten ska fattas av fullmäktige. Dit hör bl a mål och riktlinjer för landstingets verksamheter, strukturfrågor samt budget, skattenivå och andra viktiga ekonomiska frågor. Landstingsstyrelsen har det politiska verkställighetsansvaret för fullmäktiges beslut och skall leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Av landstingets Arbetsordning för fullmäktige och Reglementen för nämnder och revisorer framgår mer i detalj ansvar och uppgifter för respektive organ. Nedan redovisas de politiska organ som medverkar i landstingets styr- och ledningsprocess.

3.3.1 Landstingsstyrelsen

Ansvar

Landstingsstyrelsen skall styra, utveckla och samordna förvaltningen av Landstinget Dalarnas angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen har planerings- och uppföljningsansvar för landstingets totala resursutnyttjande samt för att

olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål. Landstingsstyrelsen utövar vidare ledningen av landstingets hälso- och sjukvård och av landstingets stöd och service till vissa funktionshindrade.

Vidare framgår att styrelsen uppmärksamt skall följa de frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning samt göra de framställningar som behövs hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter.

Uppgifter

Bland landstingsstyrelsens uppgifter framgår bl.a. att det åligger landstingsstyrelsen att handha den ekonomiska förvaltningen och att leda och samordna landstingets verksamhetsplanering samt vidta åtgärder så att verksamheten inriktas mot fastlagda mål. Styrelsen ansvarar vidare för landstingets hälso- och sjukvårdsorganisation och dess verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen.

3.3.2 Utskott

Landstingsstyrelsen har planeringsutskott, personalutskott, verksamhetsutskott samt ett allmänt utskott. Utskotten kan utgöra beredande organ till styrelsen och det ankommer på utskotten att på uppdrag av styrelsen konkretisera och genomföra beslut som tagits av styrelsen.

Planeringsutskott

PLU svarar under styrelsen för verksamhetsplanering och ekonomisk planering enligt fastställd planeringsprocess för den direkta hanteringen av finansförvaltningen samt ägarfrågor gentemot landstingets verksamheter.

Utskottet skall därvid svara för de finansiella övervägandena vid den långsiktiga och övergripande utvecklingen av hälso- och sjukvården och övrig verksamhet samt övriga ägarfrågor.

Personalutskottet

PU ansvarar under styrelsen för landstingets arbetsgivarstrategi inklusive personal- och lönepolicy, varvid inflytande och jämställdhetsfrågor särskilt beaktas. Vidare ansvarar utskottet för att kollektivavtal tecknas mellan landstinget som arbetsgivare och dess arbetstagarorganisationer.

Verksamhetsutskottet

VU ansvarar under styrelsen för uppföljning av landstingets hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet skall också följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och därvid ägna särskild uppmärksamhet åt

- att verksamheten sker inom av fullmäktige fastställda ramar och riktlinjer samt i överensstämmelse med av fullmäktige uppställda mål

- uppföljning av de områden inom hälso- och sjukvården som prioriterats i landstingets verksamhetsplan.

Med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens uppdrag skall utskottet se till att verksamhet som bedrivs i egen regi är av god kvalitet, rätt dimensionerad och kostnadseffektiv.

3.3.3 Lokala hälso- och sjukvårdsnämnder

Landstingets fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnder har till uppgift att

- utveckla formerna för nämndens kontakter med befolkningen, lokala intresseföreningar, organisationer mm
- utveckla samverkan med kommunerna och andra samhällsorgan
- ansvara för en beskrivning av befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov
- i samverkan med planeringsutskottet och övriga lokala hälso- och sjukvårdsnämnder utarbeta de politiska direktiv och ramar som skall gälla för landstingets hälso- och sjukvård samt svara för de politiska hälso- och sjukvårdsprioriteringarna.

3.3.4 Servicenämnden

Av reglementet för servicenämnden framgår bl a att nämnden svarar för driften av landstingets service- och hjälpmedelsverksamhet och svarar inför fullmäktige/landstingsstyrelsen att anvisad budgetram hålls. Det åligger nämnden inom sitt ansvarsområde att särskilt

- ansvara för att efterfrågad service utförs effektivt med avseende på kvalitet och pris
- ansvara för servicenämndens verksamheters struktur och inriktning är i överensstämmelse med kundernas efterfrågan utifrån marknadsmässiga principer.

3.3.5 Tandvårdsnämnden

Av reglementet för tandvårdsnämnden framgår bl a att nämnden skall utöva ledningen för folktandvården och den sk beställartandvården enligt tandvårdslagen. Nämnden skall planera tandvården i landstinget, även avseende den tandvård som erbjuds av annan vårdgivare än landstinget.

Nämnden har driftsansvar och befolkningsansvar för folktandvården och ansvarar inför fullmäktige/landstingsstyrelsen att anvisad verksamhetsplan och budget hålls. Nämnden kan efter direktiv från fullmäktige besluta om avgifter för folktandvården. Det åligger särskilt nämnden att inom sitt ansvarsområde

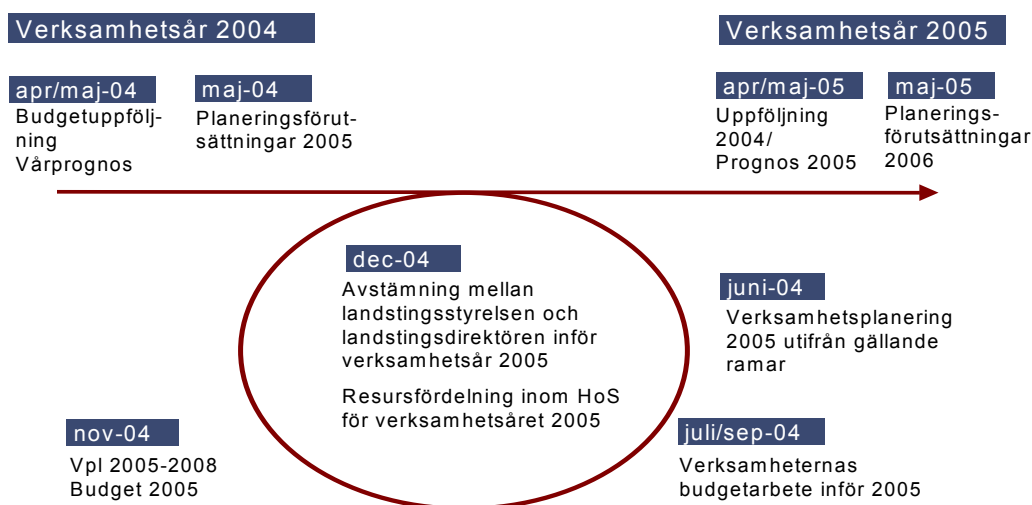
- uppfylla de krav som uppställs i tandvårdslagen
- uppmärksamt följa tandvårdens behov och utveckling.

3.4 Landstingets planerings- och ledningsprocess.

Vår utgångspunkt i granskningen är verksamhetsåret 2005, d.v.s. verksamhetsplan 2005 – 2008 samt budget 2005.

Schematiskt kan processen beskrivas enligt nedan:

Landstinget Dalarnas planerings- och styrsystem 2004-2005



Nedan redovisas kortfattat landstingets olika berednings- och planeringsdokument

3.4.1 Budgetuppföljning och vårprognos 2004 – april 2004

I rapporten redovisas vårprognos avseende nettodriftkostand, resultatbudget och finansieringsbudget för landstinget som helhet. Vidare redovisar respektive styrelse/nämnd ekonomisk uppföljning januari – mars samt årsprognos 2004. För några verksamheter finns en mer verksamhetsnära uppföljning – Folkandvården, Landstingsservice Dalarna samt landstingets utbildnings- och kulturbasenheter.

Vid en jämförelse med motsvarande dokument Budgetuppföljning och vårprognos 2005 är den verksamhetsmässiga uppföljningen mer omfattande.

3.4.2 Planeringsförutsättningar 2005 – maj 2004

Enligt landstingets planeringsprocess fastställer fullmäktige i juni ramar och andra planeringsförutsättningar för arbetet med förslag till nästa års budget och verksamhetsplan. Förutsättningarna behandlar i korthet.

Finansiella förutsättningar

Här redovisas beräknade intäkter från eget skatteunderlag, och det interkommunala utjämningsystemet. Vidare presenteras förväntade statliga insatser, exempelvis bidrag för ökad tillgänglighet, temporärt sysselsättningsstöd samt effekterna av ett eventuellt nytt utjämningsystem.

Bedömning av hälso- och sjukvårdens medelsbehov

Här anges endast en samlad ram för hela hälso- och sjukvården. Fördelningen inom verksamheten sker genom beslut i landstingsstyrelsen i anslutning till fullmäktiges budgetbeslut i november 2004. I beslutet ingår en fördelning mellan fem närsjukvårdsområden och länssjukvården.

Hälso- och sjukvårdens ram, dvs. totalt för personal och andra resurser räknas upp med 3 %. Denna relativt låga uppräkningsförutsätter en mycket effektiv kostnadskontroll och inre rationaliseringsarbete i verksamheterna

Läkemedelskostnaderna beräknas täckas av statsbidraget

Vidare kommenteras effekterna av de strukturförändringar som finns i gällande verksamhetsplan

Medelsbehov övriga verksamheter

För verksamheter utöver sjukvård föreslås ramarna räknas upp med 3 % för tandvård, utbildning och kulturinstitutioner. För bidragsgivning som inte gäller kollektivtrafik föreslås ingen uppräkningsförutsätter.

Vidare kommenteras landstingsstyrelsens ansvarsområden samt kostnaderna för ägartillskotten till Dalatrafik AB.

Individuell del i pensionsåtagandet

Föreslås att utbetalning skall ske av den maximala andelen för individuell förvaltning av den pensionsrätt som intjänats under 2004.

Total effekt på Landstinget Dalarnas ekonomi under perioden 2005 – 2008

Ramberäkningarna redovisas dels som en driftbudget för 2005 och dels en ekonomisk plan för 2005 – 2008.

3.4.3 Fullmäktige juni 2004

Fullmäktige fastställer ramarna inför arbetet med budgeten 2005 i enlighet med Planförutsättningar inför arbetet med budget 2005 och Verksamhetsplan 2005 – 2008. Några planeringsdirektiv av mer verksamhetskaraktär presenteras inte.

3.4.4 Fullmäktige november 2004

Verksamhetsplan 2005 – 2008

Verksamhetsplanen är landstingets årliga planeringsdokument och anger politiska riktlinjer, visioner och prioriterade verksamhetsområden för de kommande fyra åren. Verksamhetsplanen antas av landstingsfullmäktige, dvs. landstingets högsta beslutande organ, och visar landstingets framtida utveckling samt vilka ekonomiska ramar som gäller. Efter att landstingsplanen antagits av fullmäktige tecknar landstingsstyrelsen och de lokala styrelserna överenskommelser med landstingsdirektören, som sedan fördelar ansvaret vidare i organisationen. Det är där politiska riktlinjer, visioner och prioriterade verksamhetsområden konkretiseras i produktionsmål. Utifrån dessa överenskommelser är det sedan respektive verksamhets uppgift att själva planera sin verksamhet.

I verksamhetsplanen 2005 – 2008 behandlas förutom ett relativt omfattande avsnitt om landstingets ekonomiska förutsättningar, finansiella mål och kostnadsanpassningskrav allmänna politiska riktlinjer för hur landstingets skall ledas under planperioden och hur verksamheterna skall utvecklas. För respektive verksamhet finns angivet mål och visioner och för flertalet verksamheter prioriterade verksamhetsområden.

Årsbudget 2005

I årsbudgeten anges för respektive verksamhet tilldelad ram för verksamheten samt tilldelat anslag på investeringsbudgeten. För hälso- och sjukvården exkl. tandvård anvisas en totalram. Landstingsstyrelsen fastställer i december fördelning av hälso- och sjukvårdsramen mellan de olika ansvarsområdena. I årsbudgeten fastställer fullmäktige också sjukvårdens taxor.

I årsbudgeten redovisas finansiering, resultat- och balansbudget med tillhörande bilagor.

3.4.5 Fördelning av 2005 års ram för hälso- och sjukvården – LS december 2004

Fördelningsmodellen, som delvis genomfördes 2003 syftar till att resurserna i respektive område skall överensstämma med en struktur som bygger på att befolkningen i länets olika delar skall ha likartade resurser och kostnader för sin sjukvård. Modellen innebär i korthet att

- i ett första steg finansiera vissa länsövergripande funktioner
- i ett andra steg tillämpa nationella statistikbaser för fördelning mellan områden baserade på vårdkonsumtion per åldersgrupp och invånarantal
- i ett tredje steg fördela mellan öppen och slutenvård samt mellan specialiteter grundat på en kombination av nationell statistik och specifika uppgifter för länet
- i ett fjärde steg anpassa denna fördelning till de organisatoriska ansvarsområdena

Modellen leder till ramar per ansvarsområde som i vissa fall innebär stora avvikelser från tidigare fördelningskriterier, varför fördelningsmodellen i sin helhet inte kan tillämpas på kort sikt utan modifieringar.

Landstingsstyrelsen fastställer fördelningen av hälso- och sjukvårdsramen per ansvarsområde.

3.4.6 Överenskommelse mellan LS/lokala styrelserna och landstingsdirektören

Någon sådan överenskommelse träffades inte för 2005.

I januari 2005 presenterade landstingsdirektören en Verksamhetsplan för Hälso- och sjukvården i Dalarna 2005 – 2008. Utgångspunkten var den verksamhetsplan fullmäktige fastställde i november 2004 där de politiska riktlinjerna stakades ut för landstingets hälso- och sjukvård som särskilt angelägna utifrån ett befolkningsperspektiv. Nio områden fokuserades; ökad tillgänglighet, bra bemötande, kortare väntetider, kortare köer, en tydlig närsjukvård, förebyggande insatser, en god regional utveckling, personal med rätt kompetens och en ekonomi i balans.

Verksamhetsplanen utgör en avstamp för de olika basenheternas egna verksamhetsplaner. Planen är utformad som ett balanserat styrkort med kundperspektiv, process-/produktionsperspektiv, medarbetarperspektiv, utvecklingsperspektiv och ett finansiellt perspektiv.

3.4.7 Överenskommelser mellan landstingsdirektören och respektive ansvarsområdeschef

Någon sådan överenskommelse träffades inte för 2005.

3.5 Dokumenterad styr- och ledningsprocess

För att få en större tydlighet i hur landstingets verksamhet styrs och hur de olika delarna i processen hänger samman bör befintlig/beslutad styrprocess beskrivas och dokumenteras. Därigenom ökar graden av förståelse och förankring. I ett styr- och ledningssystem beskrivs förslagsvis:

- vilka styrande dokument som finns i verksamheten
- vad de olika dokumenten innehåller
- hur de olika dokumenten hänger samman
- var och när de olika dokumenten arbetas fram och beslutas
- hur rapporterings- och uppföljningsstrukturen ser ut
- vem som är ansvarig för vad

Del 2, Bedömning av styrmodell, ekonomistyrning och budgetprocess

4 Generellt om styrmodeller, ekonomistyrning och budgetprocess

4.1 Grundläggande utgångspunkter och hypoteser

4.1.1 Styrformer – ledningssystem

En viktig faktor för styrmodeller är att man vill sätta fokus på verksamhetens förmåga till utveckling snarare än på traditionell ekonomistyrning. Det gäller att skapa en balans mellan kort- och långsiktig måluppfyllelse och mellan finansiella och icke-finansiella mål samt mellan hur väl man lyckas både internt och externt. Ledningens övergripande mål och strategier är centrala och bildar utgångspunkt för de olika verksamheternas målformulering och bedömning av vad som skall göras och hur det skall göras. Mätbara mål eller styrmått tas fram på olika nivåer.

Styrsystemet bör ge utrymme för jämförelser över tid och mellan landsting i syfte att styra mot ökad effektivitet. Styrsystemet bör grundas på mål, mätetal och uppföljning. Den sortens kunskap är en förutsättning för en väl fungerande styrning. Resonemanget kan sammanfattas i följande hypoteser avseende landstingets styrsystem:

1. Att landstingets ledningssystem är väl känt och dokumenterat.
2. Landstingets övergripande mål och strategier är kända och bildar utgångspunkt för verksamheternas målformuleringar och bedömningar av vad som skall göras och hur det skall göras.
3. Mätbara mål och styrmått finns på olika nivåer.
4. Att fördelningen av resurser mellan landstingets verksamheter och inom dessa upplevs som rättvisa, är stabil över tid och tar hänsyn till lokala förutsättningar.
5. Att det finns ett tydligt samband mellan finansiella mål och verksamhetsmål.
6. Att det finns en rapporterings- och uppföljningsstruktur.
7. Att det finns en röd tråd från övergripande mål och strategier till medarbetarmål och individuella handlingsplaner?

4.1.2 Ekonomi- och budgetstyrning

Med ”styrning” avser vi att få någon annan att göra det man vill eller med andra ord ytterst att fullmäktiges vilja på rätt sätt omsätts i praktisk handling i den konkreta vårdsituationen. ”Ekonomistyrning” avser styrning mot ekonomiska mål. Fullmäktiges ekonomiska ram och andra ekonomiska beslut måste vara styrande. Denna styrning sker i en organisation (fullmäktige, landstingsstyrelse, nämnd, sjukhus, klinik, primärvård o s v) och i organisationens besluts-, samråds-, informations- och uppföljningsprocesser.

Sjukvårdens kostnader bestäms i hög grad i den enskilda vårdsituationen och där av vederbörande läkare, sjuksköterska och andra medarbetare. Konsekvensen av detta är att verksam ekonomistyrning måste nå läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal i de enskilda vårdsituationerna.

Följden av ovanstående utgångspunkter blir att verksam ekonomistyrning förutsätter att de ekonomiska målen och de ekonomiska begränsningarna är kända samt att processerna tillämpas i vad som brukar benämnas första linjen, av första linjens chefer. Effektiv ekonomistyrning utformas enhetligt i en organisation och implementeras i organisationens alla enheter.

Nedan redovisas ett antal hypoteser avseende ekonomi- och budgetstyrning.

1. För att mål skall fungera som styrande fordras att de är
 - a. Relevanta
 - b. Enkla
 - c. Mätbara
 - d. Kommunicerbara
 - e. Rangordnade
2. Det bör föreligga ett tydligt samband mellan finansiella mål och verksamhetsmål. Att ange verksamhetsmål är ett sätt att ange prioriteringar och att fastställa vilka verksamhetsmässiga resultat som skall uppnås inom ramen för tillgängliga resurser
3. I styrsystemet fordras att målen är kommunicerade och att planer, redovisning och annan rapportering kommuniceras
 - a. korrekt och
 - b. med tillräcklig frekvens så att den återkopplande informationen kan användas i styrningen medan informationen ännu är aktuell.

4. Informationen ska beaktas (nyttjas) av dem som påverkar utfallet, beslutsfattare skall agera på grundval av den information styrsystemet ger. Beslutsfattare och bedömare skall erhålla tillräcklig information för att kunna beskriva utfallet i relevanta termer, analysera utvecklingen och därefter fatta ändamålsenliga beslut.
5. Kriterierna enligt ovan förutsätter goda processer för
 - a. budgetering,
 - b. uppföljning av verksamhetens utfall mot budget.
6. Goda processer fordrar bland annat
 - a. god information,
 - b. delaktighet från dem som i realiteten påverkar verksamheten och därmed utfall,
 - c. intresse av och respekt för analyser och förklaringar till avvikelser mellan utfall och budget.
7. Ekonomistyrningen skall stödjas av system med incitament att nå målen respektive sanktioner när målen inte nås.
8. Den rådande organisationskulturen skall stödja de uppsatta målen och de fastställda processerna. Bland annat är ett viktigt kriterium att man tar negativ information om t ex kostnadsavvikelser på allvar (och t ex inte tror på resurstillskott om nu kostnadsöverdragen skulle fortsätta).

4.2 Några kommentarer

4.2.1 Erfarenheter från andra kommuner och landsting

Under senare år har genomförts ett antal forskningsinsatser rörande kommuner och landsting med en bekymmersam ekonomisk situation samt sådana som lyckats vända utvecklingen.

I rapporten ”De fattiga och de rika” – Kfi-rapport 61, 2001 visar studierna på betydande skillnader i interna förhållanden mellan kommuner med svag respektive stark ekonomi. Rapporten visar exempelvis att samarbete ofta fungerar bra i de ekonomisk starka kommunerna. Skillnaden är stora mellan de svaga och de starka kommunerna avseende samarbete inom fullmäktige, inom kommunstyrelsen, mellan kommunstyrelse och nämndpolitiker och mellan nämndpolitiker från olika nämnder. Generellt sett tycks politiker och tjänstemän i de starka kommunerna vara mer benägna att uttrycka missnöje med ekonomiska underskott. Det är ovanligare att man i de svaga kommunerna uttrycker missnöje med obalans i ekonomin. En förklaring kan vara att beslutsfattarna i de svaga

kommunerna anser att andra värden är viktigare. Studien indikerar exempelvis att man i de starka kommunerna värderar ekonomi i balans högre än god kvalitet och hög tillgänglighet i verksamheten. Det omvända gäller för de svaga kommunerna. Till dessa omständigheter kan läggas att studierna tyder på att åtgärder för att förbättra ekonomin kompliceras av starka rättvisesträvanden mellan exempelvis kommundelar eller verksamhetsområden/nämnder.

I rapporten ”Varaktiga effekter? Om ekonomisk utveckling i Kommundelegationens spår – Kfi-rapport 73, 2005 redovisas bl.a. ett antal förklaringar till varför vissa kommuner lyckats vända sin utveckling. Dessa är exempelvis en mer realistisk syn på omvärldsförändringar, framförallt befolkningsutvecklingen. En annan förklaring som i hög grad har bäring på hypoteserna rörande ledning och styrning ovan är att delaktighet, helhetssyn och informations spridning i förändrings- och besparingsarbetet samt ett förbättrat administrativt och politiskt samarbete var viktiga framgångsfaktorer. Ytterligare en iakttagelse är att kommuner som lyckats vända sin utveckling i högre grad har förändrat sina förklaringar till varför man har en svag ekonomi. Från att tidigare, i hög grad, förklarat sina problem med externa orsaker som man inte själva kan påverka, exempelvis utjämnings systemet, befolkningsminskning, svag arbetsmarknad m.m. har förklaringarna istället förändrats till faktorer man själv kan påverka. Exempel på sådana ”nya” förklaringar är att man helt enkelt har egna styr- och prioriteringsproblem. Kommuner som inte lyckats vända sin utveckling använder däremot, fortfarande, i hög grad sin traditionella ”berättelse”.

Kommunallagen har nyligen kompletterats med ett antal krav i syfte att uppnå och säkerställa en god ekonomisk hushållning i kommuner och landsting. Det handlar om att tydliga mål och riktlinjer ska anges i budget och flerårsplan som också ska utvärderas i delårsrapport och årsredovisning. Lagstiftarens utgångspunkt är att ett strukturerat och tydligt styrsystem utgör en viktig utgångspunkt för att skapa förutsättningar för en god ekonomisk hushållning. Det synsätt lagstiftaren har, torde på goda grunder, vara baserat på de hypoteser rörande ekonomi- och budgetstyrning som redovisats ovan.

4.2.2 Generella iakttagelser och bedömningar i Landstinget Dalarna

Vår granskning är genomförd under maj – juni 2005. Under det första halvåret 2005 har en ny tjänstemannaledning etablerats i landstinget. I våra intervjuer med företrädare för landstinget och dess ledning, såväl den politiska som den professionella, har vi fått tydliga signaler på att en förändring av formerna för styrning av Landstinget Dalarna står högt på agendan. Det finns en relativt stor samsyn rörande brister i den hittillsvarande styrningen. Vi får intrycket att det finns en ärlig vilja till förändring. Vi tycker att denna ambition om förändring bör finnas med i bakgrunden då vi i följande avsnitt redovisar våra bedömningar rörande de förhållanden som har gällt fram till den tidpunkt då vår granskning har genomförts.

Vi vill också redan här göra en något övergripande bedömning rörande styrningen i Landstinget Dalarna. Självklart finns det en förbättringspotential i landstingets samlade system för styrning. Det gäller flera av de hypoteser som redovisats ovan, såväl avseende de som avser landstingets generella styrsystem som ekonomistyrning och budgetprocess. Vi tror emellertid att den största förbättringspotentialen ligger i att utveckla dialogen i styrningen. Det handlar om dialogen mellan förtroendevalda och mellan majoritetsblock och minoritetsblock. Samsyn, samarbete och öppenhet över block- och partigränser har, i andra kommuner och landsting, visat sig vara en framgångsfaktor. Särskilt i situationer som har krävt att mer genomgripande åtgärder vidtas för att vända en bekymmersam ekonomisk situation.

Det handlar också om att utveckla dialogen mellan landstingets huvudkontor och verksamhetsföreträdare. Det mentala avståndet är idag för långt. Enligt våra intervjuer är förtroendet för centrala stabsfunktioner, idag lågt i verksamheten. Detta stöds också av vår enkät. En svag legitimitet för centrala stabsfunktioner i verksamheten innebär att styrsystemet och dess signaler riskerar att försvagas. Vi har, i våra intervjuer emellertid erfarit att det nu finns en uttalad ambition från landstingsdirektören att ”lyfta in sjukvården i landstingshuset”. Detta är precis vad det handlar om. Det handlar också, enligt vår uppfattning om att centrala stabsfunktioner måste göra sig synliga ute i landstingets kärnverksamhet.

Vi noterar vidare att Landstinget Dalarna, i hög grad har förklarat sin svaga ekonomiska situation med externa orsaker, som man inte själv kan påverka. Vårt intryck är nu att det finns tecken som tyder på att i högre grad än tidigare fokusera de egna och påverkbara förbättringsområdena. Vår bedömning är att en förändring, från att se sig som ett ”offer för omständigheterna” till en inställning där man själv äger en stor del av problemen kan skapa gynnsamma effekter på både ekonomi och verksamhet i Landstinget Dalarna.

5. lakttagelser i den politiska organisationen

5.1 Organisationsstruktur

Politikens arbetsformer har förändrats över tiden. Landstingets ekonomi och effekterna av en långt gående decentralisering har ställt ökade krav på en sammanhållen landstingsövergripande politisk styrning. Förändringarna av den politiska organisationen har därför kännetecknats av att den verkställande politiska styrningen under landstingsfullmäktige har koncentrerats till landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen är både styrelse och verksamhetsansvarig nämnd för hälso- och sjukvården inom landstinget. Det operativa politiska uppdraget har därmed samlats hos landstingsstyrelsen och dess utskottsorganisation för landstingets verksamhet med några undantag. Tandvårdsnämnden

och servicenämnden är verkställande nämnder med eget verksamhetsansvar inför fullmäktige.

Strukturen med en landstingsstyrelse som hälso- och sjukvårdsnämnd och med en tandvårdsnämnd och en servicenämnd medverkar samtidigt till att tandvårds- och serviceverksamheterna anser att avståndet till den centrala landstingsledningen har ökat och att man inte är delaktig i landstingets övergripande styr- och ledningsprocess. LD Hjälpmiddel anser dessutom att deras verksamhet är en del av hälso- och sjukvårdsverksamheten och inte en servicefunktion. Detta visar samtidigt att inriktningen på en prioritering av hälso- och sjukvården har slagit igenom.

De lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna är en del av den decentralisering som ska tillgodose den lokala förankringen i den politiska styrprocessen. De lokala nämnderna är inte nämnder med verksamhets- och budgetansvar. De har dock rollen att i samverkan med planeringsutskottet utarbeta politiska direktiv och ramar för landstingets hälso- och sjukvård och svara för politiska prioriteringar inom vården. Landstingsstyrelsen blir ganska ensam med ansvar för att värna ekonomi och att prioritera utifrån ett helhetsperspektiv. Verksamhetsbehovet uppfattas många gånger av de lokala nämnderna och av starka lokala politiska grupperingar som större än de resurser som tilldelas området. Med nuvarande rollfördelning är det naturligt att de lokala nämnderna agerar för att få det egna områdets behov tillgodosedda. Det finns inga reella drivkrafter för de lokala nämnderna med det uppdrag de har att medverka och ta ansvar för resursfördelning och prioriteringar ur helhetsperspektiv.

5.2 Politisk berednings- och styrprocess

Landstingsstyrelsen prioriterar genom en volymmässigt rättvis budgettilldelning. Någon egentlig behovsbedömning som underlag för prioriteringarna görs inte. Underlaget för prioriteringarna blir oprecist, lätt att ifrågasätta och alla kan i stort vara överens om att den prioritering som görs i alla fall inte är rättvis. Svårigheten att nå samsyn i samspelet mellan landstingsledningen och en lokal politisk ledning om hur det ekonomiska utrymmet ska fördelas hänger delvis samman med fördelningen av politikens arbets- och ansvarsformer lokal och regionalt inom landstinget. Det hänger sannolikt också samman med roll- och ansvarsfördelningen inom närsjukvårdens verkställande styr- och ledningssystem.

Koncentrationen av den politiska styrningen till landstingsstyrelsen/landstingsledning förstärks av att den politiska styrningen har lämnats till planeringsutskott och i hanteringen ytterligare samordnats till den nya s k direktörsträffen.

Att hålla samman den politiska ledningen är nödvändigt för att den verkställande politiska styrningen ska klara av att hantera sitt operativa ansvar. Effekterna av en sådan

koncentration är att färre medverkar och har insyn under beslutsprocessen. En vanlig uppfattning är att övriga utskott, nämnder och oppositionens tillgång till information och politiska dialog under beredningsprocessen redan tidigare var otillräcklig och att den underhand har försämrats. Företrädare för majoriteten anser dock att informationen är tillgänglig men att oppositionen inte söker information och dialog på ett aktivt sätt. Mycket energi används till procedurfrågor, reservationer i beslutande organ och att föra den politiska debatten i media.

Den politiska organisationens struktur och arbetsformer har justerats i en riktning som överensstämmer med den situation och de behov som måste hanteras. Det gäller att hålla ihop styrningen av verksamhetens innehåll med det resursutrymme som är tillgängligt för att genomföra verksamheten.

Många påpekar att den politiska styrningen har greppet om ekonomin medan den professionella verksamhetsledningen har kunskapen och greppet om verksamheten och om hur verksamheterna ska bedrivas inom anvisade ramar. Visserligen har landstingsledningens huvudkontor tagit fram en landstingsövergripande verksamhetsplan. Det förefaller dock som den är övergripande och inte framtagen i en process tillsammans med verksamheterna. Om dessa intryck är riktiga är frågan om det är en önskad utveckling av den politiska styrningen att planeringsprocessen dras isär såsom hittills har skett.

Att samla verksamhetsansvaret för hälso- och sjukvården hos landstingsstyrelsen talar snarare för att planeringsprocesser ytterligare borde integreras. Direktörsträffarna kan bli det stödjande och fungerande instrument för en sådan samordning av de politiska styr- och ledningsprocesserna som de olika delarna i systemet behöver.

5.3 Bedömningar

För att uppnå syftet att stärka landstingets politiska styrning i en svag ekonomi, bedömer vi att en koncentration av det politiska ansvaret och en prioritering av hälso- och sjukvårdsverksamheten är ett riktigt val.

Nämndernas ansvar och funktioner kan göras tydligare i reglementet. Nuvarande reglemente beskriver ibland nämnderna som direktansvariga inför fullmäktiga. I andra delar av reglementet sägs att nämnderna ”svarar under landstingsstyrelsen”. Att likställa fullmäktige och styrelsen genom att säga att ”Nämnderna ansvarar inför fullmäktige/landstingsstyrelsen...” ger utrymme för olika tolkningar om reglementets innebörd. Betydelsen i uttrycken ”ansvara inför” och ”svara under” bör därför klaras ut så att de sammanfaller med kommunallagens ordning.

De lokala hälso- och sjukvårdsnämndernas roll som beskrivs ovan gör ansvarsfördelningen mellan de lokala nämnderna och styrelsen otydlig och försvåra

ambitionen att hålla samman politikens verkställande styrning. Det gäller främst närsjukvården.

I rollen som lokala politiska områdesbevakare är det naturligt att nämndernas lojalitet i första hand finns i det egna området. Risken att nämnderna agerar som förkämpe för det lokala områdes intresse är uppenbar.

För att de lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna inte ska motverka det politiska styr- och ledningssystemet möjlighet att fungera som landstingets exekutiv styrelse bedömer vi att

- de uppgifter/ansvar som handlar om den lokala befolkningsdialogen och den demokratisk förankring formas inom fullmäktige,
- det operativa ansvaret för verksamhetens planering och prioriteringar på ett starkare sätt knyts direkt till landstingsstyrelsen.

En sådan fördelning mellan fullmäktige och styrelsen bedömer vi minskar risken för olika intresse- och styrkonflikter. Det finns exempel på landsting som inrättat beredningar inom landstingsfullmäktige med uppdrag hantera formerna för och utveckla medborgardialogen samt att ge fullmäktiges agenda ett situationsrelaterat arbetsunderlag.

Många uppger dessutom att umgänget mellan de olika aktörerna inom systemet kännetecknas av stort avstånd och att samförståndstraditioner saknas. Intrycket är istället att det är konfrontation som gäller efter beredningsarbetet och när besluten ska tas.

Det är säkert riktigt med ett offentligt samtal om politikens vilja och inriktningen. Däremot försvåras en effektiv verkställande politiska styrning om politikens företrädare i styrelsen har andra intressen än uppdraget att genomföra landstingsverksamheten så rationellt och effektivt som möjligt. Det handlar om skilja på när man agerar i ett styrelseuppdrag och när den politiska processen sker inom andra forum på den politiska arenan.

För att stärka den politiska organisationens operativa styrning har vissa landstingsledningar försök att bygga styrfunktioner som ger utrymme för tidig information och delaktighet under den politiska beredningsprocessen. Medan de som har roller i det operativa styrelsearbetet agerar för att utföra styrelsens uppdrag så rationellt sätt som möjligt.

Om den fördelade budgeten redan från början uppfattas som orealistisk och inte rättvisande, utvecklas lätt inställningen att budgetöverskridande är tillåtet eftersom budgetfördelningen är ”felaktig”. De lokala nämndernas signaler kan lätt medverka till att lokala verksamheterna, främst närsjukvården i vissa områden, uppfattar att det är tillåtet att överskrida budget. Det kan uppenbarligen ske år efter år utan att det händer något.

Frågan är därför om planerings- och beredningsprocessen i praktiken fungerar såsom den politiska styrformen antyder. Intrycket är att koncentrationen till landstingsstyrelsen/utskotten inte ökar samordningen av budget- och verksamhetsplaneringsprocessen och därmed den politiska verksamhetsstyrningen. Landstingsstyrelsen/utskottens arbete inriktas i hög grad på ekonomi och fördelningen av resurser. Verksamhetens innehåll och kvalitet förefaller i huvudsak hanteras av ledningen för de olika verksamhetsdelarna inom anvisade ramar.

Om syftet med genomförda förändringar är att koncentrera och hålla ihop landstingsledningens politiska styrning är intrycket att styrelsens utskottsorganisation riskerar att motverka detta. Det förefaller orationellt att dela upp beredningsarbetet mellan ett planeringsutskott för ekonomi-/och verksamhetsplanering och ett verksamhetsutskott som ska kontrollera att ramar/riktlinjer följs samt ska bedöma resultatet av verksamheten. En sådan uppdelning snarare försvårar än stärker en sammanhållning av det operativa politiska styr- och ledningsarbetet.

Ett särskilt personalutskott med beredningsansvar för landstingets arbetsgivarstrategier kan medverka till att viktiga politiska styrmedel i planerings-, verksamhetslednings- och uppföljningsarbetet förloras eller fördröjs. Ansvarsfördelningen och processen för personalrekrytering, t ex återbesättningar, är opraktisk och ofta tidskrävande för verksamhetsansvariga.

Med nuvarande situation borde beredningsprocessen samordna planerings-, kontroll/uppföljnings samt de arbetsgivarstrategiska funktionerna i ett utskott. Det skulle stärka samordningen av det politiska ledningsarbetet.

6. Långsiktighet och tydlighet i mål och strategier

6.1 Iakttagelser på central nivå

I verksamhetsplan 2005-2008 och årsbudget ingår de politiska riktlinjerna. Där ingår också ett avsnitt om omvärldsförändringar och utmaningar. Enligt våra intervjuer har dock inte någon systematisk omvärldsanalys utgjort en naturlig del av planeringsprocessen. Landstingets olika verksamheter samt ekonomi behandlas i särskilda avsnitt. Flerårsplan och årsbudget konkretiseras också i en ”kameralt” orienterad del.

Planeringssikten är fyraårig i den ekonomiska flerårsplanen d.v.s. i den kamerala delen. För verksamheten och styrningen av denna finns inte samma grad av tydlighet beträffande planeringssikten. De områden som fokuseras särskilt i verksamhetsplanen och de prioriterade verksamhetsområdena är i hög grad aktivitetsorienterade. Alternativa strategier och någon ambition för att skapa handlingsberedskap framgår inte av

verksamhetsplanen. I vår enkät svarar 89 % ”inte alls” eller ”delvis” på frågan om det finns en tillräcklig långsiktighet avseende landstingsledningens styrning av ekonomi och verksamhet.

De mål som anges i verksamhetsplan 2005-2008 och årsbudget 2005 är, generellt av övergripande natur. Det finns dock några undantag från detta. Det gäller exempelvis mål avseende tillgänglighet i de s.k. politiska riktlinjerna för verksamhetsplan och budget, 2005-2008. Dessa riktlinjer har dock en relativt svag koppling till de prioriterade verksamhetsområdena som presenteras i verksamhetsplanen och budgetens avsnitt, avseende hälso- och sjukvården. De politiska inriktningsmålen och de prioriterade verksamhetsområdena i verksamhetsplan 2005-2008 och årsbudget 2005 korresponderar också svagt mot de grundläggande värderingarna och de strategiska målen som kommer till uttryck i hälso- och sjukvårdens egen verksamhetsplan. I inledningen till denna anges dock att planeringen för hälso- och sjukvården har tagit sin utgångspunkt i de riktlinjer som anges i landstingets verksamhetsplan och budget.

Enligt våra intervjuer betraktas landstingets verksamhetsplan som en ”kansliprodukt” som utarbetats inom landstingets huvudkontor med få kontakter med verksamhetsföreträdare. Enligt våra intervjuer är man överens om att detta förhållande är otillfredsställande. Enligt vår enkät kan vi också konstatera att många (67 %) svarade ”inte alls” eller ”delvis” på frågan om ”jag upplever att det finns en tydlig styrning av ekonomi och verksamhet från landstingsledningen för 2005”. På samma fråga avseende 2006 har andelen som svarar ”inte alls” eller ”delvis” ökat till 78 %.

Beträffande mål för ekonomin anges att det strategiska målet är en ekonomi i balans, långsiktig ekonomisk styrka och stabilitet samt bästa möjliga nytta med tilldelade resurser. I de politiska riktlinjerna anges att den förändring av det statliga utjämningsstödet som successivt kommer att genomföras i kombination med ökning av statens samlade bidrag till landstingen bör kombineras med en generös tolkning av balanskravet för att ge alla landsting samma förutsättningar att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. I planeringsförutsättningarna för 2006-2009 anges dock en betydligt tydligare finansiella mål.

I vår prognos 2005 redovisas prognos för helårsutfall 2005. Den är inte strukturerad på ett sätt, så att en koppling mot verksamhetsplanens politiska inriktningsmål samt de prioriterade verksamhetsområdena görs tydlig. Några alternativa strategier i syfte att hantera den prognostiserade budgetavvikelsen redovisas inte.

Planeringsförutsättningarna inför arbetet med budget 2006 och verksamhetsplan 2006-2009 innehåller, i princip, endast de ekonomiska förutsättningarna. Enligt den gällande planeringsprocessen skulle också, i juni, finnas ett förslag till verksamhetsplan för perioden. Så är inte fallet detta år. Som skäl anförs att resurserna har måst användas till

arbetet med att ta fram underlag och förslag till strukturbeslut som landstingsstyrelsen behandlat i april 2005. Detta innebär att verksamhetsplanen 2005-2008 gäller som verksamhetsmässiga förutsättningar för arbetet med verksamheternas plan och budget. Verksamhetsplaneringen ska, av verksamheterna i övrigt, genomföras med föregående års landstingsplan som utgångspunkt. Som tidigare nämnts har andelen som inte alls eller endast delvis upplever att det finns en tydlig styrning av ekonomi och verksamhet från landstingsledningen för 2006 ökat till 78%.

I planeringsförutsättningarna 2006-2009 har det finansiella målet preciserats väsentligt, jämfört med tidigare år. Som bakgrund för preciseringen anges de skärpta bestämmelserna i kommunallagen.

6.2 Bedömningar

Vår bedömning är att en genomarbetad och förankrad omvärldsanalys bör ingå som en självklar del av planeringsprocessen. Vi har noterat att landstinget inte har några alternativa strategier i sin planering, vilket innebär att det inte finns något utrymme för handlingsberedskap beaktad i planeringen.

Vi har också noterat att landstinget uppfyller kommunallagens krav rörande långsiktigheten i den ekonomiska planeringen. Vi anser dock att ambitionsnivån avseende sikten i såväl den ekonomiska planeringen som verksamhetsplaneringen bör kunna höjas. Detta gäller i synnerhet verksamhetsplaneringen. Långsiktigheten kan ta sig uttryck i scenarier snarare än en traditionell plan. Ett viktigt skäl för att öka långsiktigheten är att detta bör kunna skapa bättre förutsättningar för en nödvändig och fördjupad diskussion om bl.a. den framtida finansieringen av landstingets uppdrag. Vi tror att organisationens mentala handlingsberedskap också kan öka med en längre sikt i planeringen. Förutsättningarna för att uppnå en god ekonomisk hushållning bör därmed också förbättras.

Vår bedömning är också att det bör övervägas en tidigarelagd planeringsprocess, där beslut om budget och verksamhetsplan tas av fullmäktige i juni. Verksamheterna fortsätter därefter arbetet med sin budget och sina planer under hösten, varefter ett fullmäktigebeslut i november antingen bekräftar den slutliga budgeten och verksamhetsplanen eller genomför en slutlig prioritering utifrån de signaler som framkommit under höstens budgetdialog. Vi tror att en sådan, tidigarelagd process skulle skapa stabilare planeringsförutsättningar för verksamheterna och därmed också gynna långsiktigheten i planeringen.

Verksamhetsplan 2005-2008 är i hög grad fokuserad på de ekonomiska förutsättningarna och styrsignalerna är också i hög grad orienterad mot ekonomisk styrning. Trots detta är verksamhetsplan 2005-2008 samt årsbudget 2005 otydlig avseende de finansiella målen.

Där anges att målet är en ekonomi i balans, långsiktig ekonomisk styrka och stabilitet. I de politiska riktlinjerna anges att balanskravet bör tolkas generöst. Vår bedömning är att detta sammantaget ger otydliga styr signaler. Vi har dock noterat att i planeringsförutsättningarna inför arbetet med budget 2006 och verksamhetsplan 2006-2009 är de finansiella målen utformade betydligt tydligare. Ambitionsnivån har också höjts väsentligt. Vi anser att detta är en väsentlig förbättring i syfte att öka precisionen i styrningen. Vi menar emellertid att landstinget ytterligare bör tydliggöra utgångspunkterna för den beräkning som de finansiella målen bygger. En viktig parameter i denna beräkning borde, enligt vår uppfattning vara landstingets historik med tidigare stora negativa resultat som urholkat den finansiella ställningen. Detta förhållande diskuteras knappast alls i sammanhanget. Detta skulle, enligt vår mening, bidra till att öka trovärdigheten rörande landstingets ambition att skapa en god ekonomisk hushållning. Vårt intryck är nu att de finansiella målen har förtydligats på grund av skärpt lagstiftning. Det bör dock understrykas att den ökande tydligheten gäller för planeringsförutsättningarna 2006-2009. Om denna tydlighet faktiskt också kommer att gälla för budget och plan 2006-2009 vet vi, i nuläget, inte.

Styr signaler genom tydliga verksamhetsmål är generellt svaga, dock med ett viktigt undantag, nämligen tillgänglighet, där målen dock är mycket tydliga. Vi har noterat att det i årsredovisningen finns en tydlig avrapportering av mål avseende tillgänglighet. Vi stärks i vår uppfattning att styr signalerna är generellt svaga när vi också noterar den relativt svaga koppling som finns mellan den centralt framtagna verksamhetsplanen och verksamheternas egna planer. De är inte kopplade till varandra i en tydlig hierarki. Prioriterade verksamhetsområden i landstingets verksamhetsplan 2005-2008, avseende hälso- och sjukvården är andra än vad som beskrivs i hälso- och sjukvårdens egna verksamhetsplan. Det bör dock understrykas att denna verksamhetsplan är såväl tydlig som väl strukturerad. Enkäten stöder oss ytterligare i vår bedömning att landstingsledningens styrning är svag.

Vi har i våra intervjuer erfarit att det finns en hög grad av samsyn beträffande svagheterna i hittillsvarande verksamhets- och ekonomistyrning. Det finns också en, enligt vår bedömning ärlig ambition att förstärka denna. Det pågår också aktiviteter i denna riktning. Vi är övertygade om att denna ambition har goda förutsättningar att ge positiva effekter i ambitionen att uppnå en god ekonomisk hushållning.

6.3 Iakttagelser i verksamheten

Det politiska uppdraget konkretiseras inom landstingets verksamheter. För hälso- och sjukvården har detta skett i verksamhetsplan för hälso- och sjukvården i Dalarna 2005-

2008. För tandvårdsnämnden i verksamhetsplan för folktandvården Dalarna 2005-2008 och för servicenämndens verksamheter i Landstingsservice verksamhetsplan 2005.

Verksamhetsplan för hälso- och sjukvården i Dalarna innehåller ett antal grundläggande värderingar och visioner för hälso- och sjukvården. Därutöver består den av en verksamhetsplan utformad enligt tekniken ”balanserad styrning”. Perspektiven är kund, process/produktion, medarbetare, utveckling och finans. För respektive perspektiv anges strategiska mål, avgörande faktorer, mått samt nivåbestämning. Strukturen i hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan sammanfaller som tidigare noterades inte med landstingsplanens struktur. Det anges dock att hälso- och sjukvårdens planering har utgått från landstingsplanen. Inom hälso- och sjukvården finns också en rapporteringsrutin kopplad till planeringen i syfte att ge en helhet i styrprocessen.

Verksamhetsplan för folktandvården i Dalarna har en tydlig struktur. Den är dessutom kopplad till landstingets verksamhetsplan och budget genom att den har en ambition att tydliggöra fullmäktiges uppdrag till tandvårdsnämnden. Verksamhetsplanen preciseras genom att den bryts ned i s.k. målområden. Tandvårdens rapportering i årsredovisningen förefaller också vara kopplad till verksamhetsplanens mål.

Landstingsservice verksamhetsplan är också uppbyggd enligt tekniken, ”balanserad styrning” och ger en tydlig bild av verksamhetens mål och strategier.

6.3.1 Enkäten

Nedan följer en kort redovisning av några svar i vår enkät.

1. *Det finns tydliga mål för min verksamhet (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
2 %	15 %	55 %	28 %	100 %

Enligt vår enkät anser också 83 % av samtliga chefer inom landstingets verksamheter att det finns tydliga mål för verksamheten. Inom tandvårdsnämndens och servicenämndens områden är denna andel ännu högre. Ekonomer och personaladministratörer anser i betydligt lägre grad att det finns tydliga mål inom de verksamheter man arbetar med (47 %).

2. *Mitt uppdrag är tillräckligt kommunicerat med min uppdragsgivare (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
------------------	---------------	-------------------	-------------	---------------

5 % 23 % 53 % 19 % 100 %

Det framgår också att uppdraget är kommunicerat med uppdragsgivaren. Detta gäller i synnerhet inom tandvårdsnämndens och servicenämndens områden.

3. *Det finns en överenskommelse med uppdragsgivaren om min verksamhet (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
8 %	26 %	43 %	23 %	100 %

Bland cheferna i sjukvården varierar dock svaren kraftigt när det gäller frågan om det finns en överenskommelse med uppdragsgivaren avseende den verksamhet som man ansvarar för. I de fall då man uppfattar att det finns en överenskommelse anser många att den träffas alltför sent. Detta gäller generellt utom för chefer inom servicenämndens verksamhetsområden.

4. *Det är tydligt vad som händer vid avvikelser från överenskommelsen när det gäller ekonomi/budget (samtliga)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
41 %	26 %	26 %	7 %	100 %

Beträffande konsekvenser vid eventuell avvikelse när det gäller budget/ekonomi anser, av cheferna, endast 7 % att dessa är tydliga och 41 % anser att det är otydligt vilka konsekvenserna är vid en eventuell budgetavvikelse. Svaren från servicenämnden avviker kraftigt från det generella mönstret, där flertalet anser att det är tydligt eller i huvudsak tydligt.

5. *Det är tydligt vad som händer vid avvikelser från överenskommelsen när det gäller verksamhet (samtliga)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
35 %	31 %	31 %	4 %	100 %

När det gäller avvikelser avseende verksamhetsmålen anger endast 4 % av cheferna att konsekvenserna är tydliga medan 35 % anser att dessa är otydliga. Även här avviker servicenämnden kraftigt på motsvarande sätt som ovan.

8. *Det finns tillräckliga och tydliga incitament för att följa styrsystemets regler och intentioner (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
<i>25 %</i>	<i>35 %</i>	<i>36 %</i>	<i>4 %</i>	<i>100 %</i>

Bilden är mycket blandad där tandvården och servicenämnden avviker från den generella bilden genom att i mycket högre grad anse att det finns tydliga incitament. Ekonomer och personaladministratörer ser dessa incitament i mindre grad än övriga.

13. Jag anser att det finns tillräcklig långsiktighet avseende landstingsledningens styrning av ekonomi och verksamhet (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
54 %	35 %	9 %	2 %	100 %

Denna fråga har kommenterats tidigare.

14. Jag upplever att det finns en tydlig styrning av ekonomi och verksamhet från landstingsledningen för 2005 (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
20 %	47 %	28 %	4 %	100 %

Denna fråga har kommenterats tidigare.

15. Jag anser att det finns en tydlig styrning av ekonomi och verksamhet från landstingsledningen inför 2006 (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
32 %	46 %	18 %	3 %	100 %

Denna fråga har kommenterats tidigare.

16. Jag anser att det finns en väl fungerande koppling mellan de ekonomiska målen och verksamhetsmålen i min budget (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
14 %	43 %	36 %	7 %	100 %

Här är bilden mycket splittrad inom hälso- och sjukvården. Tandvården och, i synnerhet, servicenämnden avviker kraftigt från mönstret, där man anser att finns en väl fungerande koppling mellan ekonomiska och verksamhetsmässiga mål.

17. Jag får tillräcklig information om min verksamhet i form av verksamhetsdata (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
4 %	21 %	53 %	23 %	100 %

Beträffande informationsförsörjningen anser 76 % av cheferna man får tillräcklig information om verksamheten i form av verksamhetsdata. Inom sjukvården är emellertid variationen stor. Inom tandvård och service är man mest nöjd med informationen.

26. Jag får aktuell och tydlig information om den ekonomiska utvecklingen inom mitt ansvarområde (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
2 %	16 %	46 %	36 %	100 %

En stor majoritet, 82 % anser att de får tillräcklig information om ekonomin. De högsta värdena uppvisar tandvård och service.

24. Jag har ett tydligt resultatansvar för mitt verksamhetsområde (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
3 %	17 %	45 %	35 %	100 %

Inom hälso- och sjukvården varierar uppfattningarna medan det inom tandvård och service är tydligt att man upplever sig ha ett tydligt resultatansvar.

28. Jag upplever att jag har god kontroll över verksamhetens ekonomi för det uppdrag jag ska utföra (chefer inom verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
1 %	26 %	51 %	22 %	100 %

De högsta värdena har tandvård och service, men också hälso- och sjukvården har generellt relativt höga värden.

29. Jag upplever att landstingets/förvaltningens rutiner och anvisningar avseende budgetprocessen är bra (chefer inom verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
14 %	46 %	36 %	4 %	100 %

Här redovisar hälso- och sjukvården betydligt lägre värden, jämfört med övriga. På några närsjukvårdsområden och kliniker är värdena mycket låga.

33. Tidplanen för budgetarbetet är väl avvägd så att budgetprocessen blir effektiv och medger tid för analys och förankring (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
30 %	44 %	22 %	5 %	100 %

Generellt låga värden medan servicenämnden redovisar högre värden, jämfört med övriga.

34. De mål som fastställs för min verksamhet följs upp regelbundet av överordnad chef (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
10 %	31 %	38 %	21 %	100 %

Det är stor variation inom hälso- och sjukvården mellan olika enheter. Tandvård och service har generellt betydligt högre värden än genomsnittet.

35. Jag upplever att landstingets rutiner och anvisningar avseende uppföljning och prognos är bra (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
12 %	50 %	35 %	3 %	100 %

När samma fråga ställs rörande förvaltningens egna rutiner och anvisningar blir värdena något högre.

38. När jag rapporterar avvikelser får jag relevant återkoppling (chefer i verksamheten)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
11 %	42 %	39 %	8 %	

Det är stora variationer mellan olika enheter, särskilt inom hälso- och sjukvården.

9. Nuvarande styrsystem fungerar tillfredställande (samtliga)

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
15 %	47 %	34 %	3 %	100 %

Nedan redovisas några förslag till förändringar/förbättringar (citat från enkäten)

- ”alla budgetöverdrag måste ge effekt för överdragande verksamhet på annat sätt än tillskott i budget”
- ”balans mellan uppdrag och resurser möjliggör att följa styrsystemets regler och intentioner, obalans medför kontinuerligt dilemma mellan kartan och verkligheten”
- ”det behövs mer tydlighet vad gäller vad som är vårt uppdrag. Det behövs också uppföljning kring orsakerna till avvikelserna från budget. Det behövs tydligare riktlinjer för de som år efter år drar över ekonomin”
- ”en bättre dialog med ledningen om uppdrag och prioriteringar”
- ”framförhållning som är hållbar”, ”jag saknar långsiktigheten”
- ”tätare kontakt mellan politiken och verksamheten”

6.4 Bedömningar rörande verksamheten

Enligt våra intervjuer är verksamhetsplanen inom hälso- och sjukvården utarbetad i en process där verksamhetschefer varit engagerade. Planen anses också enligt våra intervjuer vara styrande. Vi kan konstatera att mål och strategier är tydliga. Detta förhållande gäller också för tandvårdsnämnden. Vi bedömer också att tandvårdsnämndens verksamhetsplan är relativt väl kopplad till landstingets verksamhetsplan. För servicenämnden gäller enligt vår bedömning detsamma.

Vår samlade bedömning rörande tydlighet avseende mål och strategier är att dessa förefaller vara relativt tydliga i verksamheten. Vi bedömer emellertid att formulering av mål och strategier inom verksamheterna görs relativt oberoende av centrala styrsignaler.

Centralt styrande signaler utgörs främst av de ekonomiska restriktionerna samt mål avseende tillgängligheten. Att uppdraget dessutom är kommunicerat med uppdragsgivaren samt att man anser att det finns överenskommelser med uppdragsgivaren rörande verksamheten ger ytterligare indikationer på styrningen inom verksamheterna i dessa avseende förefaller vara relativt tydlig. Skillnaderna mellan olika enheter och verksamheter är emellertid stora.

Det finns ett stort behov av att tydliggöra konsekvenserna vid avvikelser mot såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga mål. En sådan åtgärd skulle väsentligt förstärka styrsystemet. Nuvarande förhållande, enligt enkätsvaren, indikerar att det är ett väsentligt förbättringsområde. Liknade signaler ger svaren på om det finns tillräckliga incitament för att följa styrsystemets regler och intentioner.

Vår bedömning, även i detta sammanhang är ett det finns ett stort behov av att, från landstingsledningens sida dels öka långsiktigheten i sin styrning, dels tydliggöra styrningen.

Vår bedömning är också att informationsförsörjningen i verksamheten fungerar mycket bra, avseende såväl verksamhetsdata som ekonomi. Dessutom bedöms verksamhetschefernas ansvar vara tydligt. Man anser sig också ha en relativt god kontroll över verksamhetens ekonomi. Vår samlade bedömning i denna del är att nuvarande förhållanden utgör en styrka som påverkar styrsystemet i en positiv riktning.

När det gäller genomförandet av budgetprocessen och de rutiner och anvisningar som styr denna samt den tid som står till förfogande finns också enligt enkäten en stor förbättringspotential. Detta gäller också rutiner, systematik och kontinuitet i samband med uppföljning och rapportering av avvikelser. I detta sammanhang finns enligt enkäten också brister i form av relevant återkoppling.

Vi har inte funnit några indikationer på att alternativa strategier för att skapa handlingsberedskap utarbetas. Enligt våra intervjuer förefaller planeringen inom hälso- och sjukvården, första hand utgå från befintlig verksamhet och förutsättningen att denna ska genomföras även nästkommande år, dock ofta, till en lägre kostnad per diagnos eller besök.

7. Resursfördelningsmodell för hälso- och sjukvården

7.1 Bakgrund

Den totala ram som landstingsfullmäktige fastställt vid sitt sammanträde under november skall, som en del i det gällande ledningssystemet, fördelas enligt den indelning i ansvarsområden som verksamheten har. Fördelningen skall ske som en del av de

överenskommelser som upprättas mellan landstingsdirektör och närsjukvårdschefer och länssjukvårdschef.

7.2 Grundmodell

Den modell som delvis genomfördes 2003 och i större omfattning inför 2004 bygger på en övergång från en historisk utbudsstyrning till behovstyrning. Detta innebär att den modell som används har som syfte att resurserna i respektive område skall överensstämma med en struktur som bygger på befolkningen i länets olika delar ska ha likartade resurser och kostnader för sin sjukvård. Detta var inte fallet tidigare.

För att få till stånd en resursfördelning, som på ca tre års sikt styr dels mot en mer likformig kostnad över länet och dels mot en långsiktigt mer effektiv struktur, har fördelningsmodellen konstruerats. Modellen innebär i korthet att

- i ett första steg finansiera vissa länsövergripande funktioner,
- i ett andra steg tillämpa nationella statistikbaser för fördelning mellan områden baserade på vårdkonsumtion per åldersgrupp och invånarantal,
- i ett tredje steg fördela mellan öppen och slutenvård samt mellan specialiteter grundat på en kombination av nationell statistik och specifika uppgifter för länet,
- i ett fjärde steg anpassa denna fördelning till de organisatoriska ansvarsområdena.

Modellen leder till ramar per ansvarsområde som i vissa fall innebär stora avvikelser från tidigare fördelningskriterier, varför fördelningsmodellen i sin helhet inte kan tillämpas på kort sikt utan modifieringar.

Modifieringar görs som tillägg till fördelningsmodellens resultat genom s k. omställningsanslag eller som beslut på strukturella eller organisatoriska förändringar. Resursfördelningen sker mot ansvarsområdesnivå. Därefter har respektive ansvarig chef att, i samarbete med ansvariga verksamhetschefer, arbeta fram en fördelning mot respektive vårdcentral, klinik eller motsvarande. Denna fördelning tar hänsyn till de lokala förutsättningar och uppgiftsförändringar som gäller.

7.3 Revisionens tidigare granskning av modellen

Landstingets revisorer har låtit granska landstinget Dalarnas resursfördelningsmodell för hälso- och sjukvården. Granskningen genomfördes 2004 och syftet med granskningen var att värdera modellens för- och nackdelar utifrån följande.

- Allmänna utgångspunkter, som t ex huruvida den stöder den nya organisationen och det nya styrsystemet.
- Kravet att den skall stödja eller resultera i rättvis sjukvårdskonsumtion; i att ge befolkningen behovsbaserad och lika tillgång till hälso- och sjukvårdens tjänster.

- Dess förmåga att stödja effektivisering av hälso- och sjukvård, t ex genom att resultera i budgetar som svarar mot definierade uppdrag och utförda prestationen.

I rapporten redovisas slutsatser avseende modellens tekniska konstruktion. Viktigare bedömdes dock vara i vilken utsträckning modellen stödjer eller hämmar sjukvårdsstyrning i allmänhet. I rapporten pekade man på följande.

- Modellen ger både den politiska ledningen och tjänstemannaledningen en mer underordnad roll. Modellen begränsar landstingsledningens möjligheter att fatta övervägda prioriterings- och resursfördelningsbeslut. Den bidrar därmed inte till att utveckla den nya organisationens fulla potential.
- Uppdragens och tjänsternas omfattning och inriktning för olika vårdgivare och organisatoriska enheter kommer i bakgrunden. Modellen fokuserar kostnadsfördelningar. Att bättre beskriva sjukvårdens tjänster och vårdgivares uppdrag är en viktig utvecklingsfråga. Modellen stimulerar dock inte till detta
- Varken befolkningens sjukvårdskonsumtion eller produktiviteten hos vårdgivarna uppmärksammas nämnvärd grad av modellen. De fördelningar som tillämpas är som regel för grova för att ha någon utjämnande kraft med avseende på vårdkonsumtion och produktivitet på exempelvis klinisknivå. Modellen uppmuntrar därmed heller inte till analys av vårdkonsumtion och produktivitet.

I rapporten redovisas avslutningsvis följande förslag och rekommendationer.

- Definiera uppdrag och budgettilldelning längre ut i organisationen.
- Koppla budgetar till uppdrag, krav på produktivitet och kvalitet.
- Utveckla sätten att beskriva och följa upp hälso- och sjukvården.
- Stärk uppföljningskapaciteten, synliggör ansvaret för uppföljning och analys.

7.4 Resultat av enkäten

Som tidigare nämnts genomfördes en enkät till bl a chefer och ekonomer inom hälso- och sjukvården. Tre frågor berörde landstingets ersättningsmodell

11a. Jag anser att resursfördelningsmodellen ger en rättvis fördelning mellan länssjukvården och närsjukvården

	<i>Vet ej</i>	<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
<i>HSN</i>						
	46%	18%	24%	10%	1%	100%
<i>Ekonomer</i>						

27% 20% 33% 20% 0% 100%

Av enkäten framgår att knappt hälften av de chefer som svarat inte kan bedöma om resursfördelningsmodellen ger en rättvis fördelning mellan länssjukvården och närsjukvården. 11 % anser att den gör så medan 42 % anser sig tveksamma. Drygt 50 % av ekonomerna svarar att de är tveksamma om modellen ger en rättvis fördelning.

I enkäten fanns utrymme att lämna kommentarer till respektive fråga. Nedan några exempel:

- har inte fått information om fördelningsmodellen,
- känner inte till resursfördelningsmodellen,
- hänsyn har inte tagits till det annorlunda uppdrag primärvården/ närsjukvården har i Dalarna jmf med övriga landet,
- olika överenskommelser mellan landsting och primärkommunerna gällande hemsjukvård har inte beaktats,
- bejaka olikheter på grund av skillnader i förhållanden i olika delar av länet.

11b. Jag anser att resursfördelningsmodellen ger en rättvis fördelning inom närsjukvården (besvaras av dig som arbetar inom närsjukvården)

	<i>Vet ej</i>	<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
<i>HSN</i>						
	23%	23%	37%	18%	0%	100%
<i>Ekonomer</i>						
	0%	13%	50%	25%	13%	100%

Av de chefer som besvarat enkäten och arbetar inom närsjukvården anser 18 % att modellen i huvudsak stödjer en rättvis fördelning inom närsjukvården, medan 60 % är mer tveksamma. Ekonomerna svarar att de i större utsträckning än läkarna anser att fördelningen är rättvis.

Nedan redovisas några kommentarer avseende frågan om modellen ger en rättvis fördelning inom närsjukvården:

- Innehållet i närsjukvården tillåts se väldigt olika ut och skapar därmed olika förutsättningar. I en större närsjukvårdsorganisation typ Södra kan man skapa vissa

stordriftsfördelar. Möjligheten att arbeta integrerat mellan geriatrik och medicin är en styrka.

- VC ser olika ut, kräver olika verksamheter var de ligger.
- Vi har nått goda samförståndslösningar i ledningsgruppen för närsjukvårdsområdet.

På frågan om vilka förändringar som behövs av nuvarande resursfördelningsmodell noteras följande.

- Den logiska, rättvisa och långsiktigt hållbara fördelningen behöver läggas fast (sedan inte ändras).
- Man bör även beakta självförsörjningsgraden. Det ska löna sig att göra mer på basnivå för det ger en besparing för hela sjukvården. LEON, lägsta effektiva omhändertagande nivå bör gälla.
- Mer hänsyn till vårdtyngd och åldrig befolkning bör tas.
- Noggrann definition av närsjukvårdens och länssjukvårdens uppdrag och fördelning av pengar efter det
- Samordning - målrelation i ett helhetsperspektiv för patienterna i hela systemet
- Skillnader i uppdrag, delvis beroende på avståndet till lasarett, måste speglas i resursfördelningen.
- Större hänsyn till uppdraget och därmed följande realistisk budget.

7.5 Bedömning

Av de intervjuer vi genomfört och de enkätsvar vi erhållit framträder bilden av en resursfördelningsmodell som i sin tekniska utformning är svår att förstå, inte överblickbar och som uppenbarligen förefaller sakna legitimitet inom sjukvården. Ett av skälen till nuvarande resursfördelningsmodell, som tillkom i skarven mellan avvecklingen av B/U-modellen och en mer anslagsstyrd planeringsprocess, var att få en uppfattning om en fördelning mellan länssjukvården och närsjukvårdsområden i ett mer nationellt perspektiv, bl. a. vårdkonsumtion på nationell nivå fördelat efter nationella parametrar

Det fanns säkert skäl till att ta ett nationellt perspektiv, men resultatet har inneburit stora avvikelser från ursprungliga fördelningskriterier, varför fördelningsmodellen i sin helhet inte har kunnat tillämpas i det korta perspektivet utan modifieringar.

Att så många chefer och ekonomer inom hälso- och sjukvården känner tveksamhet inför resursfördelningsmodellen och dess fördelning av resurser innebär en uppenbar risk att budgetens kraft som instrument för kostnadsstyrning i verksamheten blir urholkad, att tilldelad finansiell ram upplevs inte överensstämmande med verksamhetens mål/uppdrag.

07. *Ansvar för att utföra mitt verksamhetsuppdrag överensstämmer med tilldelade/tillgängliga resurser (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
<i>17 %</i>	<i>37 %</i>	<i>38 %</i>	<i>8 %</i>	<i>100 %</i>

18. *De fastställda målen för min verksamhet är möjliga att uppnå med de resurser jag disponerar (chefer i verksamheten)*

<i>Inte alls</i>	<i>Delvis</i>	<i>I huvudsak</i>	<i>Helt</i>	<i>Totalt</i>
<i>13 %</i>	<i>38 %</i>	<i>46 %</i>	<i>3 %</i>	<i>100 %</i>

Som framgår av ovan bekräftas detta av att över 50 % av hälso- och sjukvårdens chefer svarar att de endast helt eller delvis anser att fastställda mål är möjliga att uppnå inom givna ramar och verksamhetsuppdraget överensstämmer med tilldelade/tillgängliga resurser.

En modell för att fördela resurser inom hälso- och sjukvården behövs, som i större utsträckning bygger på de förutsättningar som finns i Dalarna vad avser befolkning, demografi, hälsoläge etc. Den bör kännetecknas i sin tekniska konstruktion av enkelhet, den skall vara förståelig och ”good enough”, d.v.s. tillräckligt bra/rättvis. Detta mera uppifrånperspektiv måste mötas av en effektiv budgetprocess, där verksamheterna blir ordentligt genomlysta mot bakgrund av sina uppdrag. Landstingets ledning gör en avvägning/prioritering mellan exempelvis olika behovsgrupper och/eller mellan geografiska delar av länet vilket påverkar såväl uppdrag som resurstilldelning. Vårdens ledare måste känna att budgeten är realistisk för verksamheten, att det finns en väl fungerande koppling mellan verksamhetens uppdrag och mål och finansiell ram. När väl överenskommelsen är träffad oavsett nivå måste energin riktas inåt, hur klarar jag mitt uppdrag med tilldelade resurser istället för att ifrågasätta till finansiell ram.

För att stärka modellens legitimitet har landstinget påbörjat en process att se över resursfördelningsmodellen. En arbetsgrupp arbetar med för närvarande med att föreslå förbättringar som gör modellen mera känd, mera lättförklarad och som tar hänsyn till olika faktorer som självförsörjningsgrad, jouruppdrag och andra skillnader som kan föreligga mellan olika områden.