

# Granskning av styrelsens ansvar för upprättande av landstingsplanen

## Uppföljningsgranskning

Granskning på uppdrag av  
Landstinget Dalarnas revisorer

December 2016

Tina Burgerhout

Dag Gjestebj

Erik Weiman

Christina Widerberg-Söderholm

Ulrike Deppert



## Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning.....	5
2.1. Bakgrund.....	5
2.2. Syfte.....	6
2.3. Revisionsfrågor.....	6
2.4. Revisionskriterier och metod.....	7
2.5. Projektorganisation.....	8
3. Iakttagelser.....	9
3.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell.....	9
3.1.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell.....	9
3.1.2. Prioriteringar och vägledning vid målkonflikter.....	10
3.2. Implementering av den nya planerings- och styrmodellen.....	11
3.2.1. Implementering av prioriteringsmodellen.....	14
3.3. Uppföljning, utvärdering och fortsatt utveckling av modellen..	15
3.4. Förutsättningar för stabilitet och långsiktighet.....	15
4. Bedömningar, slutsatser och rekommendationer.....	16
4.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell.....	16
4.2. Bedömning av implementering och samordning.....	17
4.3. Ändamålsenlighet och effektivitet.....	20
4.3.1. Bedömning av ändamålsenligheten.....	20
4.3.2. Förutsättningar att uppnå eftersträlvade effekter.....	22
4.4. Uppföljning, utvärdering och fortsatt utveckling av modellen..	24
4.5. Slutlig bedömning.....	27
Bilaga 1 – Utredning och beslut om ny planerings- och styrmodell.....	28
Bilaga 2 – Beslutsunderlag till beslut i landstingsfullmäktige 9 november 2015 om införande av ny planerings- och styrmodell.....	30

## 1. Sammanfattning

---

**Helseplans övergripande bedömning är att den nya planerings- och styrmodellen har betydligt större förutsättningar att vara mer ändamålsenlig än tidigare styrmodell.** Modellen leder till en ökad transparens i beredningen av landstingsplanen och skapar en mer övergripande målbild som bryts ner till verksamhetsnivå. Handlingsutrymmet styrs av ekonomiska ramar genom att landstingsplane- och ekonomisk planering synkroniserats tidsmässigt och modellen säkerställer ett regelbundet informationsutbyte mellan politiker och verksamhetsföreträdare. Modellen utgår ifrån befintliga processer och implementeringen tar avstamp i införandet av ledningssystemet och har förutsättningar att skapa en mer långsiktigt stabil planeringsprocess för Landstinget Dalarna.

**Helseplan bedömer vidare att landstingsstyrelsen inte har implementerat den nya planerings- och styrmodellen i enlighet med fullmäktiges beslut.** Modellen skulle enligt beslutet varit fullt implementerad i juni 2016 men då hade implementeringen endast påbörjats. Implementeringen är på god väg och det finns ett förtroende och en framtidstro inom organisationen. Det är väsentligt att den fortsatta implementeringen sker på ett mer planerat och formaliserat sätt, utan att för den skull bli stelbent. Det krävs också ett lyhört, tydligt och handlingskraftigt ledarskap som har ett verksamhetsnära fokus.

**Har styrelsen, i enlighet med fullmäktiges beslut, infört den nya planerings- och styrmodellen och tillämpas den i planeringen av 2017 års verksamhet?**

Implementeringen av den nya modellen har påbörjats och den kommer att pågå under längre tid. Det är en brist att det inte i detta skede finns tydliga och kommunicerade planer som, åtminstone i stora drag, visar hur modellens olika delar ska implementeras under kommande år. Implementeringen hittills har fokuserat på att öka kännedomen om och förankring av modellen, på beredningen av landstingsplanen och samordning mellan ekonomisk- och verksamhetsplanering. Förutom den högsta landstingsledningen och stabsfunktioner har divisionscheferna inom hälso- och sjukvården aktivt deltagit implementeringen under våren 2016. Det är väsentligt att även det mer verksamhetsnära ledarskapets perspektiv tas med i implementeringen av modellen under kommande år. Formellt har varken ansvar, ansvarsfördelning eller organisation förändrats med undantag av den sammanhållande roll som biträdande landstingsdirektören fått för tjänstemannaberedningen av landstingsplanen och för implementeringen av planerings- och styrmodellen. Den grupp som ansvarat för implementeringen har stort förtroende och hög legitimitet i organisationen. Då modellen nu ska implementeras inom alla verksamhetsnivåer bedömer vi att chefer på olika nivåer i organisationen kan behöva förståelse för samband, praktiska, handfasta råd och stödinsatser.

**Bedöms den nya styrmodellen, i jämförelse med tidigare planerings- och styrmodell, som mer ändamålsenlig och förväntas den leda till eftersträvade effekter?**

De förändringar som redan har genomförts i beredning och (planering för) verkställighet av landstingsplanen har fått effekt. En tydlig övergripande målbild skapar förutsättningar för en långsiktig planering. Den övergripande ekonomiska planeringen ger en ram för befintligt handlingsutrymme och det fokus på samordning av planerings- och styrprocesser som finns i

den nya modellen är en viktig faktor. Vi ser en risk för att takten med vilken samordning av processerna kan ske riskerar att bli onödigt låg. Det finns en större samstämmighet mellan olika funktioner och organisatoriska nivåer om vad som är landstingets utmaningar och om vad som ska göras. Vi bedömer även att tillit och ansvarstagande generellt ökat samt att det finns en betydligt större framtidstro. Det är viktigt att med gott ledarskap på alla nivåer förvalta och permanenta denna positiva kulturförändring.

### **Har styrelsen säkerställt att erfarenheter om den nya styrmodellen löpande kan tillvaratas och användas för fortsatt utveckling av modellen?**

Hittills har erfarenheter i utvecklingen och implementeringen tagits tillvara men det sätt som detta har hanterats på har inte förutsättningar att vara framgångsrikt då fler organisatoriska nivåer och funktioner involveras i implementeringen. Det finns ännu inte några konkreta planer för hur den årliga utvärdering och uppföljning av planerings- och styrmodellen ska göras. Upprättandet av en hälso- och sjukvårdsnämnd motiveras bland annat av att från politiskt håll bättre matcha den nya planerings- och styrmodell som fullmäktige beslutat om. Vår bedömning är att det för närvarande är oklart vilka förändringar för tjänstemannaledningen som den nya nämnden kommer att innebära men vi menar att dessa förändringar behöver hanteras så att de positiva värden som byggts upp i samband med den nya modellen inte förloras.

**Helseplan rekommenderar** att Landstinget Dalarna i det fortsatta arbetet ska beakta följande:

- Det bör göras en övergripande plan för hur implementeringen av planerings- och styrmodellen fortsättningsvis ska genomföras.
- Biträdande landstingsdirektören bör formalisera och eventuellt förstärka den styrgrupp som ansvarar för implementeringen av planerings- och styrmodellen för snabbare framfart i implementeringen och mer handfast stöd till chefer på olika nivåer.
- Det verksamhetsnära ledarskapets perspektiv bör tydligt finnas med i den fortsatta implementeringen.
- Prioritera de processer som är viktigast och börja med att samordna dessa.
- Säkerställa en fortsatt positiv kulturförändring inom landstinget Dalarna genom att bland annat ett gott ledarskap som är lyhört, tydligt och handlingskraftigt.
- Fortsätta att arbeta med kostnadssänkande åtgärder i syfte att skapa utrymme för framtida utveckling av landstingets verksamheter.
- Utifrån en planerad implementering skapa en systematisk uppföljning både av implementeringsprocessen och effekterna av den nya planerings- och styrmodellen.
- Ta fram en plan för hur modellen ska utvärderas och återkopplas till den politiska ledningen, ytterst landstingsfullmäktige.
- Skyndsamt utreda om tjänstemannaorganisationen bäst ska matcha den nya politiska organisation som skapas då hälso- och sjukvårdsnämnden bildas 1 januari 2017.
- Landstingsdirektören bör säkerställa att fortsatt implementering av planerings- och styrmodellen hanteras utifrån insikten om att organisatoriska och eventuella personella

förändringar, åtminstone på kort sikt, riskerar att leda till oro och osäkerhet samt minskad tydlighet i ledning och styrning.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Landstinget Dalarnas revisorer genomförde under år 2015 en granskning av styrelser och nämnders ansvar för beredning och verkställighet av landstingsplanen. Granskningen visade att arbetet med landstingsplanen inte i alla delar hade varit ändamålsenligt. Som exempel hade landstingsstyrelsen inte skapat optimala förutsättningar för en styrning som tydliggjorde övergripande mål och prioriteringar, var samordnad med övriga styrprocesser eller säkerställde ett helhetsperspektiv i landstingets utveckling. Samtidigt konstaterades i granskningen att landstingsstyrelsen och tjänstemannaledningen under de senaste åren fått en ökad insikt i att planeringsprocessen inte var optimal och därför på eget initiativ startat en förändringsprocess. Processen utmynnade i att landstingsfullmäktige i november 2015 fastställde en ny planerings- och styrmodell. Målet med den nya planerings- och styrmodellen är att under planperioden implementera en effektiv, transparent modell där en tydligare koppling mellan verksamhetsplan och ekonomiska förutsättningar skapas. Ett resultat av den nya planerings- och styrmodellen förväntas bli att arbetet med landstingsplan och budget blir en integrerad process som föreläggs fullmäktige i ett sammanhållet beslutsunderlag. I granskningen konstaterades att detta var ett tecken på ansvarstagande från både landstingsstyrelse och tjänstemannaledning då de agerade för att på sikt åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv planeringsprocess.

Revisorerna har bedömt att införandet av den nya planerings- och styrmodellen har en stor betydelse för att bland annat det pågående struktur- och förändringsarbetet i landstinget ska bli framgångsrikt. Det finns därför anledning att redan i ett tidigt skede följa upp den ursprungliga granskningen för att säkerställa att den nya planerings- och styrmodellen införs som planerat och också ger eftersträlvade effekter.

Helseplans utgångspunkt är att optimala förutsättningar för styrning av ett landsting skapas genom att följande aspekter beaktas:

- En tydlig övergripande målbild och samordnade styrprocesser skapar förutsättningar för långsiktig planering.
- Helhetstänkande skapas när avvägningar mellan övergripande mål är tydliga.
- Övergripande ekonomisk planering ger en ram för befintligt handlingsutrymme.
- Övergripande mål som är synliga i verksamheten bidrar till legitimitet i beslut och underlättar kommunikationen.

Helseplan lämnade följande rekommendationer vid den tidigare granskningen:

- Säkerställa en långsiktig och hållbar planering genom att ta fram långsiktiga, övergripande mål, hålla kvar dem över tid och fokusera på verkställighet.
- Ta ansvar för helheten genom att ta tydlig ställning till hur viktiga målkonflikter ska hanteras för att på så sätt vägleda verksamheten mot gemensamma mål.
- Skapa stabilitet i planeringen genom ett övergripande ramverk för planerings- och styrningsprocessen som utgångspunkt för metodiskt förbättringsarbete.
- Öka samordning mellan olika styrprocesser och andra styrande dokument som lagstiftning och regionala överenskommelser samt den ekonomiska planeringen.
- Öka transparensen i processen så att det går att följa vilka avvägningar och prioriteringar som görs då målen i landstingsplanen tas fram.
- Säkerställ en strukturerad och regelbunden information och återkoppling till landstingsstyrelse och nämnder.

Särskild vikt kommer i denna uppföljningsgranskning att läggas på att den komplexa målstrukturen kan leda till konflikter mellan mål från olika nivåer eller ur olika perspektiv. Helseplan kommer därför att belysa hur den nya styrprocessen är tänkt att hantera målkonflikter och behov av prioriteringar på landstings-, förvaltnings-, sjukhus- eller verksamhetsnivå. Vi kommer att titta på vilket stöd som styrprocessen ger respektive verksamhet vid nödvändiga prioriteringar.

Granskningen är i huvudsak en uppföljning av tidigare granskning med tillägget att den nyligen införda nya planeringsprocessen ska utvärderas, både vad gäller hur långt implementeringen av processen har kommit och i vilken mån den nya styrmodellen är mer ändamålsenlig. Som grund för utvärderingen av ändamålsenligheten kommer i huvudsak slutsatser och rekommendationer från tidigare utförd granskning från 2015 att användas. Väsentligt för bedömningen kommer att vara hur landstingsstyrelsen har arbetat för att säkerställa löpande förbättringsarbete och långsiktighet i styrningen av Landstinget Dalarna.

## 2.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma dels om styrelsen implementerat den nya planerings- och styrmodell i enlighet med fullmäktiges beslut, dels om den nya modellen, i jämförelse med tidigare styrmodell, är mer ändamålsenlig.

## 2.3. Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor har besvarats:

- Har styrelsen, i enlighet med fullmäktiges beslut, infört den nya planerings- och styrmodellen och tillämpas den i planeringen av 2017 års verksamhet?
  - Har ansvars- och uppgiftsfördelningen i styr- och planeringsarbetet formellt ändrats? I så fall hur?
  - Har metoder och processer i styr- och planeringsarbetet ändrats och i så fall hur?

- Hur ska samordningen av olika delar i styrning och ledning inom Landstinget Dalarna ske?
  - På vilka organisatoriska nivåer har den nya landstingsplanen förutsättningar att implementeras i planeringen av 2017 års verksamhet?
  - Ska det gå att följa vilka avvägningar och prioriteringar som gjorts då målen i landstingsplanen tas fram? Hur i så fall?
  - Vilken vägledning ska verksamheterna få vid målkonflikter?
  - Inför prioriteringar – ska riskanalyser genomföras, och i så fall, av vilka?
- Bedöms den nya styrmodellen, i jämförelse med tidigare planerings- och styrmodell, som mer ändamålsenlig och förväntas den leda till eftersträlvade effekter?
    - Vilka effekter är det tänkt att den nya styrmodellen ska leda till? Hur överensstämmer dessa med de rekommendationer som Helseplan lämnade vid tidigare granskning?
    - På vilka organisatoriska nivåer har den nya landstingsplanen förutsättningar att implementeras i planeringen av 2017 års verksamhet?
    - Bedöms den nya styrelsen öka tilliten och förståelsen mellan olika organisatoriska nivåer som behöver kommunicera effektivt för en effektiv och ändamålsenlig styrprocess?
    - Vilka forum och vilken tid för kommunikation och utbyte av information ingår i den nya styrprocessen?
  - Har styrelsen säkerställt att erfarenheter om den nya styrmodellen löpande kan tillvaratas och användas för fortsatt utveckling av modellen?
    - Vilka organisatoriska nivåer är i så fall inkluderade i denna lärandeprocess?
    - I vilken mån har styrmodellen byggt en stabilitet som säkerställer långsiktighet och förutsägbarhet?

## 2.4. Revisionskriterier och metod

Granskningsarbetet har genomförts utifrån följande revisionskriterier och med stöd av nedanstående metoder.

### **Revisionskriterier**

De bedömningskriterier som har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är i denna granskning främst:

Styrande dokument

- Kommunallag (1991:900)
- Verkställighetsbestämmelser
- Landstingsstyrelsens delegationsordning
- Reglementsäfte för Landstinget Dalarna

- Fullmäktigebeslut 2015-11-23/24, inklusive bilagor d Planerings- och styrmodell och d1, del av utredningen 3HS avseende Planering och styrning.

#### Redovisande dokument

- Framtidsplan för Landstinget Dalarna 2025
- Protokoll från landstingsfullmäktiges sammanträden för 2015 och 2016
- En högkvalitativ och hållbar hälso- och sjukvård (3HS) 2015 – Utredningsmaterial för arbetsflöde B-D, varav del B låg som bilaga till landstingsfullmäktiges beslut om ny planerings- och styrmodell
- Underlag för genomlysningen ”Vägen till ett välvårdat Dalarna”
- Leading Health Care Report nr 2, 2012 ”Ledningssystem och styrning” som inkluderar rapporten ”Den mångfaldiga styrningen i hälso- och sjukvården” (bilaga 5 till SOU2012:33 ”Gör det enklare!”)

Helseplan har även tagit del av tidigare granskningar inom relevanta områden, exempelvis ”Granskning av styrning och ledning av hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna”, 2014; ”Granskning av styrelsens hantering av uppdraget att tillvarata positiva exempel”, 2014; ”Granskning av landstingets interna kontroll”, 2014; ”Granskning av tandvårdsnämndens interna kontroll”, 2014 och ”Framtagande och verkställighet av landstingsplanen” 2015, med flera.

#### **Semistrukturerade djupintervjuer**

Intervjuerna omfattade representanter för den politiska ledningen i landstingsstyrelsen, förvaltningsledningen, divisionsledningen och den centrala förvaltningen. Även företrädare för fackförbund intervjuades. Sammanlagt genomfördes 16 intervjuer. Vi bedömde att fokusgruppsdiskussioner inte var väsentliga för att tillföra ny information till granskningen då implementeringen inte nått ut i organisationen och vi bedömde att samstämmigheten mellan intervjupersonerna i högsta tjänstemanna- och politisk ledning var hög.

#### **Dokumentanalys**

Den tidigare granskningen av beredning och verkställighet av landstingsplanen från 2015 ingick som grund för granskningen. Analysen av dokument omfattade dessutom landstingets övergripande system för ledning och styrning samt av styrande måldokument som har inkluderat bland annat ekonomistyrning, resultat och uppföljning inom Landstinget Dalarna.

## 2.5. Projektorganisation

Från Helseplan var Tina Burgerhout uppdragsledare, Dag Gjestebjerg specialist, Erik Weiman och Christina Widerberg-Söderholm experter och Ulrike Deppert konsult. Uppföljningsgranskningen utfördes under perioden juni till november 2016.



### 3. Iakttagelser

---

#### 3.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell

I det här avsnittet beskriver Helseplan den nya planerings- och styrmodellen och hur långt implementeringen har kommit samt de iakttagelser vi har gjort kring förutsättningarna för modellen att leda till en ändamålsenlig och effektiv ledning och styrning.

##### 3.1.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell

Landstingsfullmäktige fattade vid sammanträdet den 23 - 24 november 2015 beslut om att en ny planerings- och styrmodell skulle implementeras i Landstinget Dalarna. Till beslutet lades en bilaga som innehåller en beskrivning av beslutsärendet, skälen till förslaget samt vilka konsekvenser som förväntas uppnås (Bilaga 2). Där framgår att modellen ska införas successivt under 2016, med målbilden att ett ”definitivt införande är genomfört till beslut om landstingsplan och budget för 2017 - 2020 till fullmäktige i juni 2016. Uppföljning ska ske årligen i samband med bokslut.” Modellen förväntas, enligt beslutsunderlaget till fullmäktiges beslut, få följande konsekvenser:

- ”Patientperspektiv - Det övergripande målet med landstingets planering och styrning är att med säkra, effektiva processer nå den bästa möjliga kvalitetsnivån för patienter och kunder.
- Medarbetarperspektiv - För en tydlig planering och styrning ska politiska och strategiska mål, verksamhetsplaner, aktiviteter, resultat och uppföljning hänga ihop som en röd tråd genom hela organisationen. Från yttersta ledningen till medarbetaren och från medarbetaren tillbaka till ledningen.
- Ekonomiska konsekvenser och finansiering - Ett förändrat arbetssätt och ökad effektivitet ska bidra till att landstinget får ett högkvalitativt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem med ekonomi i balans.”

Den nya planerings- och styrmodellen är ett av resultaten av utredningen ”En högkvalitativ och hållbar hälso- och sjukvård” (3HS), ett kunskapsunderlag till tjänstemannaledningen inför framtagandet av struktur och förändringsplan under hösten 2015. För mer utförlig information om 3HS-utredningen, de olika arbetsflödena och fullmäktiges beslut se Bilaga 1.

3HS-utredningens sammanfattning innehåller en kort beskrivning av de delar som modellen innehåller. Här nedan en förkortad version av denna sammanfattning.

1. **Behovsanalys** – Beredningen av landstingsplanen ska tydligt utgå ifrån en analys av befolkningens behov. Det innebär exempelvis epidemiologiska analyser, befolkningsprognoser samt medborgardialog. Det är också viktigt att genom verksamhetsplanerna fånga upp behovsförändringar som uppkommer i verksamheterna.

2. **Tidsmässig samordning av uppföljning och planering** – Utredningen presenterar ett koncept på ett så kallat ”årshjul” som visar en tidsmässig samordning av olika aktiviteter. Syftet är att planering och uppföljning i olika organisatoriska delar ska samordnas för att säkerställa att de senast observerade utfallen finns tillgängliga vid verksamhetsplanering. Om både senast tillgängliga utfall och senast uppdaterade planer finns till förfogande vid framtagande av övergripande planer som exempelvis landstingsplanen blir planeringen av högre kvalitet.
3. **Utökat och strukturerat planeringsarbete på landstings- och verksamhetsnivå** – Detta innebär exempelvis att säkerställa att de uppdrag som verksamheterna får står i rimlig proportion till det ekonomiska utrymmet och det finns sunda strategier för att uppfylla uppdraget. I vissa fall kan en dialog behöva föras för att anpassa uppdraget till ekonomin, genom exempelvis ransonering eller effektivisering av flöden alternativt att verksamheten ges utökad ekonomisk ram genom horisontella prioriteringar. De som har kompetens inom de områden som krävs för att klara uppdraget inom ram ska inkluderas i arbetet med verksamhetsplaneringen. Det är därför avgörande att bemannings- och kompetensförsörjningen fungerar för att verksamheterna ska kunna uppfylla sina uppdrag.
4. **Månatlig uppföljning och dialog på verksamhetsnivå** – Genom analys av månatlig uppföljning av delar av styrkortet som följs av snabba korrigerande åtgärder bör en effektiv styrning kunna uppnås. Det är viktigt att stödfunktioner, verksamhets- och förvaltningsledning avsätter tid för månatlig dialog för att styrningen, det vill säga hanteringen av avvikelser, ska kunna förbättras.

### 3.1.2. Prioriteringar och vägledning vid målkonflikter

I 3HS-utredningen framhålls att (främst politiska) prioriteringar tydligt ska utgå ifrån befintliga ekonomiska ramar och de behov som finns i befolkningen. Prioriteringsarbete tas upp som exempel på verktyg för verksamhetsplanering inom ramen för strukturerat planeringsarbete enligt punkt 3 ovan. I den föreslagna planeringsprocessen ingår en dialog kring prioriteringsarbetet, en så kallad prioriteringskonferens, som ett led i arbetet med att ta fram landstingsplanen. Ett mer detaljerat förslag på hur landstinget bör arbeta med prioriteringar togs fram i arbetsflöde C ”Prioriteringar” som också skulle inkludera vilka prioriteringar som krävdes utifrån den utbudsstruktur och nivåstrukturering som togs fram inom ramen för arbetsflöde A ”Utbudsstruktur och nivåstrukturering” samt de kostnadsreduceringar som redan tidigare presenterats för perioden 2015 - 2018. I ett tidigt skede konstaterades att tidigare beslutade eller pågående kostnadsreduceringsåtgärder inte kunde inkluderas i utredningen eftersom detta arbete var utfört eller pågick parallellt med utredningen.

Samtliga aktörer i prioriteringsarbetet skulle identifieras och deras roller specificeras och hinder för ett fungerande prioriteringsarbete skulle identifieras. Utredningsresultatet från arbetsflöde C ingick inte som en del av underlaget till fullmäktiges beslut.

Det föreslagna arbetssättet kring prioriteringar bygger på en modell framtagen vid Linköpings universitet i samverkan med sjukvårdsverksamheter utifrån ett regeringsuppdrag. Modellen kallas "Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård" och har på olika sätt tillämpats inom flera landsting. Enligt Linköpings universitets webbsida<sup>1</sup> ska prioriteringsmodellen "kunna användas vid prioriteringar, i första hand på gruppnivå, inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landsting, kommunal och privat driven hälso- och sjukvård – såväl inom (vertikala) som mellan (horisontella) olika prioriteringsområden." Modellen ger inte svar på vilka konsekvenserna blir av en prioritering eller var gränsen för acceptabel behovstäckning går. Dessa frågor behöver hanteras på annat sätt. Vid granskning av utredningsresultatet av arbetsflöde C konstaterar vi att det i texten inte finns någon beskrivning av hur analyser av risker eller konsekvenser vid prioriteringar ska hanteras.

### 3.2. Implementering av den nya planerings- och styrmodellen

Enligt utredningsdirektivet från landstingsdirektören skulle 3HS innehålla en plan för implementering. Utredningen innehåller ingen sådan plan. Intervjuade i landstingets ledning på tjänstemannasidan uppger att den korta tid som gavs för implementering i landstingsfullmäktiges beslut (cirka ett halvår) inte möjliggjorde någon planering för implementering. Enligt intervjuer är det den teoretiskt inriktade 3HS-utredningen som implementeringsarbetet nu utgår ifrån. Det ska enligt intervjuer finnas bilder som beskriver samband mellan olika delar men det ska inte ha tagits fram några tidplaner, eller liknande som beskriver hur implementeringen av planerings- och styrmodellen ska gå till.

Implementeringsprocessen fick en tydlig ansvarig i biträdande landstingsdirektör Lars-Olov Björkqvist. Runt sig samlade han en resursförstärkning i form av analyschef och ansvarig för ledningssystemet. Tillsammans utgör de den så kallade "styrgrupp" som leder implementeringen. Både analyschef och den ledningssystemansvariga har placerats organisatoriskt direkt under biträdande landstingsdirektör. Syftet med denna organisatoriska förändring var enligt biträdande landstingsdirektör att förtydliga deras roller och mandat. I flera intervjuer har det också framgått att ledningssystemet fått högre aktualitet samt att analyschefen varit en viktig ambassadör och informationsbärare kring den nya planerings- och styrmodellen.

Enligt intervjuade kan det ha varit en fördel att inte ha en strikt plan att förhålla sig till i implementeringsprocessen. Istället uppges implementeringen ha kunnat anpassas för att ske så smidig som möjligt. Det tydliga ansvaret på en person och den lilla styrgruppen beskrivs även

---

<sup>1</sup> Källa: <https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/nationella-modellen?l=sv> (2016-11-11)

ha varit en framgångsfaktor. Gruppen uppfattar själv att de har haft ett tydligt mandat från landstingsdirektören och även tydliga roller. Analyschefen har stått för den teoretiska kunskapen kring modellen i egenskap av författare av utrednings-rapporten och den ledningssystemansvariga har haft ansvar för att den nya planerings- och styrmodellen integreras med landstingets ledningssystem. Implementeringen av den nya modellen innebär i praktiken ett breddinförande av ledningssystemet i Landstinget Dalarna, enligt intervjuer.

De delar som bedömts vara möjliga att införas har implementerats i den planeringsprocess inför 2017 som pågått under 2016. Huvudregeln har varit att i så hög utsträckning som möjligt utgå ifrån befintliga processer och rutiner och göra anpassningar när detta krävs. Enligt intervjuade kommer det att ta flera år innan processerna kring planering och styrning i Landstinget Dalarna finner sina nya former.

Nedan följer en kort beskrivning av vilka delar som har införts, vilka organisatoriska delar som implementeringen har nått och vilka ansvars- och uppgiftsförändringar som har genomförts.

Behovsanalys – arbetet med att landstingsplanen ska bygga på en gedigen analys av befolkningens behov påbörjades under 2016.

Behoven från verksamheterna har i huvudsak fångats genom tre dialogdagar som hölls i samband med arbetet med landstingsplanen. Verksamheterna, representerade av hälso- och sjukvårdsledningen som inkluderar divisionscheferna, fick då möjlighet att informera om särskilda utmaningar och föra en dialog kring möjliga lösningar. Detta har enligt flera intervjuer varit mycket uppskattat av både politiker och tjänstemän och beskrivs ha lett till en bättre och mer förankrad landstingsplan.

Tidsmässig samordning av uppföljning och planering – Möjligheterna att tidsmässigt anpassa delarna i planerings- och styrmodellen till varandra har under detta första år i hög grad begränsats av att mötesplanerna för de politiska organen redan har varit fastställda. Dessa har därför varit givna förutsättningar som övrig planering behövt anpassas till, vilket intervjuade menar har försvårat samordningen. Även under 2017 är detta i viss mån en begränsning men intervjuade menar att genom att löpande göra justeringar även för tidpunkterna då landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen sammanträder kommer detta problem så småningom försvinna. Den tidsmässiga samordning av processer som sker inom staberna har hittills i huvudsak gällt ekonomienheten. Under ledning av ledningssystemansvariga har ekonomienheten under våren 2016 gått igenom sina processer, kritiskt granskat och förbättrat dem samt dokumenterat dem i ledningssystemet. Samtidigt har inbördes (tids)beroenden granskats och nödvändiga förändringar skett. Det tydligaste exemplet är att tidpunkten för delårsrapporten tidigare lagts från augusti (tertial 2) till juni (kvartal 2). Syftet med denna förändring uppges vara att resultatet från delårsrapporten ska kunna bli en del i budgetprocessen som sker i början av hösten. Samordningsvinsten har enligt intervjuer värderats högre än kvaliteten på själva delårsrapporten som efter förändringen bygger på färre månaders utfall.

Utökad och strukturerad planeringsarbete på landstings- och verksamhetsnivå – Arbetet med landstingsplanen har under 2016 haft en tydlig projektansvarig på tjänstemannasidan (biträdande landstingsdirektören) och från politikens sida (en politisk sekreterare) som har hållit i planeringsarbetet och skött all kommunikation. Enligt intervjuer har detta förbättrat strukturen i arbetet och tydliggjort rollfördelningen. Dialogdagarna som har anordnats under våren skapade en kontaktpunkt där verksamheten kunde förmedla väsentlig information till politiken inför beredningen av landstingsplanen.

Ansvars- och uppgiftsfördelningen i styr- och planeringsarbetet har inte formellt ändrats utan det är befintlig tjänstemannaorganisation som har fått i uppdrag att införa den nya planerings- och styrmodellen. Viktiga delar i att utöka och strukturera planeringsarbetet på verksamhetsnivå är enligt 3HS-utredningen att verksamhetsplaneringen tydligt ska utgå ifrån landstingsplanen och att verksamheternas uppdrag tydligt ska kopplas till den ekonomiska ramen. De viktigaste verktygen för detta är verksamhetsplanerna, som kopplas till budget, och uppföljningen via styrkortet. Kopplat till arbetet med verksamhetsplanerna tas just nu ett samlat styrkort för Landstinget Dalarna fram centralt och bryts ner till förvaltning, division och verksamhetsnivå. Enligt intervjuer sker detta arbete parallellt på de olika organisatoriska nivåerna genom att ett förslag till landstingsövergripande styrkort som lämnas till divisionerna. Dessa tar i sin tur fram ett utkast till styrkort på divisionsnivå som har lämnats vidare till verksamheterna. Återkoppling från verksamhetsnivå kan sedan påverka styrkortet på divisionsnivå och övergripande nivå. Detta iterativa arbetssätt (upprepning i loop) har enligt intervjuer givit utrymme för en löpande dialog mellan de organisatoriska nivåerna som är tänkt att resultera i genomarbetade och förankrade verksamhetsplaner samt mått och mål i det styrkort som fastställs. Detta är första gången en sådan landstingsövergripande ansats tagits avseende planering och uppföljning och enligt intervjuer är det inte förväntat att förändringen ska vara helt genomförd vid 2016 års planeringsarbete. Verksamhetsplanerna och styrkortet kommer att utvärderas löpande och processen förbättras efter hand. Syftet är att styrkortet ska tydliggöra landstingsplanens målsättningar i tydliga mätbara mål som går som en röd tråd genom hela organisationen. När denna granskningsrapport skrivs är verksamhetsplanerna och styrkortet inte färdiga och fastställda.

Månatlig uppföljning och dialog på verksamhetsnivå – Trots att styrkortet som i 3HS beskrivs som en viktig förutsättning för den löpande dialogen inte varit framtagen under 2016 har politik och verksamhet månatligen haft möjlighet till dialog. Detta har skett genom att divisionscheferna varit inbjudna till budgetberedning eller landstingsstyrelsens sammanträden, vilket är ett nytt forum för denna nivå. Vid dessa tillfällen har politikerna fått en strukturerad och dokumenterad föredragning från verksamheterna och även tillfälle att ställa frågor och föra samtal. Tiden för denna dialog har utökats under året från någon timma till upp till ett par tre timmar. Vid intervjuer med både tjänstemän och politiker har framkommit att dialogen varit mycket uppskattad och givande. Den ska även ha bidragit till att den senaste landstingsplanen är bättre förankrad i hälso- och sjukvårdens tjänstemannaledning.

Det framgår av intervjuer att ovan nämnda viktiga steg tagits mot den nya planerings- och styrmodellen. Intervjuade på olika nivå och med olika roller inom landstinget ger en

samstämmigt positiv bild av vad den nya modellen är tänkt att innebära. Särskilt uppskattad har dialogerna mellan verksamhet och politiker varit, enligt intervjuade. I dessa finns det förutsättningar för en ökad förståelse för respektive perspektiv och för politiken att ge vägledning i svåra avvägningar eller vid målkonflikter. Vi har dock inte i granskningen kunnat få en tydlig bild av hur sådan vägledning ska ske. De flesta intervjuade uttrycker förtroende för den modell som presenterats och nu införs och säger att det var nödvändigt att göra förändringar utifrån den situation som Landstinget Dalarna befann sig i. De åtgärder som under året vidtagits för att åstadkomma kostnadsreduceringar har varit prioriterade, enligt intervjuer, men implementeringen av modellen har trots detta skett parallellt. Flera intervjuade menar att de stora utmaningarna kommer att komma senare under implementeringen då svåra avvägningar och beslut behöver fattas inom ramen för modellen.

### **3.2.1. Implementering av prioriteringsmodellen**

Ett viktigt verktyg i planerings- och styrmodellen är arbetet med så kallade öppna prioriteringar. Enligt intervjuer har nu cirka 70 procent av cheferna inom hälso- och sjukvården genomgått utbildning i prioriteringsmodellen. Denna ger god överblick i modellen men för att kunna tillämpa den krävs övning och handledning, menar intervjuade. Modellen kommer successivt att börja tillämpas strukturerat under de kommande åren och det finns för 2017 mål uppsatta att samtliga chefer ska ha genomgått utbildning i prioriteringsmodellen och ha testat att dokumentera användningen av modellen i respektive verksamhet. Flera intervjuade framhåller att detta är ett nytt arbetssätt och nytt sätt att tänka som kommer att ta lång tid att fullt ut implementera. Tills vidare görs prioriteringar inom respektive verksamhet eller division, så kallade horisontella prioriteringar. Hittills har det prioriteringsarbete som skett inte exakt följt modellen för prioriteringar utan skett utifrån behov i det praktiska arbetet. Detta innebär enligt intervjuer att respektive verksamhetschef eller divisionschef ansvarat för prioriteringar inom det egna området och genomfört förändringar i arbetssätt, prioriteringar eller ransoneringar för att uppnå sparkraven. Dialog kring prioriteringar sker även vid behov med etiskt råd, chefläkare eller andra verksamheter (exempelvis primärvården). Det är oklart vilka krav på transparens och dokumentation som finns för prioriteringar som hittills gjorts.

Prioriteringsarbetet beskrivs i 3HS-utredningen som ett viktigt verktyg vid arbete med landstingsplan och budget för att göra avvägningar mellan olika delar av landstingets ansvarsområde. Enligt intervjuer finns det för närvarande inga planer på att prioriteringar mellan divisioner ska genomföras inom ramen för prioriteringsmodellen. Det har framgått av intervjuer att en av de dialogdagar som årligen ingår i förberedelserna inför landstingsplanen framöver ska vara en så kallad prioriteringskonferens där dialog kring prioriteringar ska kunna föras mellan verksamheten och politiken och verksamheten ska kunna få vägledning i avvägningar och beslut. Exakt vad denna konferens ska innehålla och hur detta prioriteringsarbete ska läggas upp och dokumenteras, i syfte att kunna följa hur avvägningar och prioriteringar har gjorts, har inte gått att få någon tydlig bild av i granskningen.

### 3.3. Uppföljning, utvärdering och fortsatt utveckling av modellen

Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell är inte färdigutvecklad och den har för närvarande bara börjat implementeras. Detta är den samstämmiga bild som ges i intervjuer med personer i olika roller och på olika nivåer inom landstinget. Fortsatt implementering med samtidig utveckling av modellen är därför nödvändig för att de av landstingsfullmäktige förväntade effekterna ska kunna uppnås på sikt. Ansvar för hur planerings- och styrmodellen som beskrivs i 3HS-utredningen ska överföras i praktisk verklighet och sedan implementeras ligger på biträdande landstingsdirektör som även ansvarar för att samordna tjänstemannaberedningen av landstingsplanen. I dessa ansvar ligger även att dra lärdom av hur den nya modellen fortlöpande kan tillvaratas och användas vid utvecklingen och implementeringen av modellen. Att implementeringen av modellen delvis sker inom ramen för införandet av ledningssystemet inom Landstinget Dalarna är enligt intervjuer en garant för att detta arbete blir väl genomarbetat och dokumenterat. En viktig del i att arbeta med ledningssystemet är att ta tillvara erfarenheter och lära av dem, enligt intervjuer.

Även på ett övergripande plan sker det, enligt intervjuer, en erfarenhetsinhämtning som styrgruppen agerar utifrån. Detta sker muntligt och informellt och inte på något strukturerat sätt som är transparent för andra intressenter. Styrgruppens sammanträden protokollförs exempelvis inte och de erfarenheter som föranleder förändringar i modellen vid senare tillfälle dokumenteras inte samlat för hela planerings- och styrmodellen.

Enligt beslutet i landstingsfullmäktige, bilaga d, ska utvärdering och uppföljning av beslutet om ny planerings- och styrmodell ske årligen i samband med bokslut. Enligt intervju är det ännu inte klart hur denna uppföljning kommer att ske eller vad den kommer att innehålla.

### 3.4. Förutsättningar för stabilitet och långsiktighet

Vid intervjuer framgår att den utredning som ligger till grund för den nya planerings- och styrmodellen är framtagen av företrädare för de delar av organisationen som ska genomföra och leva efter modellen. Det framkommer också att så mycket som möjligt av befintliga rutiner och processer ska behållas intakt för att inte göra förändringar i onödan.

I samband med att Landstinget Dalarna aviserade ett byte på posten som ordförande i landstingsstyrelsen meddelades att en ny hälso- och sjukvårdsnämnd inrättas med uppgift att överta en del av landstingsstyrelsens hittillsvarande ansvar. Enligt intervjuer med tjänstemän och oppositionspolitiker kom uppgiften om den förändrade politiska organisationen som en överraskning för många.

Enligt intervjuuppgifter motiverades den nya organisationen bland annat av den nya planerings- och styrmodellen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna fokusera på att vägleda och styra i hälso- och sjukvårdsfrågor och hantera de svåra avvägningar, prioriteringar och målkonflikter som uppstår på detta område. Samtidigt uppges att landstingsstyrelsen genom förändringen lättare ska kunna ta sitt övergripande ansvar enligt

kommunallagen då inte vardagliga driftsfrågor längre kommer upp på styrelsens bord. Härigenom ökar styrelsens fokus på strategisk ledning och styrning samt på övergripande frågor. Regionbildningen fanns enligt intervju också med när tankarna på en ny politisk organisation bildades.

Enligt intervjuer finns det för närvarande inga planer på någon motsvarande omorganisation på tjänstemannasidan. Detta uppges vara en fråga för landstings-direktören att ta ställning till.

## 4. Bedömningar, slutsatser och rekommendationer

---

### 4.1. Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell

Landstinget Dalarnas nya planerings- och styrmodell har enligt vår bedömning betydligt större förutsättningar för att bli mer ändamålsenlig än den tidigare. Vi bedömer att 3HS-utredningen i huvudsak beaktat de aspekter som framkom i Helseplans rekommendationer i granskningen "Framtagande och verkställighet av landstingsplanen" från 2015. Modellen har större förutsättningar att ge en tydlig övergripande målbild som är synlig och accepterad på verksamhetsnivån. Genom att samordna styrprocesserna och tydliggöra avvägningar mellan övergripande mål i dialog mellan verksamhet och politik skapas också förutsättningar för legitimitet och förtroende mellan olika processer och aktörer. Den tydliga kopplingen i modellen mellan ekonomisk ram och handlingsutrymme för verksamhetsplanering minskar risken för extra kostnadsminskande åtgärder som under många år regelmässigt krävts inom Landstinget Dalarna. Att modellen är nära knuten till ledningssystemet är enligt vår bedömning viktig för en mer långsiktigt hållbar planerings- och styrmodell, genom att planerings- och styrprocesserna tydligt kopplas till exempelvis ledningens genomgång.

Modellen bygger på en enligt vår bedömning ambitiös och gedigen utredning med teoretisk grund. Utredningsarbetet och utredningen som sådan har enligt vår uppfattning bidragit till att ena ledande tjänstemän inom landstinget och inom hälso- och sjukvården kring definitioner av begrepp och kring vad som behöver göras för att uppnå en effektiv planering och styrning. Utredningen gjordes också vid en tidpunkt då en krismedvetenhet spreds i hela organisationen till följd av ekonomiska underskott. Det budskap som sprids genom utredning och planerings- och styrmodell har enligt vår bedömning lett till en större grad av samsyn kring styrning och ledning i organisationen. Vi menar därför att det finns en betydligt större beredskap för de stora och långsiktigt hållbara förändringar i Landstinget Dalarna som både vi och 3HS-utredningen menar krävs.

Vi konstaterar att arbetet med att implementera den nya planerings- och styrmodellen har påbörjats med ett antal viktiga steg under 2016. Ingen övergripande tidplan med delmål har såvitt vi erfarit tagits fram och kommunicerats. Mycket av kommunikationen kring modellen har istället fokuserat på att skapa samsyn kring den teoretiska beskrivningen av vad som utmärker en effektiv och ändamålsenlig planering och styrning. Därför blir de antaganden som utredningen baseras på särskilt viktiga. (För en lista över samtliga antaganden, se Bilaga



1.) Enligt vår bedömning är det numera vedertaget bland tjänstemän i ledande ställning att planering och styrning sker på flera organisatoriska nivåer och att det måste finnas en ”röd tråd” vad gäller de mål som sätts på dessa nivåer. Både politiker och tjänstemän talar även om vikten av att det finns arenor för återkommande dialog mellan verksamhet och politik för att få bättre effekt av planering och styrning. Vid föregående granskning 2015 bedömde vi att åsikterna gick isär i betydligt högre grad än vad som är fallet idag. Insikten om att planerings- och styrningsaktiviteterna behöver samordnas har också fått ett brett stöd. Att ändra delårsrapporteringen för att bättre samordnas med planeringsprocessen är enligt vår bedömning en viktig förändring av både symbolisk och praktisk betydelse för att visa på handlingskraft och riktning för det vidare samordningsarbetet.

I utredningen presenteras följande definition av planering och styrning: ”Att ta fram en plan är vad vi benämner planering i dokumentet och hanteringen av avvikelser från plan är vad vi benämner styrning.” (sida 8) Definitionen är tydlig och enkel och utredningen konstaterar helt korrekt att både planering och styrning krävs för att organisationen ska bli högpresterande. Vi menar att det i den fortsatta utvecklingen och implementeringen av modellen är viktigt lyfta fram det verksamhetsnära ledarskapet. Det ställs särskilda krav på det verksamhetsnära ledarskapet inom just hälso- och sjukvården beroende på mängden styrimpulser och direktiv från flera olika källor<sup>2</sup>. För att en sjukvårdsverksamhet ska nå uppsatta mål krävs därför ett vårdnära ledarskap som gör avvägningar mellan, ibland motstridiga, styrimpulser. Vi menar att utredningens definition av styrning bör kompletteras med detta dagliga vårdnära ledarskap som är en förutsättning för att de planer som gjorts ska kunna realiseras. Styrning för att hantera avvikelser ingår som en del i detta ledarskap men är inte den enda styrning som sker. Komplexiteten leder enligt vår bedömning till att det verksamhetsnära ledarskapet behöver få rätt förutsättningar och vid behov stöd att utvecklas.

## 4.2. Bedömning av implementering och samordning

**Belyser revisionsfrågan: ”Har styrelsen, i enlighet med fullmäktiges beslut, infört den nya planerings- och styrmodellen och tillämpas den i planeringen av 2017 års verksamhet?”**

Vår bedömning är att implementeringen av den nya modellen har påbörjats och att den kommer att pågå under längre tid. Några tidplaner eller andra underlag att förhålla sig till (eller utvärdera implementeringen utifrån) har enligt vad vi erfar inte tagits fram. Införandet har planerats av en liten grupp centralt placerade tjänstemän och har anpassats till vad som har bedömts vara möjligt. Implementeringen hittills har fokuserat på att öka kännedomen om och

---

<sup>2</sup> Leading Health Care Report nr 2 2012 ”Ledningssystem och styrning”, sid 73 samt ”Den mångfaldiga styrningen i hälso- och sjukvården”, sid 98

förankring av modellen, beredningen av landstingsplanen och samordning mellan ekonomisk- och verksamhetsplanering.

Kännedom om och förankring av planerings- och styrmodellen har skett genom den styrgrupp som ansvarat för implementeringen. Vi bedömer att kännedomen och förståelsen för modellen under året har spridits inom högsta landstings- och hälso- och sjukvårdsledningen och att en högre grad av samsyn har skapats jämfört med förra granskningstillfället (2015). Det finns också en tydlig optimism och framtidstro som står i kontrast till den bild som förmedlades för ett drygt år sedan. Vi delar emellertid den bedömning som framkommer i flera intervjuer att den verkliga utmaningen nu inleds i och med att verksamhetsnivån ska inkluderas i arbetet.

Beredningen av landstingsplanen inkluderar nu två viktiga aspekter; behovsanalysen och forum för dialog mellan politik och verksamhet. Behovsanalysen ger en övergripande bakgrund till de politiska prioriteringar som ligger till grund för landstingsplanen. Att denna redovisas innebär en ökad transparens i beredningsarbetet. De dialoger som genomfördes under 2016 inför framtagandet av landstingsplanen bedömer vi har skapat en större samsyn mellan politisk- och tjänstemannaledning kring vad som är viktigt och vilka lösningar som står till buds.

Samordning mellan ekonomisk- och verksamhetsplanering har inletts. De politiska beslutsprocesserna för budget, landstingsplan och verksamhetsplanering har samordnats. Detta innebär att den ekonomiska ramen är lagd när verksamhetsplaneringen görs och budget och verksamhetsplaner inklusive styrkort fastställs samtidigt av landstingsfullmäktige. Några konkreta steg som tagits är tidsmässig anpassning av delårsrapporten och ett sammanhållet styrkort för hela Landstinget Dalarna. Förändringen att justera en stödprocess som delårsrapporteringen för att anpassa denna till verksamhetens planeringscykel är symboliskt viktig eftersom den utgår ifrån verksamhetens planeringsbehov. Det koncernövergripande styrkortet har inte kunnat utvärderas då arbetet pågår parallellt med denna granskning (november 2016). Vår bedömning är att det är mycket betydelsefullt att ha ambitionen att skapa en röd tråd mellan verksamheternas mål och den övergripande landstingsplanen. Av erfarenhet vet vi att det kan uppstå svårigheter när landstingsövergripande mål ska brytas ner till verksamhetsnivå. Den iterativa metod (upprepning i loop) som här tillämpats bör, enligt vår bedömning, skapa bra förutsättningar för att det slutliga resultatet ska ha en tillräcklig relevans och legitimitet för att fungera, kompletterat med mål som är angelägna för verksamheten själv.

### **Formellt ansvar och ansvarsfördelning**

Formellt har varken ansvar, ansvarsfördelning eller organisation förändrats nämnvärt. Den tydligt sammanhållande roll som biträdande landstingsdirektören (tillika biträdande förvaltningschef för hälso- och sjukvården) har fått på uppdrag från landstingsdirektören för tjänstemannaberedningen av landstingsplanen och för implementeringen av planerings- och styrmodellen är den enda förändringen på tjänstemannasidan. I implementeringsarbetet deltar även analyschefen och ledningssystemansvarig aktivt men deras formella ansvar har inte ändrats. Ledningssystemansvarig ansvarar för införandet av ledningssystemet som är tydligt kopplat till implementeringen av planerings- och styrmodellen. Analyschefen betraktas enligt

vår bedömning allmänt som en viktig ambassadör och uttolkare av modellen, men ser sig inte själv som en del i (den praktiska) implementeringen. Denna grupp kallar sig och agerar som en ”styrgrupp” tillsammans med biträdande landstingsdirektör men utgör, enligt vår bedömning, snarare ett expertstöd till denne i sin roll. Gruppen i sin helhet bedömer vi har stort förtroende och hög legitimitet i organisationen vilket vi menar har bidragit positivt till implementeringen hittills. Då modellen nu ska implementeras inom alla verksamhetsnivåer bedömer vi att chefer på olika nivåer i organisationen kan behöva både förståelse för samband och praktiska, handfasta råd och stödinsatser.

### **Vilka delar har implementeringen av modellen nått?**

Förutom den högsta landstingsledningen och stabsfunktioner har divisionscheferna inom hälso- och sjukvården aktivt deltagit i de delar av modellen som implementerades under våren 2016. Som exempel har dessa deltagit i genomförda dialogdagar och de har under hösten 2016 även ansvarat för implementeringen av exempelvis styrkort och verksamhetsplanering. Vår bedömning är att styrmodellen har skapat en större tydlighet i divisionschefernas uppdrag. Verksamhetschefs-nivån har först under hösten 2016 involverats i samband med nedbrytningen av styrkortet och formulering av verksamhetsplaner som just nu pågår (november 2016). Det är, enligt vår bedömning, väsentligt att även det mer verksamhetsnära ledarskapets perspektiv tas med i implementeringen av modellen under kommande år. Vi menar att det är på denna nivå som effekterna av den nya planerings- och styrmodellen i första hand bör utvärderas. Innebär modellen en förenkling och tydliggörande av det komplexa uppdrag som verksamhetschef och första linjens chefer har är detta ett mycket gott betyg för modellen. I den mån modellen som sådan eller enskilda processer endast uppfattas som belastande eller inte fyller de behov som verksamheten själv uppfattar som väsentliga riskerar modellen att inte få genomslag i den dagliga verksamheten och därmed inte fungera ändamålsenlig.

### **Fortsatt implementering**

Under 2017 planeras ytterligare steg i implementeringen tas. Det är enligt vår bedömning en brist att det inte i detta skede finns tydliga och kommunicerade planer som, åtminstone i stora drag, visar hur modellens olika delar ska implementeras under kommande år. Den flexibilitet som inledningsvis ansågs behövas för att inte fastna i planeringsfasen bör enligt vår bedömning inte behövas i lika hög grad nu. Istället menar vi att det krävs en tydlighet och transparens kring hur modellen ska införas i olika delar och nivåer i organisationen, då fler funktioner och nivåer involveras.

### **Helseplan rekommenderar att:**

- Det bör göras en övergripande plan för hur implementeringen av planerings- och styrmodellen fortsättningsvis ska genomföras. Detta skulle öka långsiktighet och förutsägbarhet i processen utan att minska flexibilitet och manöverutrymme för en

smidig implementering. Förutsättningarna för en effektiv kommunikation kring styrmodellen och dess implementering skulle också öka.

- Biträdande landstingsdirektören bör formalisera och eventuellt förstärka den styrgrupp som ansvarar för implementeringen av planerings- och styrmodellen. De personer som idag är involverade har hög legitimitet och förtroende och kan med stärkt mandat bli mer effektiva. Eventuell förstärkning av gruppen för snabbare framfart i implementeringen eller mer handfast stöd till chefer på olika nivåer bör övervägas.
- Det verksamhetsnära ledarskapets perspektiv bör tydligt finnas med i den fortsatta implementeringen. Förväntningar, behov och effekter av planerings- och styrmodellen på verksamhetsnivå bör följas upp under implementeringen. Härigenom kan modellen utvärderas och vid behov justeras.

### 4.3. Ändamålsenlighet och effektivitet

**Belyser revisionsfrågan: ”Bedöms den nya styrmodellen, i jämförelse med tidigare planerings- och styrmodell, som mer ändamålsenlig och förväntas den leda till eftersträlvade effekter?”**

#### 4.3.1. Bedömning av ändamålsenligheten

Vid bedömningen av den nya planerings- och styrmodellens ändamålsenlighet har vi utgått ifrån de kriterier som ställdes upp i den tidigare granskningen ”Framtagande och verkställighet av landstingsplanen” 2015.

#### **En tydlig övergripande målbild skapar förutsättningar för långsiktig planering.**

Enligt vår bedömning har de förändringar som redan genomförts i beredning och (planering för) verkställighet av landstingsplanen fått effekt. Behovsanalysen bidrar till ett ökat kunskapsunderlag och ger även ökad transparens i beredningsarbetet. Vi menar att den förankring som skapas genom dialogerna, jämte den legitimitet som landstingsplanen får, överväger eventuella risker för att verksamhetens perspektiv och synsätt genom dessa dialoger i allt för hög grad påverkar den politiska diskussionen. I den mån sådana risker finns menar vi att detta är upp till den politiska nivån att hantera. Vår bedömning är också att landstingsplanen i högre grad nu än tidigare utgör en övergripande målbild för landstinget. Den ger tillräckligt underlag för att skapa en röd tråd vidare i organisationen. Ambitionen att skapa ett koncernövergripande styrkort som bryts ner till verksamhetsnivå är ett tydligt tecken på detta. Det är för tidigt att utvärdera hur detta kommer att fungera på verksamhetsnivån.

Det fokus på samordning av planerings- och styrprocesser som finns i den nya modellen är enligt vår bedömning en viktig faktor. Den viktiga förändring som genomförts måste enligt vår mening följas av fler förändringar och det bör inte ta för lång tid. Samordning av processerna sker i samband med implementeringen av ledningssystemet inom respektive stödfunktion och verksamhet. Det är bra att planerings- och styrmodellens processer på detta

sätt blir genomgångna och dokumenterade i ledningssystemet. Vi ser en risk för att takten med vilken samordning av processerna kan ske härigenom riskerar att bli onödigt låg.

Vi konstaterar att det finns en betydligt större samstämmighet mellan olika funktioner och organisatoriska nivåer om landstingets utmaningar och om vad som ska göras. Vi bedömer även att tillit och ansvarstagande generellt ökat samt att det finns en betydligt större framtidstro. Denna har förstärkts genom att de kostnadsreduceringsåtgärder som beslutats och nu verkställs redan har givit effekt på Landstinget Dalarnas ekonomiska resultat. Det är enligt vår bedömning viktigt att med gott ledarskap på alla nivåer förvalta och permanenta denna positiva kulturförändring. Därför är det särskilt viktigt att den fortsatta implementeringen blir framgångsrik för att undvika bakslag.

Arbetet med att implementera prioriteringsmodellen, som presenteras i 3HS-utredningens del C, har under 2016 inlett med utbildningsinsatser av divisions- och verksamhetschefer. Vår bedömning är att ett strukturerat prioriteringsarbete är värdefullt för att synliggöra större prioriteringsfrågor som kan behöva kommuniceras till den politiska nivån. Många sådana konflikter går inte att lösa utan ligger inbyggda i de grundläggande regelverk som exempelvis hälso- och sjukvårdslagen. Den verksamhetsnära ledningens förmåga att hantera denna komplexitet, göra korrekta avvägningar mellan mål och perspektiv och ständigt utveckla verksamheten bedömer vi, utifrån erfarenhet och litteraturstudier, är avgörande för hur väl styrning- och ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheter fungerar.

Enligt vår bedömning finns det flera viktiga aspekter i den nya planerings- och styrmodellen som har förutsättningar att leda till högre grad av helhetstänkande. Den första gäller beredningen av landstingsplanen som numera involverar både en behovsanalys och dialoger mellan tjänstemän och politiker. Dessa kan leda till att avvägningar mellan övergripande mål blir tydliga. I förlängningen av landstingsplanen finns också ambitionen att skapa ett koncernövergripande styrkort kopplat till verksamhetsplanerna. Detta ger en koppling mellan de övergripande målen och de lokala mål som verksamheten styr mot.

I 3HS-utredningens del C beskrivs den metodik med vilken prioriteringar är tänkta att hanteras på ett strukturerat och transparent sätt framgent. Detta är inte testat ännu och enligt vår bedömning kommer det att ta flera år innan metoden har förutsättningar att kunna tillämpas i större skala. Modellen kan enligt vår bedömning komma till god användning genom att erbjuda ett strukturerat sätt att angripa svåra överväganden på verksamhetsnivå och underlätta kommunikation mellan tjänstemän och politiker i sådana frågor. Det är viktigt att poängtera att modellen inte är tänkt att tillämpas vid behov av kostnadsreduceringsåtgärder utan är ett verktyg för i första hand medicinsk prioritering i daglig verksamhet. Utredningen konstaterar att det först på några års sikt finns förutsättningar för att modellen kan bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande.

### **Övergripande ekonomisk planering ger en ram för befintligt handlingsutrymme.**

Att den ekonomiska planeringen anpassats till övrig planeringsprocess är som tidigare nämnts väsentligt. Konkret innebär detta att budget och verksamhetsplaner beslutas samtidigt i landstingsfullmäktige vilket är en stor förbättring. Det innebär att det nu både finns

förutsättningar och en uttalad ambition att verksamhetsplaner och budget ska gå hand i hand. Modellen innebär genom detta ett tydliggörande av kopplingen mellan ett uppdrag och de förutsättningar, bland annat ekonomiska, som en verksamhet har för att utföra detta. Detta är enligt vår bedömning i grunden ett sunt angreppssätt att det uppdrag som en verksamhet(schef) har att ansvara för står i relation till den finansiering som verksamheten ges. Det är för tidigt att utvärdera vilken effekt detta får. Enligt tidigare argumentation kan det bli en stor utmaning att realisera detta i praktiken. Obalanser mellan finansiering och uppdrag som funnits under många år kan nu komma upp till ytan och behöva hanteras. Även detta är en i grunden positiv utveckling, vilket inte innebär att den är enkel och smärtfri. Vi bedömer att förutsättningarna för att lyckas med denna nödvändiga omställning som betydligt bättre nu än tidigare utifrån att vi uppfattar en krismedvetenhet, beslutsamhet och positiv inställning hos de personer som leder utvecklingen.

### **Övergripande mål som är synliga i verksamheten bidrar till legitimitet i beslut och underlättar kommunikationen.**

Det återstår att se i vilken mån de övergripande målen kommer att bli synliga i verksamheten. Vi kan hittills konstatera att det finns en mer transparent process och en större samsyn inom politisk- och tjänstemannaledning vilket vi bedömer ger betydligt bättre förutsättningar för att med god legitimitet kommunicera de övergripande målsättningarna till verksamheterna. Det är viktigt att sådana planer för kommunikation tas fram och tydliggörs för verksamheterna. I arbetet med att ta fram och bryta ner ett koncernövergripande styrkort som pågår kan det enligt vår bedömning finnas inslag av sådan dialog inom divisionerna. Det är för tidigt att utvärdera hur detta fungerat och vilken effekt detta får.

#### **4.3.2. Förutsättningar att uppnå eftersträvade effekter**

I underlaget till landstingsfullmäktiges beslut att införa en ny planerings- och styrmodell beskrivs vilka konsekvenser eller effekter som förväntades ur patient- och medarbetarperspektivet samt avseende ekonomiska konsekvenser och finansiering. I den följande framställningen ger vi vår bedömning vad gäller förutsättningarna att uppnå dessa effekter.

*”Patientperspektiv - Det övergripande målet med landstingets planering och styrning är att med säkra, effektiva processer nå den bästa möjliga kvalitetsnivån för patienter och kunder.”*

I 3HS-utredningen finns kvalitets- och patientperspektivet med i behovsanalysen inför landstingsplanen samt som en aspekt vid ledningens genomgång och ”egenkontroll”, det vill säga uppföljning enligt ledningssystemet. Vad ”bästa möjliga kvalitetsnivå för patienter och kunder” är eller vilka aspekter som ska ingå är inte beskrivet i utredningen. Kopplingen mellan den nya styrmodellen och kvalitetsnivån för patienter/kunder kan stärkas genom styrkortet (genom perspektivet medborgare/kund) förutsatt att kvalitets-mått ingår. Vi har inte haft möjlighet att granska i vilken mån denna möjlighet utnyttjats.

I den beskrivning som ges i intervjuer är vår bedömning att fokus ligger på de interna processernas samordning, effektivitet och ändamålsenlighet och inte på kvalitet för patienten i första hand.

*”Medarbetarperspektiv - För en tydlig planering och styrning ska politiska och strategiska mål, verksamhetsplaner, aktiviteter, resultat och uppföljning hänga ihop som en röd tråd genom hela organisationen. Från yttersta ledningen till medarbetaren och från medarbetaren tillbaka till ledningen.”*

Sammanhängande styrning och uppföljning både vertikalt och horisontellt är centralt i 3HS-utredningen. Vi bedömer att pågående styrkortsarbete syftar till att skapa röd tråd i mål och uppföljning ner på verksamhetsnivå. Implementeringen av modellen har enligt vår bedömning ännu inte nått till längre än till divisionsnivå och det är därmed en bit kvar till ”den enskilde medarbetaren”. Utifrån intervjuer bedömer vi att den krismedvetenhet som skapats i organisationen under det senaste året även nått den enskilde medarbetaren. Vi bedömer även att strukturer för dialog skapar möjligheter för vertikal informationsöverföring inom organisationen. Det återstår att se hur det fungerar i praktiken för enskilda verksamheter/medarbetare.

*”Ekonomiska konsekvenser och finansiering - Ett förändrat arbetssätt och ökad effektivitet ska bidra till att landstinget får ett högkvalitativt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem med ekonomi i balans.”*

I 3HS-utredningen betonas vikten av att fånga upp fler aspekter än den ekonomiska genom exempelvis styrkort. I beskrivningen betonas effektivitet och kvalitet tillsammans med ekonomi i balans. Planerings- och styrmodellen betonar vikten av att strategiska mål, verksamheternas uppdrag och ekonomiska ramarna följs åt på varje styrnivå, det vill säga att uppdraget är relevant i förhållande till verksamhetens ekonomiska ram.

#### **Helseplan rekommenderar att:**

- Prioritera de processer som är viktigast och börja med att samordna dessa. Det riskerar att ta för lång tid att använda införandet av ledningssystemet som verktyg för att skapa samordning mellan planerings- och styrprocesser. En översikt bör därför skapas där planerings- och styrprocesser kartläggs för att kunna prioritera och göra en tidplan för samordningsaktiviteterna. Ledningssystemet kan användas som ett verktyg för förändring och samordning av processerna.
- Säkerställa en fortsatt positiv kulturförändring inom landstinget Dalarna genom att bland annat ett gott ledarskap som är lyhört, tydligt och handlingskraftigt. Detta kan bland annat innebära en tydlig kommunikation i planering, implementering och återkoppling kring den nya planerings- och styrmodellen. Det kan också innebära förmåga att besluta och genomföra obekväma förändringar.
- Fortsätta att arbeta med kostnadssänkande åtgärder i syfte att skapa utrymme för framtida utveckling av landstingets verksamheter. Den kommande prioriteringsmodellen kommer inte i det korta perspektivet ge några kostnadssänkande

effekter. Både planerings- och styrmodellen och prioriteringsmodellen kommer att ta tid att implementeras.

#### 4.4. Uppföljning, utvärdering och fortsatt utveckling av modellen

**Belyser revisionsfrågan:** *”Har styrelsen säkerställt att erfarenheter om den nya styrmodellen löpande kan tillvaratas och användas för fortsatt utveckling av modellen?”*

##### **Säkerställande av erfarenheter i utvecklingen av modellen**

Den implementering som hittills har genomförts har enligt vår bedömning involverat en begränsad grupp personer på tjänstemannasidan (landstings- och hälso- och sjukvårdsledningen). Implementeringen har hittills lämnat stort utrymme för att anpassa både utformning av detaljer och implementeringsprocessen efter vad som inträffat längs vägen. Som vi uppfattat det har tidplaner och ambitionsnivå justerats utifrån vad som bedömts vara möjligt från tid till annan. Utifrån detta bedömer vi att erfarenheter tagits tillvara i utvecklingen och implementeringen av modellen. Denna metodik har inte goda förutsättningar att vara framgångsrik då fler organisatoriska nivåer och funktioner involveras i implementeringen. Då krävs enligt vårt förmenande istället tydligt kommunicerade planer och processer för implementering och för återkoppling för att löpande lära av de erfarenheter som byggs upp. Vi bedömer att ett strukturerat lärande kopplat till den nya planerings- och styrmodellen inte finns på plats idag.

Vi konstaterar att det inte finns risk- och konsekvensanalyser kopplade till själva planerings- och styrmodellen. Inte heller uppfattar vi i granskningen att det sker något tydligt och strukturerat lärande kopplat till implementeringen av modellen. Vi bedömer detta som en stor brist. Det är enligt vår bedömning bra att ledningssystemet innehåller metoder och processer för ett ständigt lärande men detta är inte tillräckligt eftersom ledningssystemet inte är på plats medan implementeringen pågår.

##### **Utvärdering och uppföljning av beslutet**

Enligt beslutsunderlaget till landstingsfullmäktiges beslut från november 2015 ska utvärdering och uppföljning av planerings- och styrmodellen ske årligen i samband med bokslut. Granskningen har visat att det ännu inte finns några konkreta planer för hur en sådan återrapporering ska gå till. Det bör poängteras att bokslutet för 2016 som är första tillfället för en sådan återrapporering kommer att färdigställas först efter årsskiftet 2016 - 2017. Vi bedömer att en tydligare implementeringsplan med delmål, både process- och effektmål, hade utgjort en bra bas för en återrapporering till landstingsfullmäktige. Utan detta kan det vara svårt för fullmäktige att värdera den uppföljning som presenteras.

##### **Hälso- och sjukvårdsnämnd inrättas 2017**

Vilken roll som den nya hälso- och sjukvårdsnämnden, som bildas 2017, kommer att få är ännu inte helt klart. Reglementet för nämnden håller för närvarande (november 2016) på att tas fram. Enligt vår bedömning kommer den nya organisationen öka landstingsstyrelsens



fokus på strategisk ledning och styrning samt på övergripande ekonomiska frågor av vikt för hela landstinget genom att hälso- och sjukvårdsnämnden tar över ansvaret för hälso- och sjukvårdsfrågor.

Upprättandet av en hälso- och sjukvårdsnämnd motiveras bland annat av att från politiskt håll bättre matcha den nya planerings- och styrmodell som fullmäktige beslutat om. För att det verkligen ska bli en bättre matchning krävs att det i reglementet blir tydligt hur uppdrag ska lämnas och information ska utbytas mellan tjänstemän och denna nya politiska nämnd. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ges tydliga mandat och befogenheter men också begränsningar och ansvar. Landstingsfullmäktige behöver vidare ge landstingsstyrelsen tillräckligt mandat att styra verksamheter utifrån landstingsövergripande perspektiv.

Det är väsentligt att ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd blir tydlig. För detta krävs enligt vår bedömning ett gediget och genomtänkt reglemente, en viss personmässig dubbling och en tydlighet främst från ordföranden i landstingsstyrelsen att upprätthålla den beslutade gränsdragningen. Andra viktiga skäl till förändringen är att landstingsstyrelsen efter införandet av hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att ha bättre förutsättningar att leva upp till kommunallagens bestämmelser om uppsiktssansvar. Vår bedömning är att landstingsstyrelsen även efter den nya politiska organisationens införande måste ge hög prioritet till frågor som rör samverkan inom sjukvårdsregionen, luftburen ambulanssjukvård med flera frågor av stor betydelse och med stor ekonomisk påverkan för landstingets verksamhet.

Vår bedömning är att det för närvarande är oklart vilka förändringar för tjänstemannaledningen som den nya nämnden kommer att innebära. Beslutet om att inrätta nämnden meddelades enligt vad vi erfar utan föregående dialog mellan politiker och tjänstemän. Klart är att det blir ytterligare en politisk nämnd att förhålla sig till för tjänstemannaledningen. Vår bedömning är att den politiska ledningen lämnar frågan om hur tjänstemannaorganisationen ska se ut till landstingsdirektören. Det är vår uppfattning att en föregående dialog i frågan hade givit landstingsdirektören bättre förutsättningar att förstå syftet och bättre tid att förbereda sig och organisationen inför förändringen. Det finns alltid en risk att ledningen tappar fokus i samband med organisatoriska och eventuella personella förändringar. Därför behöver denna förändring nu hanteras så att de positiva värden som byggs upp i samband med den nya modellen inte förloras.

#### **Helseplan rekommenderar att:**

- Utifrån en planerad implementering skapa en systematisk uppföljning både av implementeringsprocessen och effekterna av den nya planerings- och styrmodellen. Detta strukturerade lärande ska ske på ett transparent sätt och erfarenheter och lärdomar spridas till andra delar av organisationen och användas i utvecklingen av planerings- och styrmodellen. Ansvar bör initialt ligga på styrgruppen men sedan successivt föras in i ledningssystemet.
- Ta fram en plan för hur modellen ska utvärderas och återkopplas till den politiska ledningen, ytterst landstingsfullmäktige. Denna plan bör kopplas till den övergripande

implementeringsplaneringen och inkludera mätning eller bedömning utifrån de av fullmäktige förväntade konsekvenserna av införandet.

- Skyndsamt utreda om tjänstemannaorganisationen bäst ska matcha den nya politiska organisation som skapas då hälso- och sjukvårdsnämnden bildas 1 januari 2017.
- Landstingsdirektören bör säkerställa att fortsatt implementering av planerings- och styrmodellen hanteras utifrån insikten om att organisatoriska och eventuella personella förändringar, åtminstone på kort sikt, riskerar att leda till oro och osäkerhet samt minskad tydlighet i ledning och styrning.

## 4.5. Slutlig bedömning

**Helseplans övergripande bedömning är att den nya planerings- och styrmodellen har betydligt större förutsättningar att vara mer ändamålsenlig än tidigare styrmodell.** Vi grundar detta på att modellen leder till en ökad transparens i beredningen av landstingsplanen och att modellen skapar en mer övergripande målbild som bryts ner till verksamhetsnivå. Handlingsutrymmet styrs av ekonomiska ramar genom att landstingsplane- och ekonomisk planering synkroniserats tidsmässigt och modellen säkerställer ett regelbundet informationsutbyte mellan politiker och verksamhetsföreträdare. Kopplat till modellen finns också ambitiösa tankar kring hur målkonflikter ska hanteras, något som ska börja implementeras 2017. I och med att modellen utgår ifrån befintliga processer och implementeringen tar avstamp i införandet av ledningssystemet bedömer vi att modellen har förutsättningar att skapa en mer långsiktigt stabil planeringsprocess för Landstinget Dalarna.

**Helseplan bedömer att landstingsstyrelsen inte har implementerat den nya planerings- och styrmodellen i enlighet med fullmäktiges beslut.** Modellen skulle vara fullt implementerad i juni 2016. Vid den tidpunkten bedömer vi att modellens implementering hade påbörjats. Det hade enligt vår bedömning varit svårt att implementera hela modellen fram till det beslutade datumet. Vi konstaterar också att det inte har funnits någon plan för att planerings- och styrmodellen skulle vara fullt implementerad till denna tidpunkt. Vår bedömning är att implementeringen är på god väg och att det finns ett förtroende och en framtidstro inom organisationen. Vi menar också att det är väsentligt att den fortsatta implementeringen sker på ett mer planerat och formaliserat sätt, utan att för den skull bli stelbent. Det krävs också ett lyhört, tydligt och handlingskraftigt ledarskap som har ett verksamhetsnära fokus.

## Bilaga 1 – Utredning och beslut om ny planerings- och styrmodell

---

Landstingsfullmäktige fattade vid sammanträdet den 23 - 24 november 2015 beslut om att en ny planerings- och styrmodell skulle implementeras i Landstinget Dalarna. Till beslutet lades en bilaga som innehåller en beskrivning av beslutsärendet, skälen till förslaget samt vilka konsekvenser som förväntas uppnås. Det framgår även att modellen ska införas successivt under 2016, med målbilden att ett ”definitivt införande är genomfört till beslut om landstingsplan och budget för 2017 - 2020 till fullmäktige i juni 2016. Uppföljning ska ske årligen i samband med bokslut”<sup>3</sup>.

Den nya planerings- och styrmodellen är ett av resultaten av utredningen ”En högkvalitativ och hållbar hälso- och sjukvård” (3HS)<sup>4</sup>, ett kunskapsunderlag till tjänstemannaledningen inför framtagandet av struktur och förändringsplan under hösten 2015. Delvis bygger 3HS på, och är en konsekvens av, den utredning som gjordes under våren 2015 vid namn ”Vägen till ett välvårdat Dalarna” (VVD). Utredningen togs fram i fem parallella arbetsflöden (A-E):

- A. Utbudsstruktur och nivåstrukturering
- B. Planerings- och styrmodell
- C. Prioriteringar
- D. Kompetens och bemanningsplan
- E. Jouruppdraget

Enligt intervjuer med tjänstemän inom landstings- och hälso- och sjukvårdsledningen har Landstinget Dalarnas fokus legat på de insatser som arbetsflöde A ”Utbudsstruktur och nivåstrukturering” resulterat i tillsammans med sedan tidigare beslutade kostnadsreduceringsinsatser. Vid samtliga intervjuer framkommer en bild av en stark krismedvetenhet och ett tydligt fokus på att genomföra åtgärder som ger resultat. Arbetet med att implementera planerings- och styrmodellen har skett parallellt med kostnadsreduceringsåtgärderna och betraktas enligt intervjuade som en förutsättning för att långsiktigt kunna planera och styra mot en balanserad budget.

Hela uppdraget 3HS skulle enligt utredningsrapporten bidra till ökat värde genom en bibehållen eller bättre kvalitet samtidigt som kostnaderna minskade med 120 miljoner kronor 2016 och därefter årligen med 70 miljoner kronor till och med 2019. Tidigt i arbetet konstaterades att utredningen inte skulle komma att bidra med kostnadsminskningar. Den

---

<sup>3</sup> Bilaga d till LF beslut 2015-11-23/24 – Planerings- och styrmodell

<sup>4</sup> ”En högkvalitativ och hållbar hälso- och sjukvård” (HHHS eller 3HS), utredning på uppdrag av landstingsdirektören Karin Stikå Mjöberg, utförd och presenterad 2015

korta tiden innebar parallellt arbete i arbetsflöden. Enligt intervjuer ledde detta parallella arbete till att utredningsresultaten inte blev helt samstämmiga, trots veckovis samordning mellan arbetsflödena. En effekt av detta är att arbetsflöde A ”Utbudstruktur och nivåstrukturering” inte helt har integrerats med arbetsflöde B ”Planerings- och styrmodell”. Detta innebär samtidigt att processerna kring utbudsstruktur och nivåstrukturering (ännu) inte ingår i den planerings- och styrmodell som just nu införs.

## **Del B – Planerings- och styrmodell**

Del B i utredningen handlar om planering och styrning. Här framgår att ”En process för landstingets planering och styrning ska presenteras samt ett förslag hur den ska implementeras. I planerings- och styrmodell inkluderas planering, uppföljning, analys samt att agera på resultat. I planerings- och styrmodell inkluderas planering, uppföljning, analys samt att agera på resultat. I förslaget ska tydligt framgå varför och hur förändringar ska bidra till att vi får ett högkvalitativt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Arbetet ska vara harmoniserat med det som redan utförts inom projektet ledningssystem.”<sup>5</sup>. För utredningen ansvarade en utredare som numera är Landstinget Dalarnas analyschef.

Utredningsdokumentet är en teoretisk beskrivning av hur en planerings- och styrmodell bör se ut för Landstinget Dalarna. Som utgångspunkt ligger sex antaganden:

- Antagande 1 Planering och styrning, inte planering eller styrning
- Antagande 2 Bred kompetens och en samsyn rörande uppdraget behövs för god planering och genomförande av uppdraget
- Antagande 3 Planering och styrning kräver kunskap om utfall, vilket fordrar uppföljning
- Antagande 4 För att formulera och prioritera mellan uppdrag behövs en bild och analys av befolkningens behov
- Antagande 5 Planering och styrning sker på flera nivåer
- Antagande 6 Arenor för återkommande dialog på och mellan nivåer förbättrar effekten av planering och styrning<sup>6</sup>

Den styrmodell som utredningens del B resulterade i beskrivs kortfattat i granskningens avsnitt 3.1 ovan, som även inkluderar en beskrivning av den föreslagna prioriteringsmodellen utifrån utredningens del C.

---

<sup>5</sup> Källa: 3HS- FLÖDE B C D Sida 4-5

<sup>6</sup> Källa: En högkvalitativ och hållbar hälso- och sjukvård (3HS) – Utredningsmaterial för arbetsflöde B-D, sid. 6-7 – även Bilaga d1 till LF beslut sid 6-7

Bilaga 2 – Beslutsunderlag till beslut i landstingsfullmäktige 9 november 2015 om införande av ny planerings- och styrmodell

---

## Planerings- och styrmodell

- Ny planerings- och styrmodell enligt bilaga d och d1 införs 2016

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

En mer effektiv planerings- och styrmodell är en mycket viktig grundbult för att uppnå visionen om ett hälsosammare Dalarna. Målet är ett högkvalitativt och hållbart landsting med en ekonomi i balans.

I det pågående utvecklingsarbetet med landstingets ledningssystem beskrivs arbetssättet för resultatstyrning. Resultatstyrning innebär att verksamheten styr mot önskvärt resultat och består av tid, kostnad och kvalitet. Detta ska göras med stöd av delmål, handlingsplaner samt uppföljning och utvärdering.

Inom ramen för uppdrag utbudsstruktur och nivåstrukturering som gavs av LF juni 2015 § 47 ingick bl.a. en översyn av nuvarande planerings- och styrmodell. Bakgrunden var en kartläggning av arbetet med planering och styrning i ett antal landsting och slutsatser utifrån den. Från 2016 föreslås ett successivt införande av en ny planerings- och styrmodell i enlighet med bilagd utredningsrapport, med målbilden att ett definitivt införande är genomfört till beslut om landstingsplan och budget för 2017-2020 till fullmäktige i juni 2016.

Planerings- och styrmodellen belyser och understryker ett antal viktiga förutsättningar:

- Planering och styrning
- Bred kompetens och en samsyn rörande uppdrag
- God planering, ett gott genomförande och kontinuerlig uppföljning
- Kunskap om befolkningens behov av vård krävs för att organisera och prioritera en god hälso- och sjukvård, inom befintliga resurser
- Återkommande dialoger på och mellan olika nivåer är en förutsättning för en effektiv planering och styrning

Modellen ställer krav på att former och metoder skapas för arbetet med prioriteringar och kompetens/bemanning. Det är nödvändigt med effektiv

**Postadress**Box 712  
791 29 Falun**Besöksadress**Vasagatan 27  
Falun**Kontakt**023-49 00 00  
Org. nr: 232100-0180**Handläggare**Peter Hansson  
Ekonomidirektör

uppföljning, agerande på avvikelser och att uppföljning bidrar till och samordnas med framtida planering.

Inom den pågående administrativa översynen behöver särskilt beaktas behovet av en funktion med ansvar för implementering och uppföljning av ny planerings- och styrmodell. Direktiv bör ges för genomförande, ansvar för uppföljning och utvärdering samt samverkan i den fortsatta utvecklingen av landstingets ledningssystem.

Den politiska mötesplanen behöver anpassas i förhållande till de dialog- och andra mötestillfällen som planeringsmodellen ställer krav på. På samma sätt påverkas även mötesplaner för tjänstemannaledning.

I ärendet redovisas följande dokument:

d1) Utredningsrapport planering och styrning

### **Konsekvenser**

#### **Patientperspektiv**

Det övergripande målet med landstingets planering och styrning är att med säkra, effektiva processer nå den bästa möjliga kvalitetsnivån för patienter och kunder.

#### **Medarbetarperspektiv**

För en tydlig planering och styrning, ska politiska och strategiska mål, verksamhetsplaner, aktiviteter, resultat och uppföljning hänga ihop som en röd tråd genom hela organisationen. Från yttersta ledningen till medarbetaren och från medarbetaren tillbaka till ledningen.

#### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Ett förändrat arbetssätt och ökad effektivitet ska bidra till att landstinget får ett högkvalitativt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem med ekonomi i balans.

#### **Uppföljning av beslutet**

Utvärdering och uppföljning av planerings- och styrmodell skall ske årligen i samband med bokslut.