

Berättelsen om Dalarna
– Om heterogenitet, kontinuitet
och samarbete under Dala-
modellens skugga

KFi U-rapport **56**

Sven Siverbo

2002

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Att förklara utveckling.....	3
Forskningsprogrammet	3
Föreliggande rapport.....	4
Kapitel 2. Berättelsen om Dalarna.....	4
Kort om Dalarna.....	4
Ekonomisk utveckling.....	6
Nutidshistoria.....	8
Situation.....	13
Framtid	19
Kapitel 3. Förutsättningar för anpassning	22
Utmärkande för Landstinget Dalarna	22
Framtiden.....	24
Avslutningsvis.....	27
Referenser	28

Kapitel 1. Att förklara utveckling

Forskningsprogrammet

Vid Kommunforskning i Västsverige bedrivs forskning inom forskningsprogrammet Kommunal utveckling - institution och aktör. Programmet initierades bland annat som en reaktion på att kommunernas utveckling i den allmänna debatten framställdes som ödesbestämd; utvecklingen var helt beroende av omgivningsförhållanden som utjämningsystem, befolkningsminskning och räntor. Utgångspunkten i programmet är att det varken kan vara så enkelt eller så dystert. Det finns inom organisationerna möjligheter att påverka situationen! Olika former av spelregler och intentionella handlingar inom organisationerna påverkar utvecklingen.

De två övergripande forskningsfrågorna inom ramen för programmet är vad som förklarar kommunal utveckling och vilka orsaker som finns till institutionell förändring. Med kommuner avses både primärkommuner, landsting och regioner. Delfrågor som behandlas inom forskningsprogrammet är varför kommuner blir framgångsrika, varför de utvecklas olika, varför de utvecklar betydande likheter och varför vissa är rika medan andra är fattiga.

En betydelsefull inspiratör till forskningsprogrammet är Douglass North (1990/1993) vars forskning pekar på att utformningen av det institutionella arrangemanget, det vill säga kombinationen av formella och informella spelregler inom organisationer, är av avgörande betydelse för utveckling. Han menar även att organisationer bör äga förmåga att både vara allokativt och adaptivt effektiva. Med det avses att organisationer både bör ha förmåga att omsätta resurser till verksamhet (helst så att fördelningen är paretooptimal, det vill säga att resurserna inte kan omfördelas utan att någon får det sämre) och ha förmåga att anpassa verksamheten utifrån nya villkor och omständigheter.

Andra betydelsefulla inspiratörer till forskningsprogrammet återfinns bland de klassiska samhällsforskare som pekat på förhållanden som är särskilt viktiga i institutionella arrangemang. Några exempel på dessa forskare är Hayek (1937, 1944 och 1959/1983), Hirschman (1970), Rawls (1971/1996), Axelrod (1987) och Ostrom (1990). Beskrivningar av forskarnas vetenskapliga bidrag återfinns i Brorström (1999), Siverbo (2001) samt Brorström och Siverbo (2001). Där skapas analysmodeller för förklaring av organisationers likheter och olikheter. Hypoteser om att samarbete, förtroende, ömsesidighet, protestbenägenhet, öppenhet och förnyelse är viktiga komponenter i det institutionella arrangemanget genereras. Det teoriområde som berörs är företrädesvis evolutionär och institutionell ekonomisk teori. Ursprunget till teoriområdet står att finna i Veblens (1899/1994) idéer om förutsättningarna för och hinder mot samhällelig utveckling. Senare har särskilt intressanta tillskott kommit från Alchian (1950) och Nelson och Winter (1982). För närvarande sker utvecklingen inom teoriområdet i stor utsträckning med publiceringar i tidskriften *Journal of Economic Issues* (se exempelvis Brorström 2002).

Genomförda studier (Brorström och Siverbo 2001) inom forskningsprogrammet har visat att fem kommuner – som på olika sätt är eller varit framgångsrika – utmärktes av att de var förnöjsamma och förändringsobenägna. Ett annat sätt att uttrycka tillstånden på är att den adaptiva effektiviteten var låg. Ambitionerna att värna om kärnverksamheten och att även fortsättningsvis vara rättvisa och kostnadseffektiva medförde att intresset för att medverka till förnyelse var lågt. En annan empirisk studie (Siverbo 2001) har visat att möjligheten att genomföra besparingar och reformer påverkas av så kallade metaregler (starkt institutionaliserade informella regler) som stadgar att kommuner måste ha god ekonomi, god verksamhet och vara rättvisa. I en tredje studie (Brorström och Siverbo 2002) har fattiga och rika kommuner jämförts. Studien visade att samarbetet oftare fungerar bra i rika kommuner – i synnerhet inom och mellan viktiga politiska enheter. Dessutom är protestbenägenheten mindre gynnsamt utformad i de ekonomiskt svaga kommunerna, åtminstone med avseende på ekonomi. Men när det gäller förnyelse av intern struktur i form av förändrad organisation och förändrat styrsystem är skillnaderna små.

Föreliggande rapport

I föreliggande skrift presenteras resultatet av en fallstudie i Landstinget Dalarna. Skriften skall betraktas som en delrapport inom ett större forskningsprojekt där syftet är att finna förklaringar till varför anpassning sker eller inte sker inom landsting. Benägenhet eller förmåga till anpassning kan vara en viktig förklaring till utvecklingsförlopp i kommuner, landsting och regioner. I huvudrapporten kommer även fallstudier från landstingen Gävleborg och Västmanland att redovisas.

I skriften presenteras typiska eller utmärkande egenskaper för Landstinget Dalarna. En fokusering sker på vad som sitter i väggarna, hur det har hamnat där samt vilken betydelse det har. Presentationen bygger på intervjuer med tio nyckelaktörer, det vill säga ledande politiker och tjänstemän, och en finansiell analys utifrån årsredovisningsinformation.

Kapitel 2. Berättelsen om Dalarna

Kort om Dalarna

Dalarna kan nog anses som en av landets mest ”svenska” bygder. Landskapet förknippas med dalhästar, midsommarstänger och folkdräkter. När Sverige skall marknadsföras i internationella sammanhang får ofta dessa symboler representera svenskhet. Dalarna som geografiskt område omfattar 29 086 kvadratkilometer som sträcker sig från Norge i väster till Gävleborgs län i öster och från Härjedalen i norr till Västmanland och Värmland i söder. I stort sett motsvaras Dalarna av Kopparbergs län.

En vanlig föreställning är att befolkningen i Dalarna har ett stridbart lynne. Åtminstone har det varit så historiskt sett. Dalafolket har gjort avgörande insatser i Sveriges historia under Engelbrekt och Gustav Vasa. Som framgår senare i rapporten tycks en del av stridbarheten bestått till våra dagar. Namnet Dalarna antas komma från Västerdalälven och Österdalälvens dalgångar men det är

omdiskuterat. Befolkningen uppgår till 276 980 personer år 2001. De befolkningsrikaste kommunerna är Falun med över 54 000 invånare och Borlänge med nära 47 000.

Dominerande näringar har varit bergsbruk, jordbruk och skogsbruk. För länge sedan var koppargruvan i Falun mycket betydelsefull för hela riket. Det gjorde att Falun var en viktig industriort. Dagens (1999) stora arbetsgivare inom näringslivet är SSAB, Kvarnsveden, Avesta Sheffield och Scania CV. Stora arbetsgivare är även kommunerna och landstinget. Inom Landstinget Dalarna bedriver man hälso- och sjukvård, regional utveckling, utbildning, kulturverksamhet och kollektivtrafik. Sjukhus eller lasarett finns i Avesta, Borlänge, Falun, Ludvika, Mora och Säter. Vårdcentraler finns det fler av och de är spridda över hela Dalarna. Landstingets kansli är förlagt till Falun.

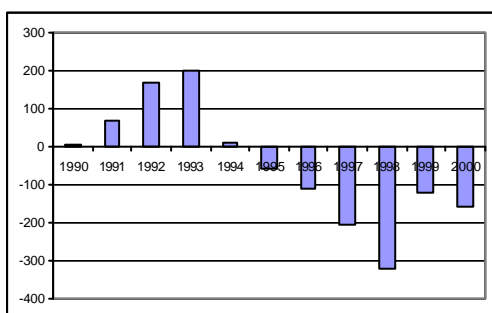
Vanligen har det varit socialdemokratiskt styre. Under innevarande mandatperiod har socialdemokraterna bildat majoritet tillsammans med vänsterpartiet. Mandatfördelningen i Dalarna under perioden 1999 till 2002 ser ut som följer:

Socialdemokraterna	33
Moderaterna	15
Vänsterpartiet	11
Centerpartiet	8
Kristdemokraterna	8
Folkpartiet	4
Miljöpartiet	4
Summa	83

Ekonomisk utveckling

För att bilda sig en uppfattning om hur landstinget tidigare har anpassat sig till givna ekonomiska förutsättningar och för att studera hur väl landstinget står rustat för att möta kommande utmaningar genomförs en kortfattad ekonomisk analys. Den tidsrymd som studeras avgränsas till perioden 1990 till 2000. Skattesatsen för landstinget uppgår 2001 till 10,09 skattekronor. Medlet i riket är 9,87 skattekronor.

Resultatutvecklingen under perioden presenteras i figur 1. Landstingets resultat är ett mått på hur väl landstinget hushållat med tillgängliga resurser under året. Negativa resultat innebär en belastning på kommande års verksamhet. Numera är det dessutom olagligt att redovisa underskott, men det har det bara varit sedan det så kallade balanskravet infördes år 2000.

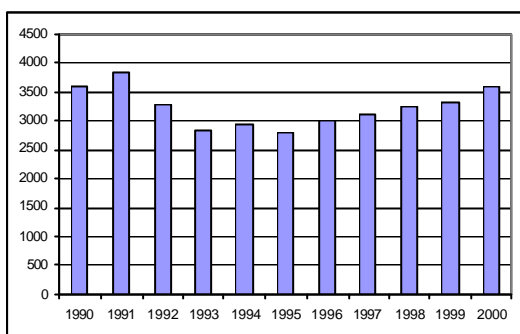


Figur 1. Resultat under perioden 1990 till 2000.

Av figuren framgår att en period av god ekonomi i början av 1990-talet ersatts av en period med betydligt sämre finanser. Fram till och med 1994 tycks inte landstinget ha haft några större ekonomiska bekymmer. Därefter vidtog en period med påtagliga underskott. Möjligheterna att göra jämförelser störs emellertid av att pensionskostnader utöver årets pensionsutbetalningar inte belastade resultaten fram till och med 1995. Från och med 1996 började landstinget föra in delar av pensionskostnaden i resultaträkningen. Åren 1995 till 2000 är det sammanlagda underskottet nära en miljard kronor. Den ekonomiska situationen föranledde en skatthöjning år 2000 med femtio öre. År 1998 är det enskilda år med allra störst underskott. Det uppgick till 320 miljoner kronor.

En förklaring till den besvärliga ekonomiska situationen kan vara att kostnaderna ökar. I figur 2 visas hur nettokostnaderna har förändrats under perioden. I

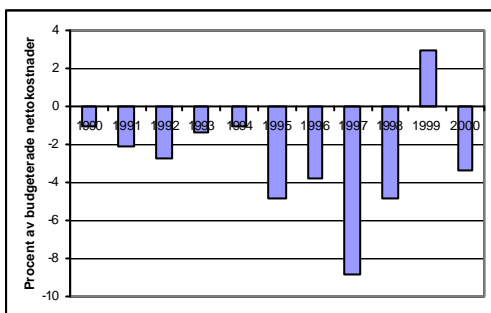
nettokostnaderna ingår inte avskrivningar eller pensionsskuldens förändring. Däremot ingår de så kallade pensionsutbetalningarna eftersom de inte var möjliga att justera bort.



Figur 2. Nettokostnadsutveckling under perioden 1990 till 2000, miljoner kronor (löpande penningvärde).

Möjligheten att jämföra nettokostnaderna mellan åren förs av förändringen i samband med Ädelreformen. Det är sannolikt en del av förklaringen till de stora nettokostnadsminskningarna i början av 1990-talet. Därutöver minskar nettokostnaderna år 1995. Övriga år sker kostnadsökningar på mellan tre och åtta procent. Under år 2000 skedde de största kostnadsökningarna under perioden.

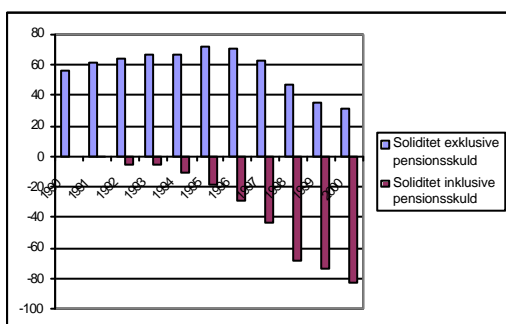
En förklaring både till negativa resultat och till kostnadsökningar är svag budgetdisciplin. Av den anledningen redovisas i figur 3 hur väl verksamheterna har efterlevt de tilldelade resursramarna. Det mått som används är budgeterade nettokostnader minus redovisade nettokostnader dividerat med budgeterade nettokostnader. En viktig anmärkning är att budgetar kan förändras under året. I den här analysen har inte hänsyn tagits till om det handlar om ursprungliga eller reviderade budgetar.



Figur 3. Budgetdisciplin under perioden 1990 till 2000.

Som framgår av figuren har budgetdisciplinen varit svag under perioden. Vid ett tillfälle har verksamheterna förbrukat mindre resurser än avsatt. Övriga år ligger överskridandena på mellan en och nio procent av budgeterade nettokostnader.

Ett mått på en organisations finansiella styrka på lång sikt är soliditet. Genom att studera soliditetens utveckling över tid visar det sig om organisationen blivit starkare eller svagare. Soliditet skall redovisas inklusive pensionskund men flera organisationer väljer att exkludera denna post. Ett skäl till det är att soliditeten annars blir negativ. I figur 4 visas soliditeten både med och utan pensionskund. Eftersom soliditeten i det ena fallet då är negativ ser figuren något märklig ut.



Figur 4. Soliditetens utveckling under perioden 1990 till 2000.

Dalarnas motståndskraft i finansiellt hänseende har minskat under åren. Soliditeten utan pensionskund ökade fram till 1995, därefter påbörjades en betydande minskning. Från år 1995 till 2000 har soliditeten minskat från 72 till 30. Soliditeten utan pensionskund var negativ redan i början av 1990-talet. Sedan dess har ingen förbättring skett.

Nutidshistoria

Utvecklingens generella drag

Utvecklingen i landstinget Dalarna på 1970-talet påverkades av att ekonomin var god. Tillväxten var hög i samhället i sin helhet och fokuseringen låg på att bygga ut hälso- och sjukvården. En satsning på primärvård planerades och ambitionen var att det skulle vara minst en vårdcentral i varje kommun. Den goda tillgången på resurser innebar att tidsperioden uppfattades som stabil och förhållandevis

lugn – även om den egentligen inte var det eftersom expansionen var påtaglig. Det var ganska enkelt att förutsäga vad som skulle hända de närmaste åren framöver. Politikerna var nära verksamheten och förbehöll sig rätten att ha synpunkter på det mesta; även professionens göromål. Verksamheten var central- och detaljstyrd. Till exempel fattade Landstingsstyrelsen beslut om nya tjänster och semestrar. Om det fanns några större problem vid den här tiden handlade det om att det var svårt att rekrytera personal till den utbyggda verksamheten.

Under 1980-talet kom den planerade utbyggnaden av primärvården i Dalarna igång på allvar. En mängd byggnationer av vårdcentraler och även folkhälsovårdskliniker genomfördes. Satsningen medförde motsättningar mellan sjukhus- och primärvårdsläkare eftersom primärvårdsläkarnas status och handlingsutrymme ökade. Ekonomin vände neråt samtidigt som nya medicinska rön ställde krav på organisatoriska förändringar och ökade ekonomiska resurser. Resultatet blev att vissa verksamheter måste ifrågasättas. I slutet av 1980-talet kom nya impulser. Det blev ökad fokusering på ekonomi och styrmodeller. Den så kallade Dalamodellen började diskuteras.

På 1990-talet uppkom påtagliga balansproblem i ekonomin. Produktionskapaciteten i landstinget var för stor i förhållande till tillgängliga resurser. Den politiska debatten kretsade kring ekonomin och ansträngningarna som gjordes var kopplade till att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet. De ekonomiska problemen i kombination med demokratiska ambitioner medverkade till att en ny styrmodell, Dalamodellen, infördes. Dalamodellen innebar fortsatt satsning på primärvården men med en övergång till decentraliserat beslutsfattande och köp/sälj. I våra intervjuer talas om en kulturrevolution. Samtidigt uppkom ett behov av att förändra förhållningssätt till de personer som landstinget är till för. Medborgarnas och patienternas inflytande skulle öka.

Kraftiga rationaliseringar i kombination med strukturförändringar ökade produktiviteten i början av årtiondet. Vårdplatser försvann, men inte bara som resultat av besparingar utan även som följd av nya behandlingsformer. Under den senare hälften av årtiondet kom starka idéer om samarbete. Olika former av samarbete med intilliggande landsting, kommuner, arbetsförmedlingar och försäkringskassor utvecklades. Men ekonomin var som framgång tidigare fortsatt bekymmersam; inte minst på grund av betydande befolkningsminskning.

Utvecklingstendenserna över hela perioden är att sjukhusen har vuxit, att vårdcentralerna har blivit fler och att sjukvården förmår att göra betydligt mer. Samtidigt har den ekonomiska situationen försvårats. Centraliserat beslutsfattande har ersatts av decentraliserat (avbrutet av vissa interveneringar från landstingsstyrelsen) och koncentration av den specialiserade vården påbörjats.

Viktiga händelser

Vid intervjuerna kom samtliga politiker och tjänstemän snart in på Dalamodellen. Den förändring av styrmodellen som Dalamodellen innebar förefaller vara den viktigaste händelsen i landstingets historia. Modellen innebar att femton lokala

styrelser fick ansvar för att hälso- och sjukvården utformades utifrån medborgarnas behov. Geografiskt motsvarade styrelserna var sin kommun. Olika politikerroller utvecklades; roller som finansiär, ägare, producent och patientföreträdare uppkom. Med Dalamodellen var man i landstinget även tidiga med att pröva på en så kallad köp/sälj-modell.

Processen med att ta fram modellen och dess inledande gynnsamma effekter på bemanningssituationen upplevdes som mycket positiv. Många läkare sökte sig till Dalarna i samband med Dalamodellens tillkomst. Förändringsarbetet förknippades med nyskapande, entusiasm och förhoppningar. ”Hela organisationen tände liksom på alla cylindrar.” I efterhand konstateras att vissa förhoppningar som knöts till modellen – till exempel att den skulle lösa de ekonomiska problemen – var för högt ställda.

En samstämmig uppfattning bland de intervjuade var att problem med modellen uppkom i stort sett omgående. Det var mycket som man inte tänkt på inför starten. Ett betydande problem var att decentraliseringen gick för långt. Det lokala perspektivet blev alltför dominerande och helhetssynen på landstingsverksamheten försvann. En av de intervjuade benämnde tillståndet ”anarkistisk decentralisering”. Behovet av central styrning men även strukturförändringar medförde vid ett par tillfällen att beslut fattades om ”time-out” i Dalamodellen. Behovet av helhetssyn som delvis innebar en återgång till centralisering medförde att politikerna i de lokala styrelserna ansåg sig kringskurna av centrala regleringar och ekonomiska restriktioner. Sammanstötningar mellan centralt och lokalt var vanliga.

”Vi har pendlat mellan ytterlighetstillstånden utav den totala decentraliseringen och att vara oerhört centralstyrda. Nu hoppas jag att vi kan hitta tillbaks till någon slags ’steady state’ i det där. Så att det finns lite bättre balans mellan centralt och decentralt.”

Problemen till trots är en dominerande uppfattning att Dalamodellen även medförde positiva effekter. I synnerhet betonas att kostnadsmedvetandet i organisationen ökade.

Utifrån intervjuerna är det oklart om Dalamodellen fortfarande finns kvar. Vissa menar att den har avvecklats medan andra anser att den lever kvar, men i modererad form. Ingen menar dock att Dalamodellen i sin ursprungliga form tillämpas. Vad som har blivit kvar är en beställar-utförarorganisation där politikernas företrädarroll tillmäts betydelse och decentraliseringstanken lever. De ursprungliga idéerna om köp/sälj förefaller ha övergivits.

En annan betydelsefull händelse i Dalarna var Ädelreformen, det vill säga den reform som innebar att landstinget lämnade över ansvaret för sjukhemmen till kommunerna. Förändringen var inte oproblematiserad eftersom det var svårt för landstinget att komma överens med kommunerna om de ekonomiska villkoren för övertagandet. Frågan fick avgöras i skiljenämnd. Egentligen ville inte landstinget släppa ifrån sig verksamheten eftersom de inte förlitade sig på att kommunerna

skulle klara av uppdraget. Förändringen i samband med Ädelreformen var en viktig signal eftersom det signalerade att landstingets uppdrag kunde förändras.

De händelser som påverkat medborgarna mest – eller i alla fall medfört störst protester – är de strukturförändringar som fattades beslut om på 1990-talet. Syftet med strukturförändringarna var att koncentrera den specialiserade sjukhusvården till färre sjukhus. Falu lasarett har blivit det dominerande sjukhuset i landstinget. Lasaretten i Ludvika och Avesta har fått stå tillbaka och är inte längre akutsjukhus. Generellt sett har strukturförändringarna medfört att antalet vårdplatser reducerats. Koncentrationen av den specialiserade sjukvården har kombinerats med utveckling av primärvården till en kraftfullare närsjukvård. De protester som förändringarna har medfört har koppling till att de har gått ut över lokala intressen. Det är ett tema som återkommer i rapporten.

Ytterligare en händelse som tillmäts betydelse är WäXkraft. WäXkraft är en vision för 2010 som är framtagen tillsammans med landstinget Gävleborg. Visionen baseras på ett omfattande utredningsarbete där cirka 300 personer var inblandade. Utgångspunkten för arbetet var att de båda landstingen var lika i många avseenden och därför gemensamt borde skapa en vision om utvecklingen av hälso- och sjukvården i regionen. Två viktiga begrepp i visionen är samarbete och närsjukvård. En av de intervjuade menade att ambitionerna med WäXkraft varit större från början. I princip handlade det om ett regionförsök tillsammans med Gävleborg. Sedermera blev projektet en form av frivilligt samarbete mellan de båda landstingen.

Viktiga personer

I intervjuerna efterfrågades personer som varit viktiga för landstingets utveckling. Utmärkande för Dalarna tycks vara att en handfull män gjort betydelsefulla insatser. Den person som nämns flest gånger är Börje "Röde Börje" Andersson. Röde Börje var socialdemokraternas starke man. Han var en stark och tydlig ledare som genomdrev sina idéer, till exempel var han betydelsefull när det gällde att utveckla idén om Dalamodellen. Den gemensamma uppfattningen är att Börje Andersson var en tongivande politiker och en person som varit viktig för utvecklingen i Dalarna.

En annan person som anses ha haft betydelse var före landstingsdirektören Toivo Heinsoo. Han tillmäts betydelse för att ha medverkat till utvecklingen av Dalamodellen, satsat på ledarskapsutveckling och stimulerat nytänkande, men han har även fått stå som syndabock för impopulära förändringar. Edvind Ekholm nämns av hälften av de intervjuade. Ekholm var ordförande i förvaltningsutskottet och var en ledande politiker med ett tydligt ledarskap. Han satte hälso- och sjukvården i Dalarna på kartan och bidrog till att uppbyggnadsarbetet skedde med god ekonomi. Anders Zetterberg, som under 1990-talet var den samlade sjukhusgruppens chef anses också ha varit en betydelsefull och färgstark person. Han gjorde viktiga insatser genom att verkställa obekväma politiska strukturbeslut.

Förre ordföranden i förvaltningsutskottet Ture Berg och tidigare landstingsdirektören Anna Hedborg nämndes tre gånger var. Utöver dessa personer nämndes ytterligare 13 personer en eller två gånger. Bland de personer som är verksamma i landstinget idag ansågs exempelvis landstingsstyrelsens ordförande Christer Wahlbäck, landstingsrådet Lars-Ove Hagberg och landstingsdirektören Mats Bengtsson ha varit betydelsefulla. Vilket eftermäle dessa personer kommer att få återstår emellertid att se.

Situation

Bra och dåligt

I intervjuerna fastslår flera av politikerna och tjänstemännen att hälso- och sjukvården i Dalarna är av god kvalitet. Hela organisationen agerar professionellt men det finns särskild spetskompetens. Exempelvis anses hjärtsjukvården vara av hög standard – särskilt med tanke på att det handlar om länssjukvård – och inom barnmedicin är kompetensen hög. En av de intervjuade pekar på att patienterna som omhändertas nästan alltid är nöjda och att de flesta anställda är mycket lojala. Även primärvården – eller närsjukvården – anses vara väl fungerande. De satsningar som har gjorts på ”första linjens” hälso- och sjukvård ligger till grund för det. Vad som inte fungerar lika väl är bemanningen. Stora vakanser finns bland allmänläkarna. Självkritiskt menar man inom landstingsledningen att man misslyckats med att bli en attraktiv arbetsgivare. Samtidigt finns bekymmer med hög sjukfrånvaro. Personaladministrationen har inte förmått att hantera situationen. En person menar att de arbetar för traditionellt och formalistiskt. De måste tänka nytt i personalrekruteringen.

Utvecklingsorienteringen har varit betydande och uppfattningarna är att det är positivt att man i landstinget varit benägna att pröva nya idéer. I första hand avses arbetet med Dalamodellen men även ett försök med sakkunniga i tandvårdsstyrelsen och att man satsat på utveckling av de anställda. Utvecklingsinriktningen syns även när det gäller IT-satningar inom sjukvården. Men det tycks även finnas sammanhang som kännetecknas av brist på nytänkande. Inom vissa områden anses inte kreativitet och nytänkandet släppas fram. I synnerhet gäller det den verksamhet som är reglerad av hälso- och sjukvårdslagen. Regelverket försvårar alternativa sätt att bedriva verksamheten på. Det är naturligtvis ingenting som på kort sikt kan förändras av politiker och tjänstemän i Dalarna. Men även sådant som man inom landstinget har större möjligheter att påverka undgår förändring. En förklaring som ges är att de personer som varit med om att nyskapa har svårt att bidra till utveckling. Ett exempel på problem som vissa av de intervjuade, men inte alla, anser finns, är att Dalamodellen fortfarande delvis finns kvar. De menar att styrmodellen inte fungerar och att det endast är traditionen som gör att den fortfarande existerar. Förändringarna som genomförts borde ha varit mer genomgripande, anser de. En annan typ av synpunkter som ges är att utförarsidan har för liten frihet att förändra. Till exempel anses landstingsledningen bromsa utvecklingen av alternativa vårdformer.

En uppfattning som kommer fram i intervjuerna är att den organisatoriska decentraliseringen har skapat effektiviseringsvinster. Lokala beslutsfattare har fått ansvar för uppkomna problem och har haft frihet att lösa dem inom de ramar som de har till förfogande. Organisationen, som har en betoning på en lokal politisk företrädarroll, har skapat större delaktighet och kreativitet. Det demokratiska inflytandet över hälso- och sjukvården har goda möjligheter att fungera. Dessutom medför den decentraliserade organisationen att det är enklare att finna samverkanspartner på lokal nivå, till exempel i kommunerna. Men avvikande åsikter finns. En av de intervjuade menade att den politiska ledningen bedriver en

alltför centralistisk politik, vilket medför att personerna som är verksamma i lokala styrelser får mindre initiativkraft. Synpunkter som också kommer fram är att de demokratiska fördelar som erhållits i praktiken varit begränsade.

Det uppfattas som positivt att nödvändiga omstruktureringar har genomförts. Det skedde inte utan diskussioner och motstånd men processen anses ändå ha varit smidigare i Dalarna än i många andra landsting. Motståndet förstärktes av den rådande traditionen av bypolitik och att många landstingspolitiker tar hänsyn till hemmakommunens intressen. En indikation på att förändringen ändå förankrades och möttes av förståelse är att det inte bildades något sjukvårdsparti. Samtidigt förefaller det som om strukturförändringarna varit kompromisser. Åsikten fanns nämligen att man lyckats behålla den decentraliserade specialistorganisationen genom att betydelsefulla verksamheter blivit kvar i Mora, Avesta och Ludvika. Det förefaller som att strukturförändringarna inte genomfördes helt enligt planerna.

Betoningen på att det numera är samarbete som gäller visar sig på flera olika sätt i intervjuerna. Samarbetet är gott eller under utveckling inom många områden och i ett flertal relationer. Det tidigare nämnda visionsarbetet WäXkraft har förbättrat förutsättningarna till länsövergripande samarbete ytterligare, men det finns besvikelse över att samarbetet inte medfört mer konkreta resultat. Flera menar att ökad koncentration av den specialiserade vården är nödvändig och att det måste ske genom samarbete över länsgränserna. Det är en förutsättning för att hålla nere kostnaderna för den specialiserade sjukvården, menar de. En förklaring till att samarbetet utvecklas långsamt är att ambitionen att koncentrera och rationalisera står emot den politiska viljan att behålla arbetstillfällena inom länet. Samarbete inom landstinget underlättas av att hela producentorganisationen numera står under en politisk och en administrativ ledning. Dessutom menar flera att det interna arbetet inom landstingsledningen sker i samarbetsanda. Förhållningssättet mellan högre tjänstemän och landstingsråden är informellt och förtroendefullt. Atmosfären på ledningskontoret är god.

En problematik som tas upp är att verksamheten hämmas av otydlig ledning och styrning. Är det verksamheten eller det ekonomiska balanskravet som är prioriterat? Otydligheten är inte unik; motsvarande fenomen uppträder ofta i politiska organisationer. Ett relaterat problem är att ledningen inte alltid driver igenom de fattade besluten om besparingar eller strukturförändringar. Det finns exempel på att verksamheter avstått från att genomföra förändringar utan att det medfört att landstingsledningen vidtagit åtgärder. Risken som påtalas är att de verksamheter som är lojala riskerar att få genomföra de illojals besparingar också.

Kännetecknande för landstinget Dalarna

Vissa sorters förändringar tar lång tid att få till stånd i Dalarna. Det finns en tröghet i organisationen som gör att personer som vill att saker skall hända snabbt blir besvikna. Från det att en tanke väckts eller ett initiativ tagits är det långt till genomförande. Allra längst tid tar det om idéerna kommer uppifrån. Initiativ som

kommer nerifrån kan vara enklare att genomföra. Sedan Dalamodellen infördes menar vissa av de intervjuade att det har varit svårt att få till stånd ett radikalt nytänkande kring organisation och styrning. Istället drivs utvecklingen i mindre steg med utgångspunkt tagen i det befintliga systemet.

En förklaring till trögheten är att organisationen är stor och att många personer från olika delar av organisationen måste vara inblandade vid förändringar. En annan är att landstingsledningen inte vill ha turbulens i organisationen. Förändringar försvåras också av de formella krav som ställs inom hälso- och sjukvården när det gäller legitimitet och annat. Formell kompetens är viktigare än reell kompetens. Ytterligare en förklaring är att kreativa och nyskapande personer inte anställs. Man satsar hellre på personer som är fostrade inom landstingets traditioner. I detta sammanhang är det viktigt att betona att när det gäller nya idéer på det medicinska området är trögheten inte lika påfallande. Nyskapande inom kärnverksamheten förverkligas oftast och det kan gå snabbt.

Utmärkande för landstinget är även att det är svårt för landstingsledningen att styra verksamheten. En viktig förklaring till det är att professionens – läkarnas – möjlighet att inte låta sig styras är betydande. Styrning som inte accepteras av de professionella kan helt nonchaleras. Det medför att förändringar som läkarkåren är emot är svåra att genomdriva. En av de intervjuade menar att landstingsledningen skulle behöva rådgivare med medicinsk kompetens så att de får möjlighet att ifrågasätta professionens agerande. En annan tycker att respekten för läkarna är för stor. Resultatet är att makten inte alltid finns där den formellt sett finns. Inom landstingsledningen förekommer en känsla av viss maktlöshet och att det inom vissa områden är svårt att påverka. På det hela taget tycks det vara svårt – men inte omöjligt – att styra organisationen.

Som redan nämnts i rapporten begränsas handlingsutrymmet i Dalarna av bypolitik. Det är slående att den lokala maktstrukturen är stark. Det är vanligt att personer både är politiker i landstinget och i sin hemkommun och att de låter hemkommunens intressen påverka agerandet i landstinget. Beslut påverkas av traditioner och kulturella mönster som är förknippade med geografisk tillhörighet. Verksamheter läggs inte ned trots att det är motiverat och trots att det är nära till liknande verksamhet. Landstinget möts av motstånd från kommunerna vid förändringsarbete som innebär att landstingets verksamhet koncentreras till färre orter. Varje kommun kämpar för arbetstillfällen och god service i den egna kommunen och vill därför behålla så mycket som möjligt av sjukvården på orten.

Bypolitiken medför att det ute i kommunerna finns misstänksamhet mot förändring. Det räcker inte att en förändring är gynnsam för landstinget, det måste även vara gynnsamt ur det lokala perspektivet. En del fenomen och problem som förknippades med Dalamodellen och de problem som fanns inför Ädelreformen har tydliga kopplingar till den starka bypolitiken i Dalarna.

I någon utsträckning tycks politiken i Dalarna utmärkas av föreställningen att resurserna är obegränsade. Många personer lever, enligt de intervjuade, kvar i tänkesättet från 1970- och 1980-talet. Ambitionsnivån när det gäller hälso- och sjukvården är mycket hög – åtminstone i relation till möjligheten att finansiera

den. En tjänsteman tyckte att alltför många av politikerna lever kvar i en "expansionskultur". Kanske är den kulturen vanligast bland politiker längre ut i organisationen. I intervjuerna gjordes nämligen även bedömningen att landstingsledningen idag mycket väl insåg de ekonomiska begränsningarna och att de blivit skickliga på att hantera situationen med begränsade resurser.

Tjänstemännens bild av politikerna är att de är intresserade av detaljfrågor. Egentligen tycker nog tjänstemännen att politikerna ägnar sig för lite åt politik och för mycket åt operativa frågor. Politikerna borde till exempel ägna sig mer åt prioriteringar. En annan uppfattning är att de förtroendevalda försöker påverka inom områden där det finns anställd personal som har ansvar för frågorna. Vissa frågor borde de helt överlåta till de professionella att sköta, menar vissa tjänstemän. Samtidigt menade en av de intervjuade tjänstemännen att det kan vara en fördel att ha politiker som har kunskaper om vad som pågår ute i verksamheten.

Tjänstemännen blir understundom även förvirrade av att politikerna inte agerar i enlighet med de roller som de är tilldelade i organisationen. Politikerna blandar samman sina olika roller. Exempelvis är det inte ovanligt att driftpolitikerna betar sig som beställarpolitiker. Men politikerna tilldelas även erkännande från sina tjänstemän, bland annat när det gäller förmågan att närma sig rollen som befolkningsföreträdare. Dessutom anses politikerna ha en öppen attityd och försöka samarbeta med sina tjänstemän.

Politikernas bild av tjänstemännen är att de är lojala med den politiska ledningen. Tjänstemännen försöker förse politikerna med ett sådant underlag att de kan fatta så bra beslut som möjligt. Samtidigt har de förmåga att "känna av" vad som är politiskt möjligt och utforma förslagen i enlighet med det. En av de intervjuade menade att tjänstemännen balanserade det politiska och professionella inflytandet. Men det är viktigt för tjänstemännen att det inte framstår som att de avsiktligt försöker påverka politiken. Då reagerar politikerna.

De rådande informella reglerna är mycket tydliga avseende hur personer i ledande positioner skall bete sig. I synnerhet gäller det nytillträdde chefer. Jantelagen ställer höga krav på ödmjukhet och försiktighet. Även den så kallade bruksmentaliteten påverkar. Personer som kommer till Dalarna och tror att de är något får det besvärligt. Än värre blir det om de försöker förändra genom att peka med hela handen. Exempel finns på att sådana chefer inte blir långvariga.

I Dalarna accepteras inte angrepp på politiker av högre tjänstemän. Det leder till åtgärder. Angrepp på landstingsledningen från professionen eller sjukhusföreträdare uppskattas inte. Åtgärderna blir emellertid inte lika skarpa. Sjukhuschefer kan få avgå men företrädare för professionen har man som regel inte råd att göra sig av med. På senare år har det blivit mer tillåtet att ta informella kontakter. Inom den administrativa organisationen har tidigare landstingsdirektörer varit mer formbundna. Vissa av de intervjuade menade dock att det fortfarande kan vara viktigt att man som politiker eller tjänsteman vänder sig till rätt person i ett ärende. Att gå "tjänstevägen" är ett etablerat begrepp. Det tycks finnas en del "ömna tår" ute i tjänstemannaorganisationen.

Förmåga till anpassning

Vid intervjuerna ställdes frågan om man i landstinget har förmåga att anpassa sig till nya omständigheter. En av de intervjuade menade att organisationen generellt sett klarade av att anpassa sig. Vanligare var att politikerna och tjänstemännen svarade att det berodde på vad det handlar om för omständigheter.

Den dominerande uppfattningen var att landstinget inte hade lyckats med ekonomisk anpassning. Någon pekade på den för landstinget utmärkande trögheten vid förändring. En annan konstaterade enbart att ur ett ekonomiskt perspektiv så hade anpassning inte skett. Ytterligare kommentarer var att ansträngningar gjorts och att vissa framgångar nåtts men att utmaningen varit för stor. Av utförda nyckeltalsjämförelser framgår att landstinget inte har någon dyr hälso- och sjukvård och att mycket har gjorts. Problemet, menar ett par av de intervjuade, är att befolkningsminskningen fortgår och att anpassningen släpar efter.

Vid intervjuerna kom även åsikten fram att man inte alltid bör anpassa sig fullt ut till ekonomiska krav. I synnerhet om en del av problemen kan hänföras till statens agerande. I sådana fall, menade en av de intervjuade, är det bästa att bara göra de anpassningar som är absolut nödvändiga, men inte mer.

En av de intervjuade ansåg att landstinget hade anpassat sig till de ekonomiska förutsättningarna förhållandevis väl.

De intervjuade nyckelpersonernas bedömning av organisationens förmåga att anpassa sig till nya verksamhetsmässiga förutsättningar var inte entydig. En grupp ansåg att nödvändig anpassning skett. Inom det medicinska området ligger landstinget väl framme, menade de. En annan grupp var mer bekymrade. Där fanns åsikter om att det behövdes mer flexibilitet i organisationen och att otydligheter i ledningen medförde att organisationens anpassning försenades. Där framkom även bedömningen att det ekonomiska läget försvårade införandet av närsjukvård. Ytterligare en synpunkt var att anpassningen till kunniga och kravställande patienter går för sakta.

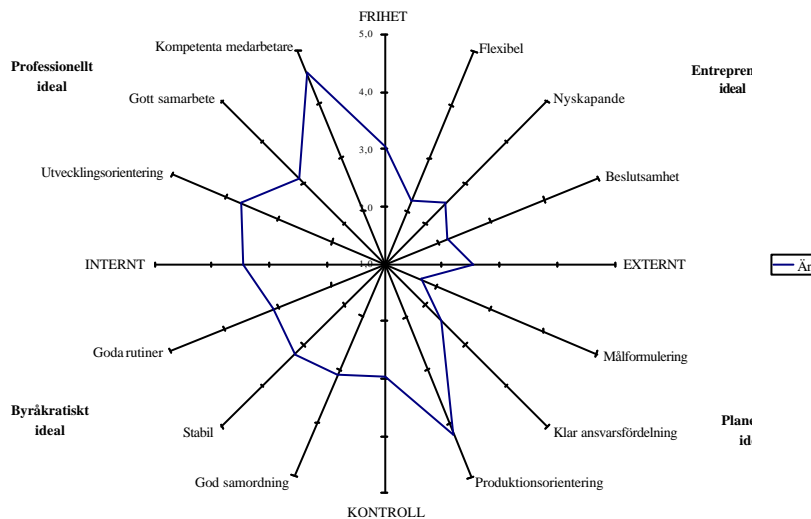
Föreställningar om hur det är

Vid intervjuerna ombads de intervjuade politikerna och tjänstemännen fylla i ett formulär där de graderade tolv organisatoriska egenskaper med avseende på hur väl de stämde in på landstinget. De tolv organisatoriska egenskaperna härstammar från fyra källor. Den viktigaste är en modell för beskrivning av organisatoriska egenskaper (hämtad ur Quinn och Rohrbaugh 1981). Utgångspunkten för modellen är att vissa organisatoriska egenskaper sinsemellan är konkurrerande. Modellen byggs upp genom konkurrerande egenskaper placerade på motsatta sidor i ett schema. Den andra källan är Mintzberg (1983) som identifierar olika organisationsideal. Den tredje källan utgörs av en empirisk

studie (Brorström 1990) där innebörden av effektivitet och effektiv organisation definieras av ett antal politiker och tjänstemän. Den fjärde källan är Butlers (1991) resonemang om betydelsen av att förena konkurrerande värden.

De tolv egenskaperna härrör i grupper om tre till ett bestämt organisationsideal. Till professionellt ideal hör egenskaperna *kompetenta medarbetare*, *gott samarbete* och *utvecklingsorientering*, till entreprenörsideal hör egenskaperna *flexibel*, *nyskapande* och *beslutsamhet*, till planeringsideal hör karaktärsdragen *förmåga att formulera klara mål*, *klar ansvarsfördelning* och *produktionsorientering* och till byråkratiskt ideal hör dragen *goda rutiner*, *stabil* och *god samordning*.

Genom att gradera egenskaperna med tre femmor, tre ettor och två fyror, treor och tvåor visade de intervjuade i hur stor utsträckning de tyckte att respektive egenskap stämde med förhållandena i deras landsting. Den sammantagna bedömningen av vilka organisatoriska egenskaper som finns i Dalarna redovisas i figur 5.



Figur 5. Hur det är.

Av profilen framgår att landstinget i Dalarna utmärks av kompetenta medarbetare, produktionsorientering och utvecklingsorientering. Egenskapen kompetenta medarbetare har det högsta värdet och den minsta standardavvikelsen av de tolv egenskaperna. Det tyder på att de intervjuade är eniga om bedömningen. Höga värden tilldelas även produktionsorientering men standardavvikelsen är i det fallet något större. När det gäller utvecklingsorientering förefaller oenigheten vara än större om huruvida det är en egenskap som utmärker landstinget. Standardavvikelsen är där tämligen liten.

Från figuren kan även avläsas att förmågan att formulera klara mål inte är särskilt god. Den egenskapen ges lägst värde. Samtidigt är standardavvikelsen låg vilket vittnar om samstämmighet bland de intervjuade. I liten utsträckning tycks även flexibilitet och beslutsamhet vara någonting som kännetecknar Dalarna. I båda fallen är dock standardavvikelsen ganska stor. Det finns alltså personer som gör annorlunda bedömningar.

Framtid

Ljusglimtar

Det är få som nämner att landstinget idag kännetecknas av bekymmersam ekonomi. En tjänsteman pekar på att den ekonomiska situationen inte är tillfredsställande, men att ekonomin inte är dålig utan ansträngd. Ändå är en förhoppning i framtiden att staten skall bidra till att den ekonomiska situationen blir mindre ansträngd. Det finns signaler om att företrädare för staten har fått en ökad förståelse för avfolkningslänens situation. Den ökade förståelsen i kombination med det förbättrade statsfinansiella läget ger framtidstro. Enligt en av de intervjuade har dessutom landstingsledningen en ökad insikt om ekonomiska och verksamhetsmässiga villkor. Ledande politiker och tjänstemän har utvecklat en kompetens när det gäller att hantera oförenliga krav på utvecklad verksamhet och besparingar. Det har blivit en del av landstingsledningens vardag.

Flera av de intervjuade knyter stora förhoppningar till vad ökad samverkan kan medföra. En positiv utveckling som påbörjats är att det är mindre konkurrenstänkande i förhållande till andra landstings sjukhus. Förhoppningar knyts även till att den senaste organisationsförändringen skall skapa bättre möjligheter till samarbete inom landstinget. Fem beställarstyrelser istället för femton kan medföra en större helhetssyn. Övergången till endast en driftorganisation minskar förhoppningsvis avståndet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Detsamma gäller förhållandet mellan landstingens interna sjukhus. På endast ett par år har en gemensam problemuppfattning utvecklats på sjukhusen. Företrädarna för sjukhusen är medvetna om landstingets realiteter i form av befolkningsminskning och lägre ekonomisk tillväxt. Uppkomsten av den ökade samsynen uppfattas som gynnsam för framtiden.

Mörka moln

Vissa av de intervjuade politikerna befarade att de kommer att tvingas ta svåra beslut i framtiden. Anledningen är att kostnaderna för personal, läkemedel och behandlingar sannolikt blir allt högre. Samma konsekvenser kommer ny teknik, exempelvis datoriserade journaler och digital röntgen, att medföra. Generellt sett kommer det att kosta mer att bedriva hälso- och sjukvård i framtiden. Det ställer krav på omprövningar och prioriteringar.

Ett problem som redan är aktuellt men som kan förstärkas är den negativa befolkningsutvecklingen. Även om takten är lägre så tappar fortfarande Dalarna den yngre delen av befolkningen. Förr åkte ungdomarna till Stockholm för att utbilda sig och sedan kom de tillbaka. Nu kommer de inte tillbaka längre. De äldre som blir kvar ställer höga krav på landstingets service. Det nuvarande statsbidragssystemets utformning innebär att befolkningsminskning är detsamma som minskade intäkter för landstinget. Det betyder förmodligen att man i Dalarna

även i framtiden måste hantera en situation där intäktsminskningar kommer samtidigt som kostnadsökningar.

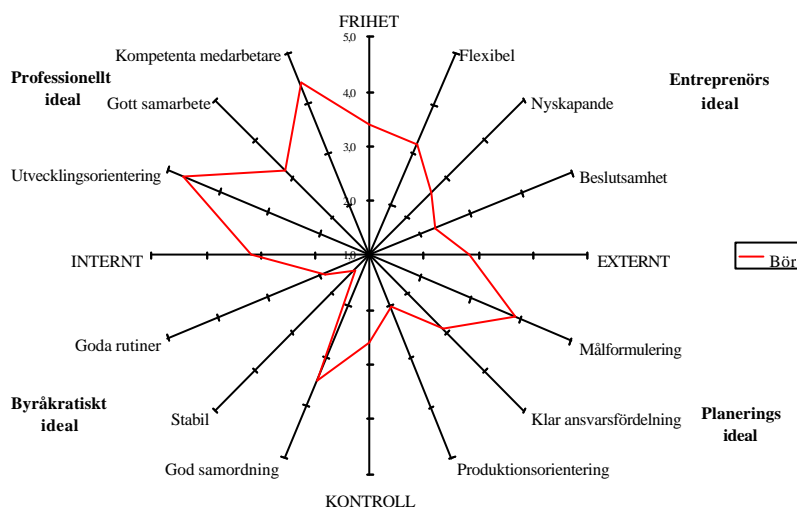
”Ekonomisk balans kräver fortsatta kostnadsminskningar samtidigt som kostnadsökningarna ligger på sex till åtta procent per år.”

Bemanningen kommer att vara bekymmersam även framgent. Det ligger en stor utmaning i att lösa personalförsörjningen på ett bra sätt de närmaste 10 åren. Det finns även farhågor om att tillgången på kvalificerade sjukvårdspolitiker kommer att minska. Ledande politiker har aviserat sin avgång. Bekymrade tjänstemän menar att kontinuiteten riskerar att gå förlorad och att det blir svårt att finna efterträdare. Men även bland de ledande tjänstemännen och ledande läkare väntar pensionsavgångar. En stor del av landstingsledningen förväntas vara utbytt om tio år.

Den starka bypolitiken och kommunernas höga ambitioner att knyta tillhandahållande av service till den egna centralorten befaras skapa problem för landstinget även i framtiden. En farhåga var att kommunerna skulle bli så starka att de i praktiken tar över landstingets uppgifter. Det finns exempel på företrädare för starka kommuner som förespråkar en modell där kommunerna får betydligt större inflytande över hälso- och sjukvården. Mindre dramatiska framtidsscenarion är att bypolitiken kommer att försvåra möjligheten att skapa konkurrenskraftiga verksamheter på länsnivå.

Idéer om hur det bör vara

Efter att de intervjuade politikerna och tjänstemännen fyllt i det första formuläret där de graderade organisationens utmärkande egenskaper ombads de att fylla i ytterligare ett formulär. I det formuläret skulle de gradera samma egenskaper som i det tidigare formuläret, men den här gången med avseende på vilka egenskaper de tyckte att organisationen borde ha. Syftet med övningen var att finna det rådande organisationsidealet bland nyckelpersonerna i landstinget Dalarna.



Figur 6. Hur det bör vara.

Ett första intryck av figur 6 är att utslagen är stora. Det finns klara åsikter om hur man vill ha det i landstinget. Att organisationen bör kännetecknas av utvecklingsorientering är tydligt. Alla utom en person gav denna egenskap en femma. Det är dessutom viktigt att verksamheten hanteras av kompetenta medarbetare. Även här är värdet mycket högt och standardavvikelsen mycket låg (faktiskt lägre än för utvecklingsorientering). Ytterligare en egenskap som eftersträvas är förmågan att formulera klara mål. När det gäller den egenskapen är det dock större spridning. Alla är inte lika övertygade om att det är en egenskap som är viktigare än andra.

Egenskaper som inte är lika viktiga i Dalarnas organisationsideal är stabilitet, produktionsorientering och beslutsamhet. Att organisationen i första hand inte behöver vara stabil är de intervjuade överens om. Standardavvikelsen är låg. Betydligt högre är den för produktionsorientering och beslutsamhet vilket innebär att de intervjuade har olika uppfattningar om huruvida de egenskaperna är viktiga eller inte. Den sammantagna bilden visar dock att det är egenskaper som är mindre viktiga i landstinget.

Kapitel 3. Förutsättningar för anpassning

En generell iakttagelse är att Landstinget Dalarna har lämnat en stabil och relativt sett enkel tillvaro och istället hamnat i en situation som kännetecknas av snabb medicinteknisk utveckling och bristande resurser. Tillväxten och det stora utrymmet för skattehöjningar på 1970-talet medförde god ekonomi och möjligheter att bygga ut verksamheten. Den ekonomiska stagnationen på 1980-talet medförde en ökad fokusering på ekonomi och styrmodeller och decentraliseringstanken slog igenom på allvar. Ännu tydligare blev decentraliseringen när Dalamodellen infördes i början på 1990-talet. Problem med bristande helhetssyn och ekonomiska underskott medförde att Dalamodellen ifrågasattes och understundom sattes ur spel. Från mitten av 1990-talet har samverkan ställts i fokus och koncentration av den specialiserade vården påbörjats. Under senare halvan av årtiondet har den finansiella ställningen försvagats påfallande.

Utmärkande för Landstinget Dalarna

Intrycken från intervjuerna är att politikerna och tjänstemännen i landstinget i stor utsträckning ansåg att införandet av Dalamodellen var en betydelsefull händelse. Det var den tveklöst mest omtalade förändringen i landstingets historia. Dessutom förmedlades en bild av den inre landstingsorganisationen som mycket stabil. Landstinget i Dalarna förefaller kännetecknas av kontinuitet. Andra utmärkande egenskaper för landstinget är heterogenitet, som exempelvis tar sig uttryck i bypolitik och en stark profession, och en stark samarbetsretorik.

Dalamodellen

Införandet av Dalamodellen som ny styrmodell i landstinget var uppenbarligen en förändring som uppfattades som mycket positiv. Förändringen innebar decentralisering och stort inflytande för läkarna inom primärvården. Nyfikenheten på förändringen och det ökade inflytandet medförde att bemanningen på vårdcentralerna löstes snabbt. Dessutom medförde den skapade interna marknaden en ökad kostnadsmedvetenhet i organisationen. Den speciella process som införandet av Dalamodellen innebar är sannolikt orsaken till att modellen i sig kan betraktas som en utmärkande egenskap för landstinget Dalarna.

Det förefaller som att Dalamodellen har institutionaliserats i landstinget och att den både bidragit till att förstärka landstingets identitet och image. Det är uppenbarligen svårt att ifrågasätta modellen trots att den enligt vissa knappast finns kvar längre. Inom organisationen föreligger oenighet om huruvida det som återstår av modellen skall avvecklas eller utvecklas.

Kontinuitet

I flera avseenden förefaller Landstinget Dalarna utmärkas av kontinuitet. Det är ett återkommande tema vid intervjuerna och det handlar om flera olika saker. Exempelvis tycks det ta lång tid att genomdriva nya idéer. Från det att en tanke väcks tar det lång tid innan den realiseras. Organisation och styrning förändras, som framgått ovan, i små steg med utgångspunkt taget i den befintliga styrmodellen. Omsättningen är låg bland de ledande tjänstemännen och politikerna vilket både kan vara exempel på kontinuitet och förklaring till det. Personer som varit med i nyskapande processer kan vara obenägna att förändra vad de varit med att bygga upp. Kontinuiteten förefaller även stärkas av att de fåtal personer som ändå rekryteras måste leva efter de befintliga traditionerna. Nya tjänstemän som inte förmår att känna av de oskrivna regler som gäller i landstinget försvinner. Man skulle kunna hävda att jantelagen är stark i Landstinget Dalarna.

Ytterligare exempel på kontinuitet är att det förefaller vara svårt att ifrågasätta verksamheten – och vad den kostar. Kostnadsutvecklingen är kontinuerlig och tycks svår att bryta. Den starka produktionsorienteringen innebär att hänsyn tas till vilka finansieringsbehov som finns för den befintliga utförarorganisationen. Ett problem med produktionsorientering är att utförarnas behov och inte patienternas och medborgarnas ställs i centrum. Ett annat är att det försvårar möjligheterna att balansera ekonomin. Alltför stor kontinuitet i verksamheten bidrog till underskott i ekonomin under andra halvan av 1990-talet.

En förklaring till avsaknad av förändring av organisation och styrning sedan mitten på 1990-talet kan införandet av Dalamodellen vara. Organisationer som genomför genomgripande förändringar vid en tidpunkt kan därefter bli mindre förändringsbenägna. Det kan bero på att det inom landstinget finns en föreställning om att man har förändrat klart. Det kan också bero på att de positiva stämningarna från förändringsarbetet finns kvar. Modellen förknippas, trots identifierade brister, med den entusiasm och nybyggeranda som uppkom vid implementeringen. En mindre tilltalande tolkning är att förändring inte kommer till stånd eftersom tron på styrmodellens möjligheter att fungera över huvud taget har minskat. Styrmodeller har ingen avgörande betydelse och därför är det heller inte noga att förändra den befintliga.

Heterogenitet

Landstinget Dalarna förefaller, som fallet ofta är med stora offentliga organisationer, kännetecknas av heterogenitet. Landstinget är inte en disciplinerad hierarki som med hjälp av omfattande informationsflöde och instrumentellt agerande fattar rationella beslut som genomförs i produktionsorganisationen. Snarare är landstinget en organisation där ledningen försöker balansera mellan motstridiga krav och uppfattningar. Landstingsledningen försöker i förändringsarbete, till exempel när strukturförändringar är nödvändiga, hantera problemen med att det finns starka lokala maktstrukturer i form av kommuner eller enskilda samhällen. Bypolitiken

är påtaglig i Dalarna. Det innebär att förändringar som ur ett helhetsperspektiv är rationella, i praktiken är svåra att genomdriva. Bypolitiken medför att det föreligger vaksamhet inför och misstänksamhet mot förändringar.

Heterogeniteten tar sig även uttryck i att det finns meningsmotsättningar mellan landstingsledning och professionella yrkesutövare. De professionella, företrädesvis läkare, låter sig inte alltid styras och har goda möjligheter att undgå styrning. Deras kunskapsöverläge, deras autonomi och deras läkaretik innebär att de informellt, och delvis formellt, har stort inflytande (jämför Nilsson 1999). Denna form av heterogenitet medför att landstinget blir svårtstyrt.

Samarbetsretorik

Det finns en stark önskan om att utveckla formerna för samarbete i landstinget. Samarbete tillmäts stor betydelse för att landstinget i framtiden skall kunna tillhandahålla god hälso- och sjukvård utan att urholka finanserna ytterligare. Ett annat sätt att uttrycka saken är att samarbete är det nya instrumentet för rationalisering.

Samarbete skall äga rum på många nivåer. Ett landstingsövergripande samarbete har initierats genom att ett gemensamt visionsarbete, det så kallade WäXkraft, genomförts tillsammans med Landstinget i Gävleborg. Internt i landstinget knyts förhoppningar till att koncentration av verksamheter, det vill säga internt samarbete, skall sänka kostnaderna och säkerställa kvaliteten inom den specialiserade sjukhusvården. Denna form av samarbete har pågått sedan mitten av 1990-talet, men försvårats av bypolitik. I övrigt talas om samarbete med andra organisationer såsom kommuner, arbetsförmedling och försäkringskassa.

I flera intervjuer problematiseras vad som i praktiken har åstadkommit när det gäller samarbete. Förutom vissa strukturförändringar tycks ännu så länge samarbetet utvecklas långsamt. Det förefaller därför som att landstinget utmärks av en stark förändringsretorik. Samarbetet har ännu så länge inte kommit igång på allvar, men det knyts stora förhoppningar till att kommande samarbeten skall medföra rationaliseringar.

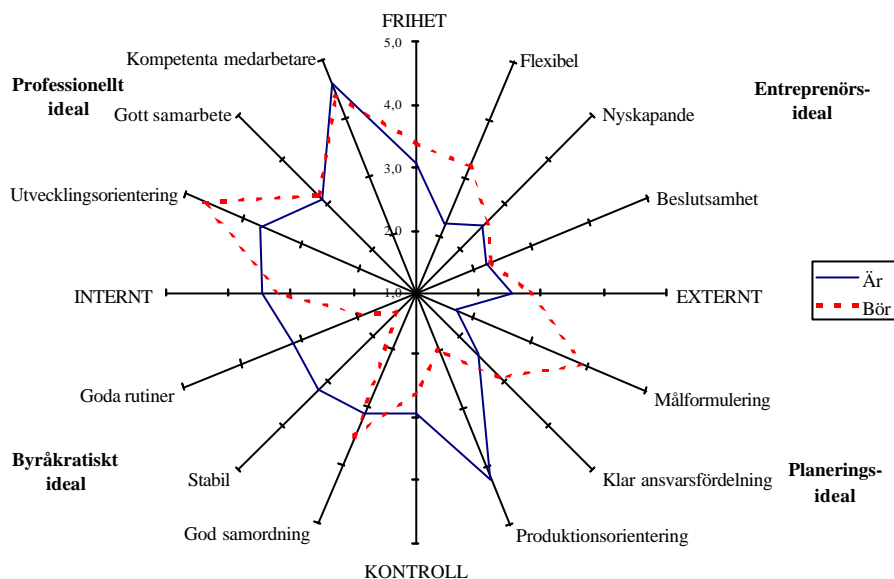
Framtiden

Det finns två övergripande problemområden som enligt de intervjuade kommer att skapa problem för landstinget framgent. Det första är att intäktsminskningar, exempelvis på grund av fortsatt befolkningsminskning, kommer att sammanfalla med kostnadsökningar inom verksamheterna och för mediciner. Det andra är att landstinget även fortsättningsvis kommer att ha problem med bemanningen.

De båda problemområdena ställer krav på landstingsledningen att vidta olika former av åtgärder. En form av åtgärder som betraktas som nödvändiga är omprövningar och prioriteringar. En annan är, som nämnts ovan, ökade ansträngningar för att förbättra samarbetet. Ett led i denna strävan har varit att modifiera beställarorganisationen så att antalet beställare minskats från femton

till fem. På så vis ökar förutsättningarna för helhetssyn. Men de flesta förefaller inte tro att interna åtgärder kommer att räcka fullt ut. Förhoppningar knyts även till att finansiellt stöd skall komma från staten.

Ytterligare indikationer på hur landstinget kan förändras för att skapa bättre förutsättningar för att hantera problemområdena återfinns i figur 7.



Figur 7. Jämförelse mellan hur det är och hur det bör vara.

Av figuren framgår att man i landstinget vill vara mindre produktionsorienterade, mindre stabila och kan tänka sig att ha mindre goda rutiner. Istället strävar man efter ökad utvecklingsorientering, bättre förmåga att formulera klara mål och ökad flexibilitet. Ett annat sätt att uttrycka saken är att landstinget vill vara mindre byråkratiskt för att istället bli ännu mer professionellt och mer entreprenörsorienterat. Sådana förändringar kan tolkas som ytterligare sätt att hantera landstingets problemområden. Den kontinuitet som identifierats även på andra sätt i studien tycks alltså uppfattas som en hämsko för utvecklingen. Frågan är i vilken utsträckning landstinget förmår att iscensätta dessa förändringar.

För att på allvar kunna uttala sig om institutionell förändring krävs longitudinella studier. Det finns alltså skäl att återkomma till Landstinget Dalarna för att upprepa studien. Om utvecklingen har gått i riktning mot bör-profilen har önskad institutionell förändring ägt rum eller påbörjats. Om sådan utveckling inte kan identifieras föreligger institutionaliserade trögheter inom organisationen. En viktig forskningsuppgift blir då att identifiera dessa trögheter. Frågan som måste besvaras är vilka institutionaliserade hinder det finns för gynnsam organisatorisk utveckling.

Avslutningsvis

I föreliggande skrift har en uppsättning utmärkande egenskaper i Landstinget Dalarna presenterats. De utmärkande egenskaperna kan betraktas som komponenter i landstingets institutionella arrangemang. I det här skedet av forskningsprocessen är det emellertid svårt att uttala sig om huruvida egenskaperna, eller institutionerna, är unika för landstinget Dalarna eller generella i landstingssektorn. Härom kommer klarheten att öka när jämförelser genomförs med andra landsting. Vid jämförelserna är det även tänkbart att ytterligare egenskaper i Dalarna blir framträdande. Ett viktigt syfte med jämförelser är att det ökar forskarens möjligheter att uppmärksamma avvikelser och intressanta fenomen. Det är således möjligt att nya komponenter i Dalarnas institutionella arrangemang framträder i det kommande analysarbetet. Om så är fallet kommer det att lyftas fram i huvudrapporten.

Referenser

Alchian, Armen A., 1950. "Uncertainty, evolution and economic theory." *Journal of Political Economy*, 58:211–221.

Axelrod, Robert, 1987. *Från konflikt till samverkan*, Stockholm: SNS Förlag.

Brorström, Björn, 1999. *Institutioner och institutionell förändring – Perspektiv, teori och tillämpning*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolans rapporter, rapport nummer 22.

Brorström, Björn, 2002. "The worlds richest municipality." *Journal of Economic Issues*, (publiceras i mars).

Brorström, Björn och Sven Siverbo, 2002. *De fattiga och de rika. Ett institutionellt perspektiv på kommuners ekonomiska utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Brorström, Björn och Sven Siverbo, 2001. *Institutioner och individer. Om utveckling i framgångsrika kommuner*. Lund: Studentlitteratur.

North, Douglass C., 1990/1993. *Institutionerna, tillväxten och välståndet*. Stockholm: SNS Förlag.

Hayek, Friedrich, 1937. "Economics and knowledge", *Economica*, IV:33–54.

Hayek, Friedrich, 1944. *Vägen till trälldom*, Stockholm: P. A. Nordstedts & Söners Förlag.

Hayek, Friedrich, 1959/1983. *Frihetens grundvalar*, Ratio.

Hirschman, Albert O., 1970. *Exit, Voice and Loyalty*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Nelson, Richard R. och Sidney G. Winter, 1982. *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Cambridge, Massachusetts och London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.

Nilsson, Viveka, 1999. *Empati och distans. Om överläkares förhållande till ekonomistyrning*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan.

Ostrom, Ellinor, 1990. *The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rawls, John, 1971/1996. *En teori om rättvisa*. Göteborg: Daidalos.

Siverbo, Sven, 2001. *Reformer och regler. Om att spara och förändra i offentliga organisationer*. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolans avhandlingsserie, nummer 5.

Veblen, Thorstein, 1899/1994. *The Theory of the Leisure Class*. New York: Dover Publications Inc.