



***KFi***

# **VÄGEN MOT DET MODERNA LANDSTINGET**

**- En berättelse om landstinget Västmanland**

**KFi U-rapport 57**

**Bo Hallin**

**2002-06-12**

## Berättelsen om landstinget i Västmanland

### Landstinget Västmanland

I Snorre Sturlassons 1200-talsvärld beskrivs Västmanland som "västmännens land", en del av sveafolkets område. Landskapet anses ha fått sitt namn genom läget väster om svearikets kärnbygd, Uppland. Västmanland har genom bergsbruket i de norra delarna av länet, Bergslagen, haft stor betydelse för Sveriges ekonomiska utveckling och länet var under senmedeltiden och 1500-talet en central mötesplats för viktiga politiska möten, till exempel riksmötet i Arboga 1435 och reformationsriksdagen i Västerås 1527.

Västmanlands län omfattar idag elva kommuner med sammanlagt cirka 257 000 invånare. Centralort och residensstad i länet är Västerås, som är en av rikets större kommuner med sina cirka 125 000 invånare. Näringslivet i länet har under lång tid dominerats av tillverkningsindustri med kopplingar till det tidigare bergsbruket. Strukturomvandling från 1970-talet och framåt har minskat antalet arbetstillfällen inom industrin, men industrin är fortfarande en av de dominerande näringarna. Det finns idag en modern verkstadsindustri i länet. Stora arbetsgivare är ABB och Volvo. Inom tjänstesektorn är kommunerna och landstinget de största arbetsgivarna. Länets läge vid Mälaren ger tillgång till flera djuphamnar. Europaväg 18 och Mälardalsbanan med sin utbyggda tågtrafik ger den södra delen av länet goda kommunikationer i östvästlig riktning.

Landstinget Västmanland bedriver en omfattande verksamhet som spänner över flera områden. Enligt landstingsplanen 2000-2002 är landstingets verksamhetsidé att utifrån ett demokratiskt synsätt baserat på politiska beslut bidra till varje länsinvånares livskvalitet genom att arbeta med hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, kultur och regionalt utvecklingsarbete för ekonomisk tillväxt. I landstinget arbetade 2001 cirka 6700 personer och de externa kostnaderna uppgick enligt bokslutet 2000 till cirka 4,3 miljarder kronor. Hälso- och sjukvården är den helt dominerande delen av verksamheten. Familjeläkarverksamheten, som svarar för primärvården, är utbyggd i länet med närmare ett 40-tal enheter och nästan alla invånare har valt familjeläkare. Ungefär 40 procent av familjeläkarna är privata, men får ersättning genom avtal med landstinget. Sjukhusvården finns på fyra ställen, centrallasarettet i Västerås, Köpings lasarett, Sala lasarett och Bergslagssjukhuset i Fagersta. I sjukhusvården har betydande omstruktureringar av verksamhet och organisation skett under 1990-talet.

Landstinget är en politiskt styrd organisation. De 71 ledamöterna i landstingsfullmäktige utses genom allmänna val. Landstingsstyrelsen leder och samordnar verksamheten i landstinget. Därutöver finns fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnder och tre verksamhetsstyrelser, sjukhusstyrelse, styrelsen för familjeläkarverksamheten, psykiatri och tandvård samt kultur- och utbildningsnämnden. En översyn pågår av landstingets politiska organisation inför 2002. Politiskt har socialdemokraterna varit det dominerande partiet i landstinget. Partiet har under lång tid befunnit sig i "regeringsställning" genom egen majoritet och genom samarbete med andra partier.

## En blick i backspegeln

I detta avsnitt görs en tillbakablick på landstingets utveckling sedan 1970-talet. Först beskrivs några utmärkande drag i utvecklingen, därefter anges några viktiga händelser och personer i denna utveckling. Avsnittet liksom rapporten i stort – undantaget delen som belyser landstingets ekonomiska utveckling – bygger på intervjuer med fem ledande politiker och fem ledande tjänstemän i landstinget i november 2001. Politiker från såväl den politiska majoriteten som oppositionen intervjuades. Den använda intervjuguiden redovisas i bilaga 1.

Landstinget på 1970-talet beskrivs av de intervjuade som en centralstyrd och sluten organisation. Många beslut fattades högt upp i organisationen. Det var ett fåtal personer som styrde verksamheten med sina beslut. Ett exempel var landstingets yrkes- och fortbildningskommitté, som fanns långt in på 1980-talet, där politiker satt med och värderade enskilda personers behov av fortbildning ur alla personalgrupper inom hela landstinget. I landstinget fanns en kraftfull kontroll av enskildheter och detaljer. Samtidigt var det ordning och reda, ärenden handlades enligt uppställda regler. Det var lätt att få besked i en fråga om man bara fick kontakt med de fåtal personer som visste det mesta om landstingets verksamhet. Det centrala kansliet präglades även av ett planeringstänkande. Landstinget arbetade med femårsplaner, vilket var vanligt även i andra landsting. Femårsplaneringen fortsatte en god bit in på 1980-talet med bland annat primärvårdens utbyggnad, det handlade i stor utsträckning om att lokalisera och bygga vårdcentraler och sjukhem, som sedan skulle bemannas. Det fanns också en byggnadsplan för Centrallasarettets utveckling. Enligt en av de intervjuade handlade det om vilken utbyggnad man behövde och därefter bestämde man hur mycket skatt som skulle tas ut.

I mitten av 1980-talet började landstingets ledning diskutera om man kunde fortsätta arbeta på det vedertagna sättet. Det fanns anledning att se över landstingets styrsystem och rollfördelningen mellan politiker och tjänstemän. Under andra hälften av årtiondet drogs ett stort utvecklingsarbete ”Decentraliserat landsting” igång. Mycket av det invanda ifrågasattes, allt från rutiner till organisation. Men fortfarande 1988 togs många detaljbeslut centralt. Ett exempel är att förvaltningsutskottet i sin revidering av personalbudgeten beslutade om tjänster ner till två decimalers nivå, natttjänst med 64,22 procents sysselsättningsgrad. En ny politisk organisation infördes 1989 då hälso- och sjukvårdsnämnden delades upp i fyra distriktsstyrelser med ansvar för hälso- och sjukvården i sin del av landstinget. En av de centrala idéerna i utvecklingsarbetet var att slå samman sjukhuskliniker till basenheter. Men läkarna på Centrallasarettet protesterade kraftigt mot idén. Klinikcheferna skickade en skrivelse till landstingsledningen, som ledde fram till att den dåvarande landstingsdirektören avgick 1991 och planerna på basenheter skrinlades.

Landstinget har kännetecknats av en stabil politisk majoritet under lång tid. Socialdemokraterna har haft egen majoritet från 1926 fram till och med 1991. Därefter samregerade de med centerpartiet fram till 1998 då en ny regeringskoalition uppstod - socialdemokrater och vänsterpartiet. Socialdemokraternas långvariga regeringsinnehav

har skapat kontinuitet i den politiska ledningen av landstinget. Det har enligt några intervjuade underlättat tjänstemännens arbete och verksamhetens utveckling. Situationen jämförs med ett grannlandsting med svängande politiska majoriteter, där det har varit väldigt jobbigt för organisationen. Varje gång en ny politisk majoritet har tillträtt har stora styrförändringar genomförts.

Under 1990-talet har de ekonomiska frågorna varit i fokus. Det kraftigt försämrade statsfinansiella läget under början av årtiondet med bland annat statliga besparingar på kommuner och landsting som följd innebar att landstinget behövde anpassa verksamheten till den rådande ekonomiska situationen. Två större omstruktureringar av sjukhusvården genomfördes under årtiondet. Det beskrivs att det var särskilt tungt att vara politiker vid den första omstruktureringen 1993-94. Många politiker avsåg sina uppdrag, de ville inte ställa upp till omval. Från 1995 skapades en gemensam styrelse och förvaltning för sjukhusvården i landstinget, det beskrivs som ett sjukhus på fyra ben, Västerås, Sala, Fagersta och Köping. Primärvården blev en egen förvaltning. Distriktsstyrelserna blev fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnder med uppgift att kartlägga behov och beställa hälso- och sjukvård. Från år 2000 övertog landstingsstyrelsen rollen som avtalsslutande part med sjukvården.

En återkommande fråga under de senaste årtiondena har varit konkurrens och konflikter mellan olika länsdelar. Det har handlat om att länsdelarna vill vara självständiga och inte bli styrda från Västerås, relationer som sträcker sig tillbaka till 1860-talet när landstinget bildades. Särskilt i de delar av länet där man har sjukhus har man upplevt ett hot mot det egna sjukhuset från landstinget och Centrallasarettet. Under 1990-talet har dessa konflikter varit tydliga vid omstruktureringarna av sjukhusvården. Ett exempel är konflikten om sjukhuset i Fagersta som ledde fram till att ett landstingsägt bolag Bergslagssjukvården AB övertar driften från 2002. En annan konflikt uppstod i samband med ÅDEL-reformen 1992 när kommunerna övertog ansvaret för äldresjukvården. Kommunerna och landstinget kunde inte komma överens om skatteväxlingen utan frågan fick avgöras i skiljenämnd. Konflikten har påverkat relationerna mellan landstinget och kommunerna under större delen av 1990-talet, men under slutet av årtiondet har en ny anda av samverkan börjat växa fram.

Inom landstinget har återkommande konflikter funnits mellan administration och profession. Administrationen har arbetat med att reformera organisation och styrning av sjukhusvården, något som ofta inte mottagits välvilligt av främst läkarna på Centrallasarettet. De har i stället gått vid sidan av förvaltningsorganisationen och sökt direktkontakt med de ledande politikerna för att påverka. Ett exempel på denna typ av konflikt var striden om basenheterna i början av 1990-talet. Under senare år har konkurrensen med omkringliggande landsting om personal till hälso- och sjukvården blivit tydligare. Akademiska sjukhuset i Uppsala och universitetssjukhuset i Örebro beskrivs som två starka magneter på var sin sida om landstinget. Konkurrensen om framförallt läkare och sjuksköterskor har medfört en löneglidning som innebär att lönerna för dessa personalkategorier numera tillhör de högsta i landet. Inom primärvården har familjeläkarsystemet medfört att det finns färre vakanser bland allmänläkarna än i grannlandstingen.

## **Decentralisering och strukturförändringar**

Enligt de intervjuade har flera viktiga händelser inträffat under de senaste femton åren som har påverkat landstingets utveckling. Tidigare utmärktes landstinget enligt en av de intervjuade av att man inte gjorde så mycket förändringar, det handlade mest om att förvalta det som fanns, men sedan kom förändringar på rad.

Som en startpunkt för förändringsarbetet beskrivs projektet ”Decentraliserat landsting” under senare delen av 1980-talet, då mycket av det gamla togs upp till diskussion och omprövning. En central händelse enligt flera är införandet av familjeläkarsystemet som bygger på att invånarna själva väljer sin läkare i primärvården. Landstinget fattade beslut 1992 om systemet och en uppgiftsbeskrivning som definierade uppgiften för familjeläkarna. För utvecklingen spelade Citypraktiken, en privat driven vårdcentral i Västerås en viktig roll som föregångare. Landstingets beslut om familjeläkarsystemet öppnade för alternativa driftformer och inom några år hade ungefär 40 procent av familjeläkarna entreprenadavtal med landstinget. Enligt flera av de intervjuade har familjeläkarsystemet varit en framgång, invånarna har blivit mer nöjda med primärvården och medverkat till att skapa en positiv bild av landstinget utanför länets gränser.

En annan viktig händelse var landstingets strukturbeslut 1993, som innebar att bland annat förlossningsvården koncentrerades till Västerås. Förlossningen i Köping lades ner, vilket vållade protester. Antalet vårdplatser minskade inom sjukhusvården och en betydande övertalighet av personal uppstod. Omställningsmöjligheter prövades, men i slutet innebar förändringarna att även tillsvidareanställd personal fick sägas upp. Denna händelse har påverkat landstingets anseende som arbetsgivare fortsatt under 1990-talet inte minst bland undersköterskor. Ytterligare en viktig strukturförändring genomfördes 1996-98 då akutkirurgin koncentrerades till Centrallasarettet. Sjukhusen i Sala, Fagersta och Köping fick istället planerad kirurgi och fler specialistmottagningar och en förstärkning av den medicinska akutvården. Även i denna omställningsprocess uppstod övertalighet, men olika åtgärder ledde till att ingen av den berörda personalen behövde sägas upp.

Den största händelsen eller förändringen i landstinget är enligt en av de intervjuade den förändrade politiska attityden till alternativa driftsformer inom sjukvården. Majoriteten i landstinget beskrivs ha slagit in på en linje där driftsformen inte är ett ändamål utan ett medel. Några av de intervjuade beskriver att politikerna har blivit mer pragmatiska i sitt sätt att se på verksamheten och att finna lösningar över parti-gränserna. Som exempel anges bland annat familjeläkarsystemet, valfrihetsavtalet med Uppsala och Bergslagssjukvården AB. Andra intervjuade personer anser att den största förändringen – från 1970-talet och fram till idag - är den ökade decentraliseringen och öppenheten inom landstinget som förändrat den tidigare starkt centralstyrda organisationen. Det finns betydligt bättre förutsättningar för delaktighet idag.

## **Ledande politiker och tjänstemän**

Alla intervjupersoner ger exempel på personer som har haft betydelse för landstingets utveckling. De oftast omnämnda personerna har haft rollen som förvaltningsutskottets eller landstingsstyrelsens ordförande. En av de första som nämns är Sten Söderberg, förvaltningsutskottets ordförande på 1970- och 80-talet, som beskrivs som en politiker som styrde på detaljnivå, som hade "total kontroll", "han visste banne mig hur hatthyllorna såg ut överallt". En anekdot som berättas om Sten Söderberg är att de ringde från Landstingsförbundet till landstingsdirektören och frågade hur vädret var i Västerås. Ett ögonblick, svarade landstingsdirektören, jag ska gå och fråga Sten Söderberg. Han kom tillbaka och sade: Sten Söderberg säger att det är sol. Alla visste på den tiden att Sten Söderberg styrde landstinget.

Efterföljande ordförande i förvaltningsutskottet som Olle Persson, Sune Israelsson och Glenn Andersson nämns av flera intervjuade för olika insatser. Olle Persson för att han förstod behovet av förändringar och var beredd att stötta förändringar. Sune Israelsson för att han tidigt insåg de ekonomiska problemen och gjorde något åt dem. Glenn Andersson för att han medverkat till att skapa ett bättre samarbete inom landstinget och ge stöd åt fortsatta förändringar. Något som nämns är också hans vision om det moderna landstinget. Några andra politiker som anses viktiga för utvecklingen är Solveig Berglund, sjukvårdslandstingsråd på 1980-talet, centerpartisten Jörgen Johansson, som ledde koalitionen med socialdemokraterna 1992-98 samt Monika Wilander, gruppledare för Vänsterpartiet och med motsvarande roll under innevarande mandatperiod. Socialdemokraten Stig-Erik Westmark beskrivs som en person med stora kunskaper om hälso- och sjukvård och med många kontakter i verksamheten.

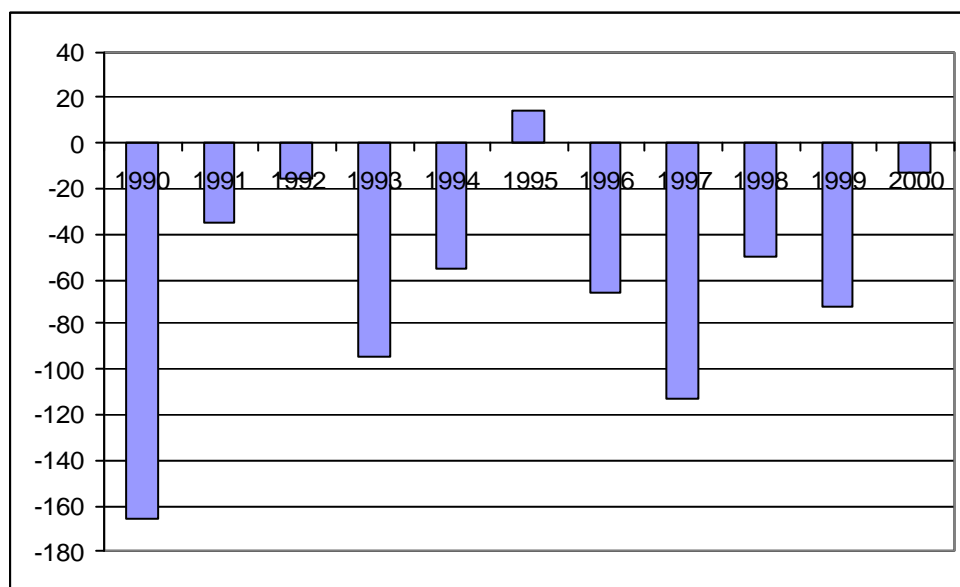
Bland tjänstemännen är det främst landstingsdirektörerna som beskrivs som viktiga personer. Roland Nilsson nämns för sitt förändringsengagemang och sitt misslyckande med basenheterna. Aina Daleus för att hon tog initiativ till att återskapa en dialog mellan politiker och tjänstemän. Jan Brithon för att ha skapat ett bättre klimat i organisationen och för att vara en god pedagog. Andra tjänstemän som nämns som betydelsefulla är sjukvårdsdirektörerna Jan-Anders Bergqvist och Lars Gunnarsson. Det finns även två personer, som inte tillhör landstingets organisation, men som beskrivs som viktiga för utvecklingen och det är Jonas Sjögren och hans kollegor Peter Tilly och Per Åhman, som startade Citypraktiken. De anses betydelsefulla för tillkomsten av familjeläkarsystemet.

Beskrivningen av viktiga personer tyder på att vissa positioner, främst landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören, är i blickpunkten. De personer som har dessa positioner fokuseras i organisationen och det skapas förväntningar på dessa. En intervjuperson beskriver att "det är landstingsstyrelsens ordförande som blir någon form av lagledare i landstinget, som tar initiativ och som ser till att frågorna förs fram". En annan av de intervjuade framhåller att det är ett betydligt svårare uppdrag att vara landstingsdirektör nu än på 1970-talet. I svårigheterna ligger att finnas mellan politik och verksamhet och att få människor att samarbeta mot gemensamma mål i en tid av stora förändringar och många intressen.

## Ekonomisk utveckling

I detta avsnitt ges en kort beskrivning av landstingets ekonomiska utveckling under 1990-talet. Beskrivningen grundas på uppgifter ur landstingets årsredovisningar 1991-2000. Dessa uppgifter har kompletterats när det gäller pensionskostnader av landstingets kansli.

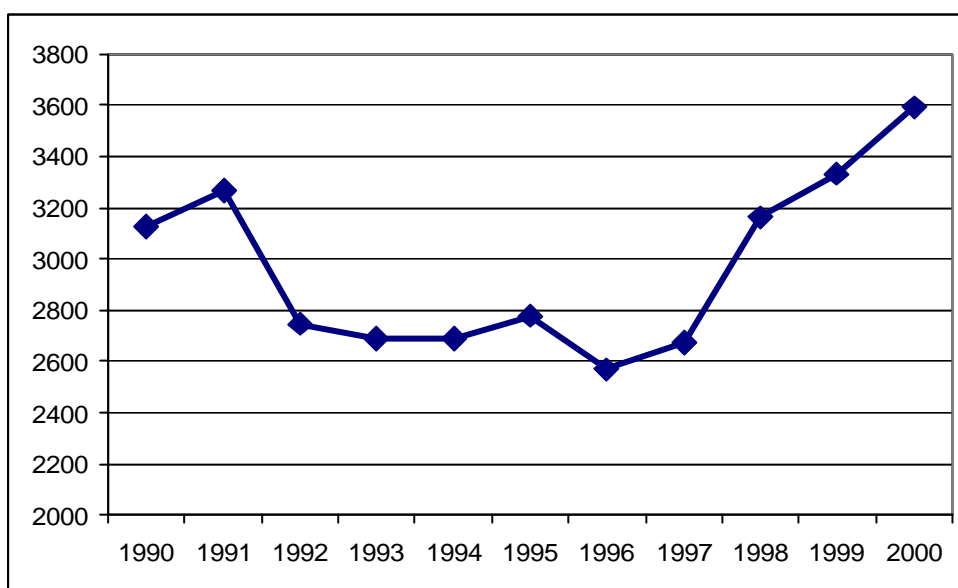
Under 1990-talet har landstingets ekonomi, i likhet med många andra landsting, utsatts för betydande påfrestningar. Det allvarliga statsfinansiella läget under första hälften av årtiondet med ekonomiska åtstramningar som följd, svag utveckling av skatteunderlaget till följd av ökad arbetslöshet och minskad befolkning samt svårigheter att begränsa kostnaderna för verksamheten har inneburit problem för landstinget att balansera kostnader och intäkter. Årets resultat har under samtliga år under 1990-talet varit negativt utom 1995 då ett mindre överskott redovisades. En bidragande orsak till överskottet var en höjning av landstingsskatten med 65 öre per skattekrona 1995. Enligt landstingets bokslut för år 2000 har det samlade ekonomiska underskottet under decenniet uppgått till 650 miljoner kronor.



Figur 1: Årets resultat 1990-2000 i miljoner kronor

Landstingets problem med att begränsa kostnaderna under 1990-talet belyses av utvecklingen av verksamhetens nettokostnader. Med nettokostnader avses här att de är justerade för avskrivningar och pensionskostnader (från 1993). Under de tio åren har nettokostnaderna i löpande priser ökat vid sex tillfällen, varit oförändrade vid ett tillfälle och minskat vid tre tillfällen. Åren 1992, 1993 och 1996 minskade nettokostnaderna. Minskningarna 1992 och 1996 kan förklaras av att landstinget

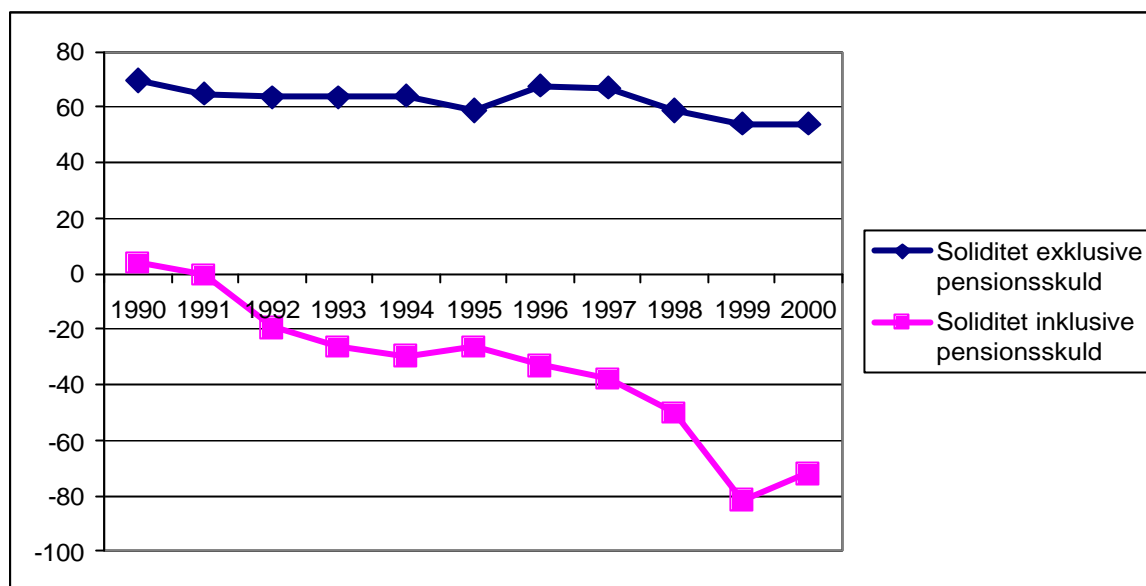
överlämnade verksamhet till kommunerna, dels genom ÄDEL-reformen, dels genom ändrat huvudmannskap för omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda och viss vård av psykiskt sjuka. Kostnadsminskningen 1993 berodde enligt årsredovisningen på omfattande besparingar. Under 1998 har verksamhetens nettokostnader ökat kraftigt. Ökningen kan huvudsakligen förklaras av att landstinget tog över ansvaret för läkemedel i öppen vård. Den ökade läkemedelskostnaden finansierades nästan i sin helhet av ökade statsbidrag. Under de resterande fem åren av perioden har nettokostnaderna ökat mellan fyra och åtta procent. En trend mot ökade nettokostnader har varit tydlig från 1997 och framåt.



Figur 2: Verksamhetens nettokostnader 1990-2000 i miljoner kronor

Soliditeten är ett nyckeltal som belyser landstingets långsiktiga finansiella styrka. Genom att ställa det egna kapitalet i relation till tillgångarna ges en bild av hur stor andel av tillgångarna som finansieras med egna medel. Utvecklingen av landstingets soliditet inklusive pensionsskuld har försämrats kraftigt under 1990-talet. Från att ha varit ungefär plus/minus noll procent år 1991 till minus ca 70 procent år 2000. Bakom denna utveckling finns en pensionsskuld som har mer än fördubblats under 1990-talet. Däremot är andra skulder och landstingets egna kapital i ungefär samma storleksordning 1991 som 2000. Det tydliggörs av att soliditeten exklusive pensionsskuld har sjunkit i begränsad omfattning, från 65 procent 1991 till 53 procent 2000. När pensionsskuldens utveckling beaktas har emellertid landstingets långsiktiga finansiella styrka försvagats avsevärt under 1990-talet.





Figur 3: Soliditet inklusive och exklusive pensionssskuld i procent (visar hur stor andel av tillgångarna som finansierats med egna medel)

## Landstingets nuvarande situation

I detta avsnitt belyses den nuvarande situationen i landstinget med hjälp av genomförda intervjuer. Först beskrivs några starkare och svagare sidor i landstingets verksamhet. Därefter ges en bild av landstingets organisationskultur och det diskuteras i vilken utsträckning som landstinget kännetecknas av stabilitet, förändring och anpassningsförmåga. Avsnittet avslutas med landstingets nuvarande organisation beskrivs i form av en profil med utmärkande egenskaper.

### Några starkare sidor

En av de starka sidorna är enligt flera av de intervjuade att landstinget har en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Som exempel på den goda kvaliteten framhålls ambulanssjukvården, förlossningsvården och familjeläkarverksamheten. Något som ses en styrka är att det finns en mångfald av driftsformer i produktionen, bland annat entreprenader och intraprenader inom familjeläkarssystemet. Enligt en av de intervjuade är den fortsatta utvecklingen beroende av personalens intresse. Nya idéer och lösningar kan inte beslutas fram uppifrån utan initiativen måste komma från personalen, då frigörs engagemang och kreativitet. Men det finns en beredskap för att arbeta för ökad mångfald i landstingsledningen. En annan sak som ses som positiv är att landstinget under senare år alltmer har koncentrerat sin verksamhet till hälso- och sjukvård.

Verksamheten bygger på att det finns kunnig personal. Hälso- och sjukvården har en relativt bra bemanningssituation jämfört med flera andra landsting. Det finns en brist på läkare och sjuksköterskor, men det går förhållandevis lätt att rekrytera ny personal.

Enligt en av de intervjuade fattas 15-20 läkare i familjeläkarsystemet, det medför att de läkare som finns har för många patienter och att det fria läkarvalet därmed begränsas i praktiken. Något annat som framhålls är att landstinget under de senaste åren har utvecklat en bra personalpolitik, den är genomtänkt och långsiktig.

En annan styrka är det goda samarbetsklimatet, det finns en förmåga att lyssna på varandra. Klimatet har blivit öppnare och det är högre i tak än tidigare. Någon uttalar att det finns en harmoni i organisationen, det är inte massor av bråk och stök. Bland politikerna är stämningen hygglig, det finns inget riktigt "tjabbel". Dialogen mellan politiker och tjänstemän och verksamhet fungerar väl. Det framhålls även att landstinget har bra chefer, att förvaltningscheferna fungerar bra. En förklaring som ges till den goda stämningen är att landstinget är lagom stort, det är lätt att ha personkännedom och att ta kontakt när det behövs. Ytterligare en förklaring som anges är att flera personer har arbetat i landstinget under många år och därmed lärt känna varandra. En tredje förklaring, som framhålls, är att det inte skett några omvälvande förändringar i landstinget sedan i början av 1990-talet, det har skett stegvisa förändringar istället. Landstingsledningen har gjort det som är möjligt utan att rasera relationen till läkarna.

En ytterligare positiv faktor är att landstinget har en förhållandevis god ekonomi jämfört med andra landsting. Att landstinget inte har några lån ses som en styrka. Ekonomistyrningsmodellen för familjeläkarverksamheten medverkar till att det finns kontroll på kostnaderna.

### **Några svagare sidor**

Det finns en myt om landstinget, menar en av de intervjuade, som någonting stort och otydligt, grått och icke-styrbart, man kan inte påverka något när man jobbar i landstinget. Många tror på denna myt eller kanske kryper bakom den, det kan vara lite bekvämt att inte behöva vara aktiv och kreativ. Denna myt hämmar landstingets utveckling. En annan svag sida är köerna till sjukvården, bland annat alla de barn och ungdomar som mår dåligt, att de inte kan tas emot tillräckligt snabbt. Många av landstingets anställda vill arbeta hos andra arbetsgivare framhåller en person, men processen mot fler alternativa vårdgivare går väldigt trögt. En fjärde kritisk synpunkt är att familjeläkarsystemet hämmar patientens valfrihet. Om till exempel en patient vill välja en annan sjukgymnast än den som finns på familjeläkarens vårdcentral, så får läkaren ersätta denna sjukgymnast samtidigt som han har egen anställd. Det vill läkaren inte gärna eftersom det medför merkostnader.

Samarbetsklimatet i landstinget uppfattas som gott, men det har ett pris i form av otydlighet och otydliga roller. Det gäller både i relationen mellan politiker och tjänstemän och mellan tjänstemän. Politikerna har flera roller och det finns en otydlighet om vem man är i de olika rollerna, till exempel befolkningsföreträdare eller styrelseledamot utifrån ett ägar- eller arbetsgivarperspektiv. Samverkan mellan olika förvaltningar inom landstinget skulle också kunna fungera bättre, det är lite av vattentäta skott mellan förvaltningarna. Nu kör man sitt eget lopp, man ser inte varandras problem och man stöttar inte varandra tillräckligt.

En annan sak som tas upp är att det finns ett bristande förtroende för den politiska nivån i landstinget, från verksamheten och medicinska professionen, men även från medborgarna. De har förtroende för verksamheten, men inte för politikerna som styr den. Att ledande politiker går in i verksamheten upplevs som ett problem av flera av de intervjuade. Om man uppvaktar politikerna, då händer det någonting, man kan få mer resurser, det upplevs belönande. Man upplever att man kan gå förbi sina chefer och gå direkt på politikerna och få respons. Det gynnar dem som är skickliga på att ta sig fram och få sina behov tillgodosedda utan en öppen prioriteringsdiskussion. Beteendet skapar konflikter mellan chefer på mellannivå i organisationen och innebär en otydlig chefsroll för förvaltningscheferna. Ett annat problem som påtalas är läkarnas stora makt, det skapar oklarheter om vem som leder verksamheten. Läkarna påverkar politikerna oerhört mycket. Alltsedan konflikten 1991 om basenheterna, så tror läkarna att man bestämmer och i vissa fall gör man det också.

Några av de intervjuade pekar också på de ökade sjukskrivningarna bland landstingets personal under de senaste åren som ett problem och särskilt de många långtidssjukskrivningarna. Ett ytterligare problem är landstingets ekonomi, ledningens grepp om ekonomin är för svagt. Enligt en av de intervjuade ges två och en halv miljard om året till sjukhusvården, men landstinget vet inte så mycket om vad man får för det, landstingsledningen har inte klarat av att styra sjukhusvården på ett bra sätt. Det påtalas även att den snabba kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är ett bekymmer, men att det finns ett program för att komma tillrätta med detta problem.

### **Landstingets organisationskultur**

Inom alla organisationer kan en eller flera kulturer identifieras. Det handlar om vilka föreställningar och normer som finns bland organisationens medlemmar och i vilken utsträckning som dessa är gemensamma. När de intervjuade beskriver organisationskulturen i landstinget finns flera utmärkande drag. Ett kännetecken är tre dominerande hierarkier, den politiska, den administrativa och den professionella. Kopplat till den politiska och administrativa hierarkin har funnits en tung och seg byråkrati, men man har arbetat aktivt inom landstinget med att förändra den. Ansvar och befogenheter har decentraliserats ut i förvaltningarna. Den nya organisationen 2001 inom landstingets kansli med ett processinriktat arbetssätt är ett annat exempel. Det finns förhoppningar om att de tidigare hierarkierna ska försvinna. Men bilden av landstingets kansli som byråkratiskt, tungrott och formellt lever kvar ute i verksamheten. Det raljeras i verksamheten om att man på kansliet tar beslut om saker och ting, som man inte har en aning om, det finns ett avståndstagande, kansliet upplevs som lite utanför. Ute i verksamheten finns dålig kunskap om vad man gör på kansliet. Enligt en intervjuperson skulle personalen på kansliet tjäna på att komma ut mer i verksamheten, kunskapen skulle öka om kansliets uppgifter, man skulle få mer respekt för det som görs.

Ett annat utmärkande drag som beskrivs är att landstinget är svårt att styra genom politiska beslut, man kan inte bara tala om för högt utbildade akademiker vad de ska göra och inte göra. En av de intervjuade menar att man kan få läkare att förstå att

sjukvården måste spara, men inte just inom den egna specialiteten. Men att få verksamheten att öka produktionen med prestationsersättning det går bra och de ungefär årslång intraprenad på ögonkliniken ges som exempel. Men den dominerade beskrivningen är att sjukvården är svår att förändra. Ofta reses hinder mot förändring genom argument som att det skulle politikerna eller läkarna inte gå med på. Gamla kvarlevor finns fortfarande kvar som rondsysteomet inom delar av verksamheten, schema som säger att man ska arbeta varannan helg och läkarnas jourssystem som generar ”stora kompensationsberg”. En kontrasterande bild ges av en de intervjuade som anger att en öppen samtalston är ett utmärkande drag. I landstingets förhållandevis lilla organisation är det lätt att träffa varandra. Öppenheten sitter i väggarna. Det har blivit mycket högre i tak, det gör att det känns roligt att jobba vidare, det finns möjligheter att göra saker bara man kommer på dem.

Politikerna i landstinget beskrivs som pragmatiska och resultatnriktade. Några av politikerna har mer tydliga roller än andra. Gruppledarna för respektive parti och framförallt de ledande politikerna som landstingsstyrelsens ordförande är i fokus. Det är dessa som uttalar sig i massmedia, de blir politikerna i medborgarnas ögon. En av de intervjuade menar att det socialdemokratiska styret sitter i väggarna och tillägger att det är på gott och ont. En viss kontinuitet är bra, men att det inte får bli alltför tongivande. Tjänstemännen i landstinget beskrivs ha lite dålig självkänsla. Det är en kvarleva från 80-talet och diskussionen om närande och tärande sektor, den gav lite dålig självkänsla för dem som arbetar i offentlig sektor. Det har sneglats för mycket på näringslivet under 80- och 90-talen, det har funnits en tro att landstinget ska anamma begrepp och strukturer därifrån trots det är en annan verklighet i landstinget menar en av de intervjuade. Landstinget har satsat för lite på egen chefsutveckling. En annan utmärkande egenskap hos tjänstemännen är att uthålligheten brister. Man hoppar gärna på projekt och engagerar sig, men sedan rinner mycket av arbetet ut i sanden. Intresse och engagemang upprätthålls inte till slutet av processen. En av de intervjuade funderar på om det beror på brist på uthållighet eller om det är brist på visioner/mål som gör att vilshenhet uppstår.

I landstingets organisationskultur finns och har funnits oskrivna regler. De intervjuade ger flera exempel på sådana regler. Bland politikerna i landstinget fanns tidigare en regel som sade att har du inte varit med en mandatperiod och lyssnat, då ska du akta dig för att yttra dig. Den regeln finns inte längre, alla politiker jobbar nu efter samma mönster. En annan regel var att man som nyvald politiker skulle sitta efter väggen, man fick inte sätta sig vid bordet. Är man ny idag så kan man sitta vid bordet. Även i sjukvårdsverksamheten har det funnits oskrivna regler. En sådan var att biträdespersonalen inte fick komma ut i vårdalen när det var rond. Nu kan man tilltala doktorn direkt, likadant på den administrativa sidan, man kan påtala saker, man kan begära besked, så visst har öppenheten ökat, menar en av de intervjuade, men det finns mycket kvar att göra.

För personalen på landstingets kansli finns en oskriven regel som säger att man inte ska gå ut i verksamheten med frågor de arbetar med. Om inte förvaltningscheferna är informerade i förväg känner de sig överkörda och reagerar. En annan del är artighetskulturen i landstinget, alla är så artiga mot varandra i diskussioner. Lite större liv i diskussionerna efterlyses, inte så att man skäller ut varandra, men lite större dynamik, ärlighet och engagemang skulle inte skada anser en person. Men det finns även de som, medvetet eller omedvetet, bryter mot

oskrivna regler. En ny sekreterare kritiserar texter som andra befattningshavare har skrivit för att texten är väldigt ordrik och kan kortas ner. En tidigare sekreterare skulle inte ha vågat ta sig det utrymmet menar en av de intervjuade.

Att man ska vara lojal mot fattade beslut är en oskriven regel. Men alla chefer följer inte fattade beslut och då platsar man inte som chef i landstinget, menar en av de intervjuade. En annan oskriven regel är att man inte kan köra över den medicinska professionen, det går inte. Enligt en av de intervjuade finns det inga landstingsledningar som mäktar med det utan hela arbetet går ut på att få professionen med sig, att få medarbetarna i produktionen med sig. Då först fungerar det. Det finns en förtroendeklyfta mellan politikerna och kansliet på ena sidan och verksamheterna på andra sidan, där man talar om dom och vi, det måste man smälta samman, så att man talar om koncernen landstinget. Alla behöver förstå, anser intervjupersonen, att vi är stöd åt varandra, att alla delar av landstinget behövs.

### **Stabilitet och förändring**

Organisationskulturen kan sägas beskriva utmärkande drag för landstinget. Andra centrala kännetecken är om organisationen kännetecknas av stabilitet och förändring. Bland de intervjuade finns en samsyn om att landstinget präglas av stabilitet. Det är flera faktorer som bidrar till stabiliteten. Socialdemokraternas långvariga majoritetsställning, under lång tid på egen hand och under 1990-talet tillsammans med först centerpartiet och sedan vänsterpartiet har skapat politisk stabilitet. En av de intervjuade beskriver det som att till och med oppositionen förutsätter att den nuvarande majoriteten också ska vinna majoritet i nästa val, det ingår liksom i stabiliteten. En annan faktor bidrar till stabiliteten är att många personer, både politiker, chefer och andra tjänstemän har funnits med länge i landstinget. Organisationen har förändrats men personerna har funnits kvar. Det först under de senaste åren som flera personförändringar har skett. Att landstinget har en förhållandevis stabil ekonomi är också en faktor som nämns. En av de intervjuade liknar landstinget vid en oceantanker, som är väldigt svår att både bromsa och att ändra kurs med. Det gäller att ha framförhållning annars kan det bli tvärare girar än man klarar av och då kanske man går på grund.

Flertalet av de intervjuade anser samtidigt att landstinget kännetecknas av förändring, många förändringar av organisation och styrning har genomförts sedan slutet av 1980-talet. Strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården ges som exempel. Ett annat exempel är utvecklingen av driftformer, ett tiotal olika former finns idag. Förutom den traditionella förvaltningsformen finns bland annat resultatenheter/intraprenader, landstingsägda bolag, kommunalförbund för färdtjänst, musik och teater tillsammans med kommunerna, varuförsörjning tillsammans landstingen i Dalarna och Uppland och entreprenadavtal i familjeläkarverksamheten. Ett annat utmärkande drag är en bristande uthållighet i förändringsarbetet både bland politiker och tjänstemän. Det har funnits en rädsla för att ta konflikter eller motgångar, en tendens till att backa lite för lätt. En av de intervjuade menar att läkare och sjuksköterskor är duktiga revirbevakare, att det finns en för liten förändringsbenägenhet bland dessa, men att det kan bero på att det saknas rätta incitament. Som ett positivt exempel nämns intraprenaden på ögonkliniken där plötsligt kön har försvunnit och dessutom att 200 starroperationer utförs åt landstinget i Uppland.

Bland de intervjuade finns även ett ifrågasättande av de många förändringarna av organisation och styrning. Denna typ av förändringar har genomförts även i situationer där de inte löst de aktuella problemen. Diagnos och behandling har inte hängt ihop. Det finns ett behov av stabilitet och varaktighet som motvikt till alltför många förändringar. Ett exempel som

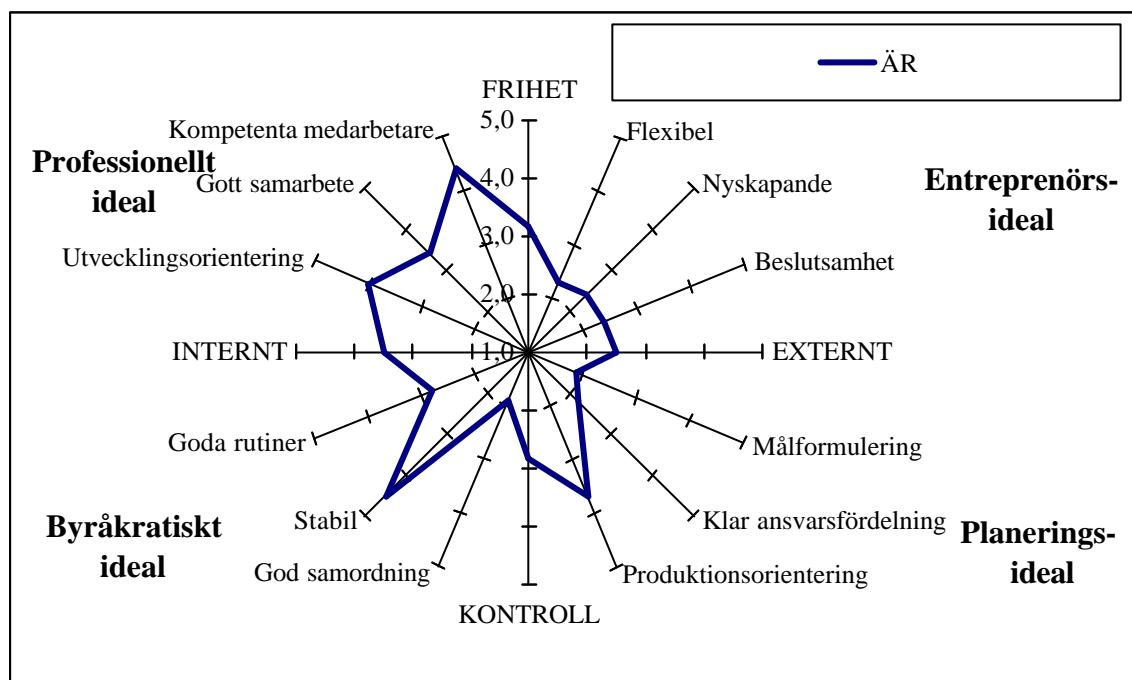
framhålls är de stora strukturförändringarna under 1990-talet, som har skapat betydande förluster i energi, tid och pengar. Enligt en av de intervjuade kan man inte fortsätta driva personalen som om det aldrig är något som är bra. Det finns behov av ökad kontinuitet och stabilitet. Inom landstinget har nyligen uttalats att verka för en stabil och god hälso- och sjukvård. En annan av de intervjuade anser att förändring skapar stabilitet och pekar på de förändringar som har gjorts från 1993 och framåt, de har lett till en stabilitet i organisationen och ekonomin. Så har det varit i svenskt näringsliv i alla år, har man inte hängt med i förändringarna då har man varit borta. Det är lite samma villkor för landstinget idag enligt intervjupersonen eftersom det finns flera producenter.

När det gäller landstingets förmåga till anpassning till nya förutsättningar finns varierande uppfattningar. Det finns de som menar att landstinget har visat en sådan förmåga och andra som inte anser det. Införande av nya driftformer anges som ett exempel på denna förmåga, medan skatteväxlingarna under 1990-talet ses tecken på motsatsen. I samband med skatteväxlingarna fanns ett motstånd inom landstinget mot att skiljas från de aktuella verksamheterna. En vanlig uppfattning är att landstinget har visat prov på bådadera. Ambitionen och förmågan finns, men dessa begränsas av ekonomin. Det medför ofta merkostnader att anpassa sig till nya förutsättningar och pengarna räcker inte alltid. En person menar att man inte kan fasa ut det gamla innan man vet att det nya fungerar, det innebär att det under en övergångstid uppstår extra kostnader.

### **Landstingets nuvarande organisation**

I samband med intervjuerna ombads politiker och tjänstemän att beskriva landstingets organisation med hjälp av tolv givna egenskaper. Varje person gjorde genom att rangordna egenskaperna en beskrivning av utmärkande egenskaper för landstingets nuvarande organisation. Modellen med de tolv egenskaperna härrör från fyra källor. Utgångspunkten för modellen är att vissa organisatoriska egenskaper är sinsemellan konkurrerande (Quinn och Rohrbaugh 1981). Den andra källan är Mintzberg (1983/1993) som identifierar olika managementideal. En empirisk studie av Brorström (1990) är den tredje källan. I studien beskrivs innebörden av effektivitet och effektiv organisation av ett antal politiker och tjänstemän. Den fjärde källan är Butler (1991) som visar på betydelsen av att förena konkurrerande värden.

De tolv egenskaperna hör i grupper om tre till ett visst organisationsideal. Till det professionella idealet hör egenskaperna kompetenta medarbetare, gott samarbete och utvecklingsorientering. Egenskaperna flexibel, nyskapande och beslutsamhet hör till entreprenörsidealet och i planeringsidealet ingår förmåga att formulera klara mål, klar ansvarsfördelning och produktionsorientering. Slutligen till det byråkratiska idealet hör egenskaperna goda rutiner, stabil och god samordning. De intervjuade rangordnade med hjälp av tre femmor, tre ettor och två fyror, treor och tvåor de mest utmärkande egenskaperna för landstingets nuvarande organisation. Den samlade bedömningen som gjordes av de tio intervjuade bildar den organisatoriska profil som redovisas nedan.



Figur 4: Hur det är – utmärkande egenskaper för landstingets organisation

De tre egenskaper som mest kännetecknar den nuvarande organisationen är stabilitet, kompetenta medarbetare och utvecklingsorientering. Om detta finns en betydande överensstämmelse mellan de intervjuade. Förmågan att formulera klara mål, god samordning och klar ansvarsfördelning är de tre egenskaper som minst utmärker landstinget. Här finns en något större variation i de intervjuades bedömningar. Andra egenskaper som får relativt låga värden är egenskaperna flexibel, nyskapande och beslutsamhet. Det innebär att landstingets nuvarande organisation mer kännetecknas av ett professionellt ideal och mindre av ett planeringsideal och entreprenörsideal.

## Ljusglimtar och mörka moln

I detta avsnitt görs en utblick mot framtiden genom att de intervjuade beskriver fortsatta problem och möjligheter för landstinget. Dessa beskrivningar kompletteras med en bild av landstingets ideala organisation.

De intervjuades bild av framtiden för landstinget innehåller både mörka moln och ljusglimtar. Ett stort mörkt moln är Heby kommuns fortsatta länstillhörighet. Om riksdagen beslutar att Heby skall ingå i Upplands län innebär det ett stort avbräck för landstinget både befolkningsmässigt och ekonomiskt. En övergång skulle innebära en betydande omställningsprocess för landstinget och att landstinget får svårare att upprätthålla en god hälso- och sjukvård i hela länet.

Den framtida personalförsörjningen är ett annat orosmoln. Många bland personalen kommer att pensioneras framöver och det finns problem med många långtidssjukskrivna samtidigt som det är brist på unga människor som söker sig till vården. Det ställer krav på landstinget att bli en attraktivare arbetsgivare och tänka i nya banor när det gäller både drifts- och anställnings-

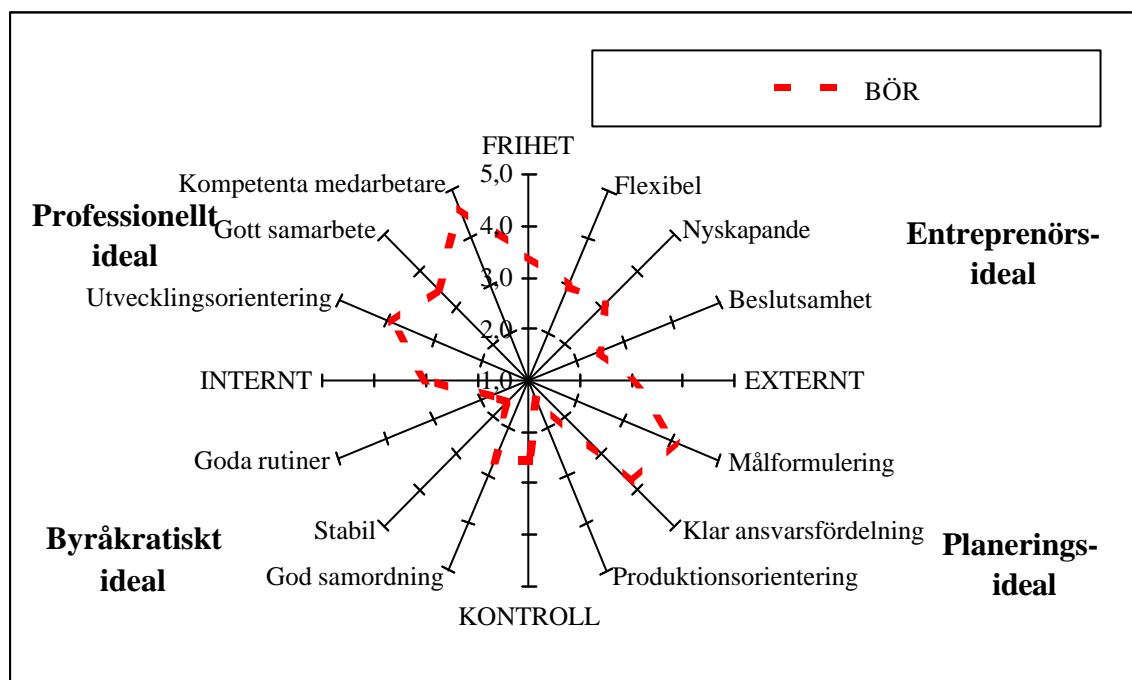
former. Ekonomin är ett ständigt hot mot landstingets verksamhet menar en person. Om befolkningsminskningen fortsätter i länet så minskar skattebasen och landstingets förutsättningar att bedriva verksamhet undergrävs. Det är människor i produktiv ålder som flyttar ut och kvar blir i ökad utsträckning personer med någon form av vårdbehov. Befolkningsminskningen har emellertid avstannat under de senaste åren. Kostnadsutvecklingen i landstinget går inte att hejda anser en av de intervjuade. Den medicinska utvecklingen leder till ökade kostnader, ett långsiktigt problem som landstinget delar med andra sjukvårdshuvudmän. Den ekonomiska utvecklingen i landstinget kan ställa krav på ytterligare strukturförändringar av verksamheten.

Det finns även flera ljusglimtar. En ljusglimt är att kommunikationerna i länet förbättras. Både Mäljarbanan och Svealandbanan är klara och kan innebära att fler människor lämnar det överhettade Stockholmsområdet och bosätter sig i Västmanland. En sådan utveckling kan även underlätta rekryteringen av ny personal till landstinget. Förslaget om att förnya landstingets politiska organisation är en annan ljusglimt som nämns. Det kan leda till ett vitalare fullmäktige, ökad öppenhet och att rekryteringen av politiker underlättas. Möjligheterna att utveckla samverkan är en annan sak som uppfattas som positiv. En viktig uppgift är att förbättra samarbetet mellan primärvården och sjukhusvården och kommunerna. Flera samverkansprojekt inom Fyrklöverna har startat, som kan innebära en förbättrad tillgänglighet till hälso- och sjukvården, till exempel när det gäller sjukvårdsupplysning och ambulanssjukvård. Det finns även en tydlig vilja inom landstinget till utveckling, något som uppfattas positivt. Landstingsledningen har höga ambitionsnivåer, vill att landstinget skall bli framgångsrikt och ligga långt framme i utvecklingen. Men denna vilja ställer krav på landstingets ekonomi och personalens förmåga att genomföra förändringar. Det finns en oro för att kraven på högt förändringstempo sliter på chefer och personal särskilt som många förändringar möter motstånd och tar tid i landstingets stora organisation.

### **Den ideala landstingsorganisationen**

I bilden av det framtida landstinget ingår även en vision av den ideala organisationen. De intervjuade politikerna och tjänstemännen använde de tidigare redovisade tolv egenskaperna för att på samma sätt beskriva sin ideala landstingsorganisation.





Figur 5: Hur det bör vara – den ideala landstingsorganisationen

Enligt de intervjuade kännetecknas den ideala organisationen av främst kompetenta medarbetare, förmåga att formulera klara mål, utvecklingsorientering och klar ansvarsfördelning. Det finns en betydande samstämmighet om att dessa fyra egenskaper är utmärkande för den goda organisationen. Egenskaper som anses mindre viktiga i den ideala organisationen är framförallt produktionsorientering, stabilitet och goda rutiner. Det innebär att byråkratiska idealet inte prioriteras särskilt tydligt. Inte heller egenskaperna i entreprenörsidealet ges några höga värden. Profilen för den ideala landstingsorganisationen har istället sin tyngdpunkt i det professionella idealet och planeringsidealet.

## Sammanfattning och reflektion

I detta avslutande avsnitt sammanfattas några utmärkande drag i landstingets utveckling under de senaste decennierna. Därefter jämförs organisationsprofilen för den nuvarande organisationen med motsvarande för den ideala organisationen, likheter och skillnader kommenteras. Till sist diskuteras stabilitet/kontinuitet och förändring i landstingets verksamhet och vikten av att balansera dessa konkurrerande värden i utvecklingsprocesser.

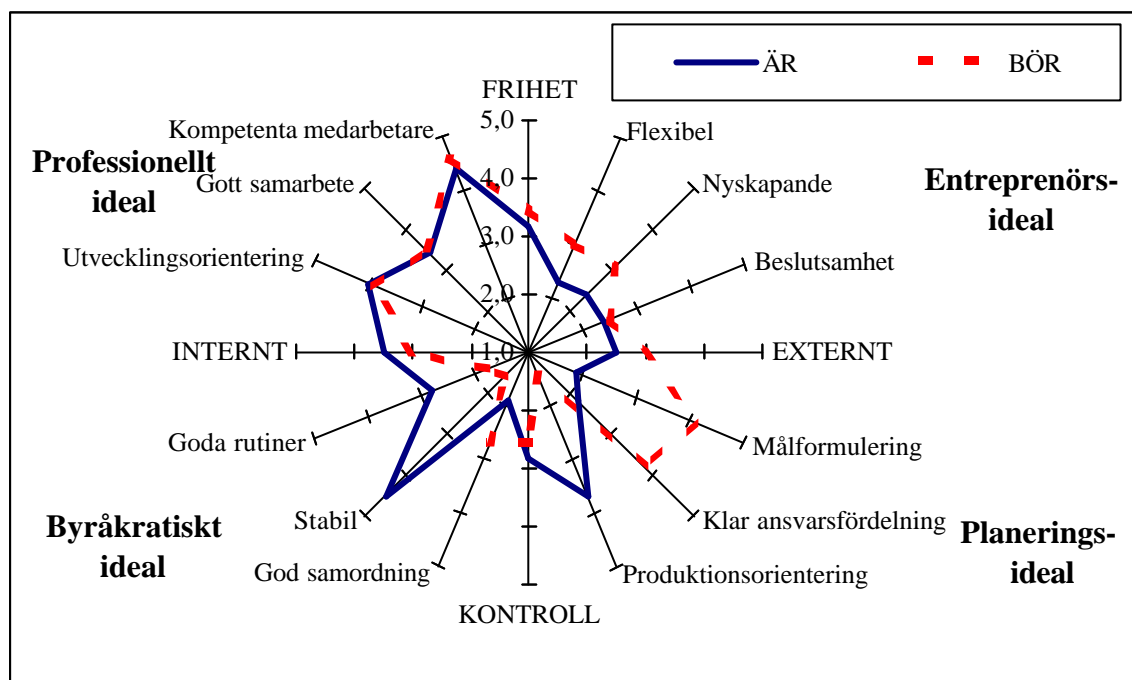
Landstingets utveckling sedan 1970-talet har inneburit stora förändringar. Verksamheten har byggts ut och servicen till medborgarna har förbättrats. Satsningar på primärvård och sjukhusvård har genomförts. Men i början av 1990-talet förändrades fokus från utbyggnad av verksamheten till att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. Två större omstruktureringar av sjukhusvården har genomförts med färre vårdplatser och en koncentration av förlossningsverksamheten och akutkirurgin till Centrallasarettet som följd. Samtidigt har delar av verksamheten överförs till kommunerna. I samband förändringarna har konflikter uppstått mellan landstinget och kommunerna och befolkningen i delar av landstinget. Parallellt har familjeläkarsystemet införts och utvecklats inom primärvården.

Landstinget på 1970-talet beskrivs som en centralstyrd och sluten organisation där landstingets kansli genomsyrades av planeringstänkande. De politiska besluten om verksamheten var ofta detaljerade och kontroll av ekonomi och verksamhet prioriterades. Landstingsledningens arbete var mer inriktat på att förvalta än att utveckla organisationen. Under andra hälften av 1980-talet förändrades denna inriktning. Ett stort utvecklingsarbete påbörjades med syfte att decentralisera beslut och förbättra öppenheten i landstinget. Arbete med denna inriktning har fortsatt under 1990-talet. Det finns en samstämmig bild av att öppenheten har ökat i landstinget. En tradition finns att se landstingsstyrelsens ordförande som den viktigaste enskilda aktören och särskilt intresse riktas mot de personer som har denna position. Den politiska ledningen har i ökad utsträckning eftersträvat pragmatiska lösningar på uppkomna problem. Något som bland annat har resulterat i en mångfald av driftformer.

Landstingets ekonomi har utsatts för betydande påfrestningar under 1990-talet. Det allvarliga statsfinansiella läget under första hälften av årtiondet med ekonomiska åtstramningar som följd, svag utveckling av skatteunderlaget till följd av ökad arbetslöshet och befolkningsminskning samt svårigheter att begränsa kostnaderna för verksamheten har inneburit problem för landstinget att balansera kostnader och intäkter. Det ekonomiska resultatet har varit negativt samtliga år utom 1995 då ett mindre överskott redovisades. Verksamhetens nettokostnader har både ökat och minskat under 1990-talet, men under slutet av årtiondet finns tydlig trend mot ökade kostnader, en ökning i snabbare takt än inflationen. Landstinget har under 1990-talet amorterat av sina lån och är för närvarande lånefria. Men soliditeten har försämrats under årtiondet särskilt om man beaktar landstingets pensionsskuld som har mer än fördubblats. Med hänsyn tagen till pensionsskulden har landstingets finansiella styrka försvagats avsevärt under 1990-talet.

### **Ideal och verklighet**

Tidigare i rapporten har profiler för de intervjuades uppfattning om dels den nuvarande organisationen och dels den ideala landstingsorganisationen. Om dessa profiler redovisas i en bild så underlättas en jämförelse. Av nedanstående figur framgår att de båda profilerna visar både tydliga likheter och skillnader.



Figur 6: Profiler för landstingets nuvarande organisation (är) och den ideala landstingsorganisationen (bör)

När det gäller likheter är det tydligt att det professionella idealet dominerar både den nuvarande och ideala organisationen. Det finns en stor överensstämmelse mellan de båda profilerna när det gäller värdena för kompetenta medarbetare, gott samarbete och utvecklingsorientering. Samtidigt kan konstateras att det finns betydande skillnader mellan profilerna när det gäller andra egenskaper. I den ideala organisationen vill de intervjuade ha väsentligt mindre av stabilitet, produktionsorientering och goda rutiner än vad som utmärker den nuvarande organisationen. Istället prioriteras betydligt mer av förmåga till klar målformulering och klar ansvarsfördelning. God samordning, nyskapande och flexibilitet är andra egenskaper som efterfrågas i större utsträckning i den ideala organisationen.

Jämförelsen av de båda profilerna tyder på att den nuvarande organisationen betraktas som nära nog idealisk när det gäller egenskaperna kompetenta medarbetare, gott samarbete och utvecklingsorientering. Att den nuvarande organisationen präglas av dessa egenskaper stöds av de intervjuades verbala beskrivningar. En erfarenhet från tidigare studier är att uppfattningen om den nuvarande organisationen tenderar att påverka bilden av den ideala organisationen, det som saknas i den nuvarande tenderar att prioriteras i den ideala organisationen. Något som saknas är förmågan att formulera klara mål. Det förefaller finnas en stark önskan om att verksamheten ska gå att styra med mål trots de svårigheter som finns när det gäller att utveckla relevanta mätbara mål. Efterfrågan på klara mål kan tolkas som önskemål om ökad tydlighet vad gäller verksamhetens fortsatta inriktning och ambitionsnivåer. Något annat som efterfrågas är en klarare ansvarsfördelning i organisationen. I de intervjuades berättelser finns flera saker som belyser detta. Det goda samarbetet i landstinget framhålls av de flesta och detta förefaller vara en överordnad norm som begränsar den öppna diskussionen. Det finns en artighetskultur som innebär att man ska undvika att stöta sig med någon, hellre ligga lågt och bevara den goda samarbetsandan. Vidare är det flera av de

intervjuade som framhåller att ansvars- och arbetsfördelningen mellan politiker och chefer är otydlig. Politikernas täta kontakter med verksamheten kan skapa osäkerhet om chefsrollen och leda till minskad auktoritet för landstingets chefer. Dessa omständigheter tyder på att det finns behov av att komplettera det goda samarbetet med en öppnare dialog mellan politiker och chefer.

Profilen för den ideala organisationen tyder vidare på att det finns för stark betoning på stabilitet, produktionsorientering och goda rutiner i den nuvarande organisationen. När det gäller stabilitet och goda rutiner är det möjligt att dessa egenskaper associeras med tungrodd byråkrati. I flera av de intervjuades berättelser uttrycks en vilja att komma bort från byråkrati och hierarki. Det finns en önskan om att skapa något nytt och mer flexibelt. Samtidigt efterfrågas mer av god samordning, vilket kan tolkas som ett önskemål om en bättre fungerande hierarki eftersom en av hierarkins funktioner är just att samordna verksamheten på underställda nivåer i organisationen. Viljan att minska produktionsorienteringen kan möjligen ses som en reaktion på återkommande effektiviseringar under 1990-talet med fokusering på minskade kostnader samt ökad tillgänglighet och produktion. Dessa förändringsprocesser har ofta varit krävande och slitsamma för de berörda.

### **Att balansera kontinuitet och förändring**

Enligt de intervjuade utmärks landstinget av både stabilitet och förändring. Flera faktorer har medverkat till att skapa stabilitet. Landstinget har under lång tid haft stabil politisk majoritet. Många personer har arbetat länge tillsammans i landstinget, vilket medfört kontinuitet. Landstinget har en relativt bra bemanningssituation och ett gott samarbetsklimat, faktorer som bidrar till stabilitet. Samtidigt finns även faktorer som gynnar förändring. Det finns en utbredd vilja till förändring både i landstingsledningen och i verksamheten. Ett uttryck för förändringsviljan är den politiska visionen om det moderna landstinget. Flera vittnar om en ökad öppenhet, något som skapar förutsättningar för förändring. Konkreta exempel på förändringsviljan är den medicinska utvecklingen och en ökad variation av driftsformerna för verksamheten.

Men det finns även flera hinder för fortsatt förändring. Landstinget är en stor organisation, vilket medför att det ofta är svårt att genomföra gemensamma förändringsprocesser, särskilt om det ska ske inom en begränsad tid. Flera uttrycker att det har genomförts för många förändringar av organisation och styrning under 1990-talet, vad som efterfrågas är ökad stabilitet och mer av arbetsro. Personalens förmåga att genomföra förändringar är begränsad samtidigt som den löpande verksamheten ska upprätthållas. Det finns även en brist på uthållighet i förändringsarbete som kan motverka möjligheterna till utveckling. Ett annat hinder kan vara den beskrivna förtroendeklyftan mellan å ena sidan politiker och tjänstemän och å andra sidan personalen i verksamheten. Läkarnas stora makt är en annan faktor. Som en oskriven regel anges att det inte går att genomföra förändringar utan att ha läkarna med sig, vilket i praktiken innebär att läkarna har en form av vetorätt mot förändringar. Ytterligare hinder som anges är att förändringar kostar pengar och landstingets ekonomi är begränsad. Det finns således flera faktorer som behöver beaktas i en fortsatt utvecklingsprocess.

I det goda förändringsarbetet kombineras kontinuitet och förändring. En successiv utveckling och anpassning till nya förutsättningar kan innebära att färre stora och omvälvande förändringar behöver göras, det vill säga fortlöpande förändring kan medverka till långsiktig stabilitet. Men även förändring förutsätter kontinuitet. Om fullständig kontinuitet råder i en organisation sker ingen förändring, allt idag är som det var igår. I det motsatta fallet med fullständig förändring är inget sig likt från dag till dag, allt börjar om från början varje ny

arbetsdag. En organisation med fullständig kontinuitet eller förändring kan inte fungera i praktiken. Därför behövs både kontinuitet och förändring. Kontinuitet är nödvändigt för att ta vara på det som fungerar bra och för att skapa trygghet och förtroende. Förändring är lika nödvändigt för att anpassa verksamheten till nya förutsättningar, för att utvecklas och lära sig nya saker. Det är till och med så att förändring förutsätter kontinuitet, utan kontinuitet är det risk för att förändring övergår i kaos. En övergripande utmaning vid verksamhetsutveckling är därför att balansera kontinuitet och förändring på alla nivåer i organisationen och i alla led av processen.

## Referenser

Brorström, Björn, 1990

”Effektivitet”. KFi-rapport nr 4. Göteborg: KFi

Butler, Richard, 1991

“Designing Organizations. A decision-making perspective”. London: Routledge

Mintzberg, Henry, 1983/1993

“Structure in Fives: Designing effective organizations”. Englewood Cliffs: Prentice Hall

Quinn, Robert E. och John Rohrbaugh, 1981

“A competing values approach to organizational effectiveness”. Public Productivity Review, june

## **Intervjumall inför landstingsstudierna (Dalarna, Gävleborg och Västmanland)**

### **Historien**

Beskriv landstinget och hur landstinget har utvecklats under den tid du kan överblicka.

Vilka tendenser ser du i utvecklingen?

Vilka händelser har varit viktiga för utvecklingen?

Vilka personer har varit viktiga för utvecklingen?  
(försök få dem att nämna fem personer).

### **Nuläge**

Vad är bra i landstinget? (3 saker)

Varför är det bra?

Vad är dåligt i landstinget? (3 saker)

Varför är det dåligt?

### **Framtid**

Finns det några mörka moln på landstingets himmel? (3 stycken)

Finns det några ljusglimtar? (3 stycken)

### **Speciellt för landstinget**

Vad slogs du av när du började verka i landstinget?

Alternativt (om den intervjuade inte minns det):

Vad tror du en ny medarbetare eller ny politiker slås av när han eller hon börjar verka i landstinget?

Finns det någon speciell organisationskultur? Vad är det som sitter i väggarna i landstingshuset?

Vad tycker du kännetecknar a) politikerna b) tjänstemännen i landstinget?

Finns det några oskrivna regler i landstinget?

## **Förändring och stabilitet**

På vilka sätt (om några) utmärks landstinget av förändring?

På vilka sätt (om några) utmärks landstinget av stabilitet?

Är förändringar av organisation och styrning vanliga?

Klarar man i landstinget av att anpassa sig till nya omständigheter?

## **Rättvisa**

Vad utmärker en rättvis landstingskommunal verksamhet?

Vad utmärker en orättvis landstingskommunal verksamhet? Några exempel?  
(Försök att få dem att prata mer om rättvisa. Vilken rättvisesyn är det som gäller i deras landsting?)

## **Effektivitet**

Profiler!

## **Protestbenägenhet**

Får man lov att protestera i det här landstinget? Exempel?

Säger a) politiker b) tjänstemän c) anställda d) medborgare vad de tycker i olika frågor?

Ge konkreta exempel på vad a) politiker b) tjänstemän c) anställda d) medborgare protesterar mot. (Observera att någon grupp kanske inte var protestbenägen.)

## **Samarbete**

Om jag säger samarbete och X landsting, vad säger du då?

Finns det någon organisatorisk enhet där samarbetet fungerar särskilt bra? Varför fungerar samarbetet bra?

Finns det organisatoriska enheter som kännetecknas av att de har gott samarbete sinsemellan? Varför fungerar samarbetet bra?

Finns det någon organisatorisk enhet där samarbetet fungerar särskilt dåligt? Varför fungerar det dåligt?

Finns det organisatoriska enheter som kännetecknas av att de har dåligt samarbete sinsemellan? Varför fungerar det dåligt?



Resonera kring fenomenet nämndpartier.

Resonera kring fenomenet bypolitik

**Om det finns tid. Utmärkande egenskaper (här återkommer vi till detta för att se om vi kan få fram något mer)**

Vad måste man göra och vad får man inte göra som organisationsmedlem i landstinget?

Har du något exempel på någon person som gått över gränsen, vilket inneburit att ni i omgivningen tänkt (eller sagt): ”så där gör man ju bara inte”?

Finns det någonting i övrigt som kännetecknar landstinget?

Be ekonomichefen om årsredovisningar (10 år bakåt i tiden)