

Granskning av ägar-, beställar- och utförarmodellen för tandvårds- och handikappverksamheterna.

Februari 2008
Harald Jagner, Pernilla Lihnell

Innehåll

Bakgrund, syfte och metod.....	1
Västra Götalandsregionen	2
Därför bildades Västra Götalandsregionen	2
Så styrs Västra Götalandsregionen	2
Vårt arbete - fokusområden	3
Vårt arbete.....	3
1. Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i så fall i vilken utsträckning?.....	2
2. Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga vid en eventuell samordning av beställningarna?	7
3. Hur upprätthåller 12 beställare beställarkompetens?.....	9
4. Hur lyckas beställarna presentera sin målbild för utföraren?	12
5. Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser och en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov.....	15
6. Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten?	18
7. Åtgärder som vidtas eller planeras för att utveckla modellen och dess tillämpning	19
8. För och nackdelar med 12 beställarnämnder	21
Område för samstämmighet och icke samstämmighet.....	23
Slutsatser	25
Områden som behöver belysas.....	26

Bakgrund, syfte och metod

Bakgrund

Revisionsenheten inom Västra Götalandsregionen har bitt Deloitte AB att assistera vid en kartläggning av hur ägar-, beställar-, och utförarmodellen fungerar inom tandvårds- och handikappsverksamheterna. Revisionsenhetens förfrågningsunderlag finns med som en bilaga, bilaga 1.

Syfte

Syftet med granskningen är att tillsammans med tjänstemän och politiker från ägar-, beställar- och utförarsidan skapa oss en förståelse för vad som är ägare, beställare och utförarmodellens styrkor respektive svagheter.

Målsättning

Målsättningen med denna rapport är att identifiera de områden där det råder samstämmighet respektive icke samstämmighet avseende ägare, utförare och beställarmodellen mellan politiker och tjänstemän från ägar-, beställar- och utförarsidan. Detta skall sedan mynna ut i våra slutsatser samt områden som behöver belysas

Metod

Granskningen har skett genom diskussioner med tjänstemän och politiker från ägar-, beställar- och utförarsidan för att kunna spegla de olika rollerna och deras syn på modellen. Revisionsenheten har försett oss med en sammanställning över vilka personer vi skall intervjua. Vi har inriktat vårt arbete på den huvudfråga som omnämns i bilaga 1, förfrågningsunderlaget från revisionsenheten och sedan brutit ner denna i ett

antal fokusområden. Huvudfrågan har varit: Hur fungerar beställar- och utförarmodellen i beaktande att det endast finns en utförarstyrelse för tandvård respektive handikapp som skall samarbeta med 12 olika beställarnämnder. Denna huvudfråga har sedan brutits ned i följande fokusområden:

1. Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i så fall i vilken utsträckning
2. Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga vid en eventuell samordning av beställningarna
3. Hur upprätthåller tolv beställare beställarkompetens
4. Hur lyckas beställarna presentera sin målbild för utförarna
5. Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser och en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov
6. Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten
7. Åtgärder som vidtas eller planeras för att utveckla modellen och dess tillämpning
8. För och nackdelar med tolv beställarnämnder

Respektive fokusområde bryts sedan ner i mer detaljerade frågeställningar (detaljfrågor). Dessa detaljerade frågeställningar framgår av respektive fokusområdestabell. I rapporten benämns Hälso- och sjukvårdsnämnderna för nämnder alternativt beställarnämnder, Hälso- och sjukvårdskanslierna för kanslier, Tandvårdsförvaltningen för tandvård och Handikappförvaltningen för handikapp.

Västra Götalandsregionen

Därför bildades Västra Götalandsregionen

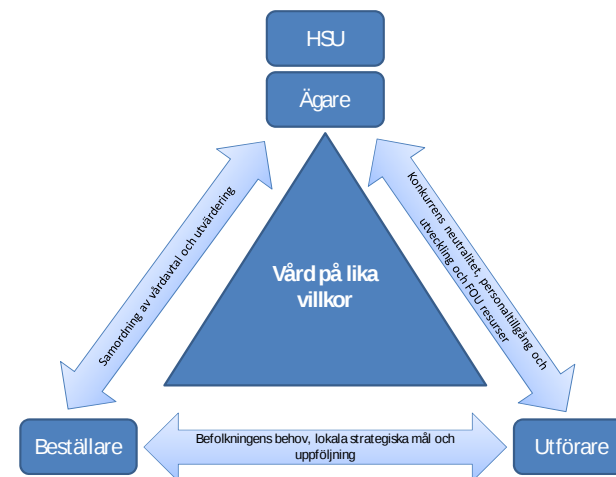
Det fanns två olika orsaker till att bilda Västra Götalandsregionen

1. Det ökade kraven på att samordna hälso- och sjukvård hade medfört att de gamla landstingsgränserna hade blivit föråldrade
2. Riksdagen hade beslutat, efter ett västsvenskt initiativ, att pröva en modell för regionalt självstyre liknande den som fanns i Skåne (region Skåne). Motiven till att pröva regionalt självstyre är:
 - a. regional demokrati – frågor som rör Västra Götalands utveckling och framtid kan avgöras av egna direktvalda politiker istället för som tidigare statliga tjänstemän på länsstyrelsen
 - b. regional styrka och konkurrenskraft – en stor enad region har bättre förutsättningar att få genomslag för västsvenska intressen
 - c. miljöanpassad tillväxt – kraftansamling inom regionen bör bidra till bättre ekonomisk tillväxt med ekologiska hänsyn
 - d. effektiv samordning – regionen öppnar möjligheter för samordning och därmed effektivare användning av de samlade resurserna

Så styrs Västra Götalandsregionen

Regionfullmäktige är det högsta beslutande organet i Västra Götalandsregionen, alltså regionens riksdag. De 149 ledamöterna väljs av invånarna i regionen på valdagen. Regionfullmäktige ansvarar för de långsiktiga målen och visionerna för regionen samt för den ekonomiska hushållningen. Regionstyrelsen utses av regionfullmäktige. Regionstyrelsen förbereder de frågor som ska tas upp i regionfullmäktige och tar fortlöpande beslut i en rad andra frågor. Till regionstyrelsen finns tre utskott: hälso- och sjukvårdsutskottet, ekonomiutskottet och personalutskottet.

Tolv hälso- och sjukvårdsnämnder har ansvaret för att befolkningens behov av hälso- och sjukvård tillfredställs på bästa sätt inom varje geografiskt område. Politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnderna är i första hand befolkningens företrädare och "beställer" hälso- och sjukvård från sjukhus, vårdcentraler, folktandvård och privata vårdgivare – vårdens "utförare". Detta kallas beställar- utförarsystem. Modellen innebär i korthet att den traditionella linjeorganisationen ersatts av en tvåpartsorganisation, beställare och utförare. Beställar- och utförarsystemet presenteras i modellen nedan där även hänsyn har tagits till ägaren.



Vårt arbete - fokusområden

Vårt arbete

Vi har fört diskussioner om ägare, beställare och utförarmodellen för tandvårds- respektive handikappverksamheten med politiker och tjänstemän på respektive nivå utifrån de tidigare angivna fokusområdena. För respektive fokusområde finns det mer detaljerade frågeställningar. Detta innebär att vi har sammanställt en tabell för respektive fokusområde innehållande de detaljerade frågeställningarna och Ja/Nej-svar ifrån respektive intervju.

Varje detaljfråga har vi markerat med en röd, gul eller grön prick. Rött betyder att i stort sätt alla har svarat nej, gult om det råder delade meningar och grönt om alla i stort sätt har svarat ja. Vid denna bedömning har vi ej tagit hänsyn till varje persons svar utan sett ägarna som en, beställarna som en och utförarna som en för att undvika att beställarnas svar väger tyngre då dessa var fler till antalet.

Efter respektive tabell finns en sammanställning över de kommentarer vi har fått på våra frågor i samband med våra diskussioner. Här finns även en numerisk återkoppling till vilka ja och nej frågor dessa svar tillhör. De svar som gäller specifikt för tandvård eller handikapp har markerats med en rubrik.

De frågeställningar som vi har fört fram i våra diskussioner är följande:

1. Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i så fall i vilken utsträckning
2. Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga vid en eventuell samordning av beställningarna
3. Hur upprätthåller tolv beställarnämnder beställarkompetens
4. Hur lyckas beställarna presentera sin målbild för utförarna
5. Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser och en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov
6. Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten
7. Åtgärder som vidtas eller planeras för att utveckla modellen och dess tillämpning
8. För och nackdelar med tolv beställarnämnder

I slutet av rapporten så har vi sammanfattat våra iakttagelser i slutsatser samt förslag till fokusområden att arbeta vidare med. Avseende de sista frågorna så finns det enbart kommentarer och ej några ja och nej frågor då detta ej var applicerbart.

1. Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i så fall i vilken utsträckning?

Diskussionerna har varit inriktade på hur sker samordning idag, skall beställningarna samordnas och i så fall hur, varför skall samordning ske och om samordning inte skall ske vad är orsaken till det.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1 Skall det finnas en gemensam beställarnämnd för tandvården	Kanske	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Kanske	Ja			
2 Skall det finnas en gemensam beställarnämnd för handikapp	Kanske	E/T	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej			Kanske	Ja	
3 Skall det kvarstå 12 beställarnämnder	Kanske	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Färre	Kanske	Kanske	Kanske	
4 Skall beställningarna samordnas	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Kanske	Ja	
5 Finns det behov av att beställningens utformning likställs	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
6 Är beställningarna idag enhetliga		Nej	Ja	Nej	Ja	Delvis	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
7 Sker samordning idag på politiker nivå		Nej	Ja	Nej	Ja	Delvis	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	
8 Sker samordning idag på tjänstemannanivå		Delvis	Ja	Nej	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	
9 Skall det finnas en samordning på politikernivå	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
10 Skall det finnas en samordning på tjänstemannanivå	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	

1. Ågarsidan – politiker
2. Ågarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
10. Beställare – tjänstemän
11. Utförare – politiker tandvård
12. Utförare – tjänstemän tandvård
13. Utförare – politiker handikapp
14. Utförare – Tjänstemän handikapp
-  Ej applicerbart

-  - Nej
-  - Delade meningar
-  - Ja

Kommentarer till frågan: Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i fall vilken utsträckning

	Ägare	Beställare	Utförare
Hur kan samordning ske för tandvård (1,3,5,6,7,8)	- En gemensam nämnd för tandvården – skapar fördelar i form av samlad kompetens och underlättar för rimliga beslut samt skapar en tydlighet - Samordning mellan de tolv beställarnämnderna – exempelvis gemensam grundbeställning och en tilläggsbeställning för lokala behov.	- Samordning mellan de tolv beställarnämnderna – exempelvis gemensam grundbeställning och en tilläggsbeställning för lokala behov. - Samordning sker redan idag till viss del på kanslinivå.	Samordning mellan de tolv beställarnämnderna – exempelvis gemensam grundbeställning och en tilläggsbeställning för lokala behov.
Hur kan samordning ske för handikapp (2,3,5,6,7,8)	En gemensam nämnd för handikapp - skapar fördelar i form av samlad kompetens och underlättar för rimliga beslut samt skapar en tydlighet	Avseende handikappverksamheten finns ett samarbete redan idag. Det finns en gemensam beställning för samtliga nämnder för bl a tolkverksamheten tillsammans med en bilaga med lokala anpassningar.	- Eventuellt en gemensam nämnd för handikappverksamheten. - Ett gemensamt kansli för handikappfrågor - Bättre samordning mellan de tolv beställarnämnderna. - En samordnare som har mandatet att samordna mellan nämnderna – dock svårt att få det politiska mandatet som godkänner detta
Varför skall samordning ske (3,9,10)	Vård på lika villkor	Vård på lika villkor	- Vård på lika villkor - Sker det ingen samordning så är det svårt att få pengar till utveckling och forskning . Denna satsning måste ske gemensamt.
Varför bör samordning inte ske (1,2,4,5,9,10)		- Vård på lika villkor kan uppnås ändå genom samordning på utförarnivå - Uppdraget från fullmäktige gör att det ej går att samordna fullt ut då uppdraget är att hänsyn till lokala behov - Det bör ej finnas en egen tandvårdsnämnd och handikappsnämnd. Lyfts detta ut har de lokala enheterna ingen möjlighet att omdisponera sina medel. - Handlingsutrymmet försvinner för respektive nämnd försvinner.	

	Ägare	Beställare	Utförare
Vad skall samordnas i tandvården (4,5,9,10)	Gemensam utformning av beställningar, eventuell med en bilaga för lokala anpassningar	- Barntandvårdspengen - Förebyggande arbete - Gemensamma uppföljningsparametrar och mål - Gemensam utformning av beställningar eventuellt med en bilaga för lokala anpassningar - Samordna sättet och strukturen för hur arbetet skall ske mellan nämnderna och hälso- och sjukvårdskanslierna	- Specialisttandvården - Gemensam utformning av beställningar eventuellt med en bilaga för lokala anpassningar - Samordna sättet och strukturen hur arbetet skall ske mellan nämnderna och hälso- och sjukvårdskanslierna
Vad skall samordnas i handikapp (4,5,9,10)		Gemensam utformning av beställningarna, en utveckling av det arbete som sker idag	- Gemensamma uppföljningsparametrar och mål - Arvodering - Målbild - Habilitering för vuxna
Vad skall inte samordnas (4,5)		- Pengarna – lägg inte ihop pengarna i en pott. Respektive nämnd måste få ansvara för sina pengar. Annars försvinner nämndens handlingsutrymme. - Det skall inte finnas en gemensam ersättningsmodell för hela regionen. I så fall försvinner hälso- och sjukvårdsnämnderna handlingsutrymme och eventuella beslut blir verkningslösa, då det är pengarna som till stor del styr.	

2. Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga vid en eventuell samordning av beställningarna?

Diskussioner har förts kring vilka de största riskerna med en samordning är, vilka risker det finns att något kompromissas bort vid en samordning och vad det i fall skulle vara och om det finns en risk att beställningarna blir otydliga vid en samordning.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1 Finns det risk med en samordning		Nej	Nej	Delvis	Ja	Delvis	Nej	Nej	Delvis	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	
2 Kan beställningarna bli otydliga vid en samordning		Nej	Nej	Delvis	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	
3 Finns risk för att saker kompromissas bort vid en samordning		Nej	Nej	Delvis	Ja	Delvis	Nej	Nej	Delvis	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	

1. Ägarsidan – politiker
2. Ägarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
10. Beställare – tjänstemän
11. Utförare – politiker tandvård
12. Utförare – tjänstemän tandvård
13. Utförare – politiker handikapp
14. Utförare – Tjänstemän handikapp
 Ej applicerbart

 - Nej
 - Delade meningar
 - Ja

Kommentarer till frågan: Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga ven en eventuell samordning av beställningarna

	Ägare	Beställare	Utförare
Finns det några risker med en eventuell samordning (1)	Anser ej att det finns så stora risker som ej övervägs av fördelarna med en samordning	- Ingen risk med samordning – kan bara stärka. Invånarna har rätt att få vård överallt - Risk att den lokala anpassningen försvinner - Nämnderna har olika prioriteringsområden. Vid en samordning finns en risk att den nämnd med minst pengar får styra hur mycket som skall satsas inom ett specifikt behandlingsområde	- Ser ej vad som är så lokalt viktigt att det ej går att samordna - Konkurrenssituationen inom handikappvården tvingar till att utveckla handikappvården och då krävs ett samarbete . Anser inte att de lokala behoven kompromissas bort – det i styrkan i dagens system.
Vad kommer eventuellt att kompromissas bort vid en samordning (3)		De lokala behoven	- Anser inte att något kommer att kompromissas bort - Om det utses en person från respektive nämnd som bildar en delegation som är inriktad på antingen handikapp eller tandvårdsfrågor så försvinner ej det lokala perspektivet
Finns det någon risk att beställningarna blir otydliga vid en eventuell samordning (2)		Anser inte att de blir otydliga	De kan eventuellt bli otydliga
Vilka är de eventuella problemen med en samordning (1,2,3)		- Nämndernas olika ekonomiska förutsättningar - Inom regionen skiljer det sig åt vad som ingår i handikappverksamheten. T ex synverksamheten ingår inom vissa nämnder i handikappförvaltningen medan inom andra nämnder så ingår det istället i sjukvården. - Blir samordningen för omfattande så blir det i praktiken samma som om styrningen hade skett centralt. Då kan de lika väl vara central styrning då det i praktiken blir det samma.	

3. Hur upprätthåller 12 beställare beställarkompetens?

Diskussioner har fört kring hur beställarkompetensen är idag, inom vilka områden det är svårt att upprätthålla en beställarkompetens, vilka lösningar det finns och vad görs idag för att upprätthålla kompetensen.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Är det svårt att upprätthålla en beställarkompetens på tjänstemannanivå	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	
2	Är det svårt att upprätthålla en beställarkompetens inom nämnden	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
3	Är det svårt att upprätthålla en beställarkompetens inom presidiet	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
4	Görs det något idag för att upprätthålla kompetensen på tjänstemannanivå		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej	Ja	Ja	Ja	Vet ej	
5	Görs det något idag för att upprätthålla kompetensen på politikernivå			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej	Ja	Ja	Ja	Ja	
6	Behövs det mer utbildning		Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	

1. Ägarsidan – politiker
2. Ägarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
10. Beställare – tjänstemän
11. Utförare – politiker tandvård
12. Utförare – tjänstemän tandvård
13. Utförare – politiker handikapp
14. Utförare – Tjänstemän handikapp
-  Ej applicerbart

-  - Nej
-  - Delade meningar
-  - Ja

Kommentarer till frågan: Hur upprätthåller 12 beställare beställarkompetens?

	Ägare	Beställare	Utförare
Finns det en god beställarkompetens (1,2,3)	Beställarkompetensen skiljer sig mellan olika kanslier och nämnder	- Nämndpresidierna är mycket proffsiga	
Finns det brister i beställarkompetensen (1,2,3)			- Kompetensen hos beställaren är generellt låg - Det är utföraren som talar om för beställaren vilka behov de har och vad som bör ingå i överenskommelsen <i>Handikapp</i> - Inom handikapp har det varit samma tjänstemän sedan Västra Götalandsregionen startade. Kompetensen är grundare på vissa ställen.
Inom vilka områden är det svårast att upprätthålla kompetensen (1,2,3)		- Att kunna ha en bred kunskap som sträcker sig över samtliga områden - Svårt att omvandla behoven till en beställning som går att följa upp. Går det ej att följa upp kan man inte ta lärdom och justera till nästa år - Det politiska systemet innebär nya presidier och nya nämnder med jämna mellanrum vilket kan medföra stora erfarenhetstapp	
Vilka åtgärder utförs idag för att upprätthålla/förbättra kompetensen (4,5,6)		- Presidiet arbetar mycket nära kansliet och kan ta del av kansliets kunskaper och erfarenheter - Utbildningsinsatser under nämndmötena - Vissa ordförande inom beställarnämnderna och ordförande i utförarstyrelsen för handikapp respektive tandvård träffas med jämna mellanrum	

	Ägare	Beställare	Utförare
Vilka åtgärder borde göras för att förbättra kompetensen (1-6)	12 olika nämnder och 12 olika beställare. Det blir komplicerat för utföraren om beställningarna inte är enhetliga vilket i sin tur påverkar effektiviteten. - Idag finns fyra kanslier som fattar beslut och beställarnämnderna är organiserade under kanslierna. En tanke är att de fyra kanslierna bör nischa sig mer inom sitt kansli för respektive område istället för att alla skall kunna allt inom kansliet - Måste ske bättre kunskapsöverföring mellan kanslierna <i>Tandvård</i> - Öka den odontologiska kompetensen på beställarsidan. Problem och frågor hamnar hos ägarna och inte lokalt för att kompetensen saknas.	- Borde finnas en utbildning inom ägare-, beställare-, och utföraremodellen för att alla bättre skall förstå sin roll. - Måste få bättre beställarkunskap på den politiska sidan - Mer frekventa politiska överläggningar mellan presidierna på nämndnivå.	- Det måste finnas en utbildningsplan för nya politiker inom nämnderna och utförarstyrelserna. - Borde finnas en utbildning inom ägare-, beställare-, och utföraremodellen för att alla bättre skall förstå sin roll. - Bättre kunskap hos beställarna om konsumtion och behov hos befolkningen och kopplingen häremellan - Måste få bättre beställarkunskap på den politiska sidan - Utse vissa personer i nämnden som fördjupar sin kunskap inom ett specifikt område. Kan dock finnas en fara att tappa helhetssynen - Göra beställningen utifrån ett allmänt beställningsperspektiv - Ägarna borde satsa mer och ha en högre målsättning att öka beställarkompetensen. - Idag finns fyra kanslier som fattar beslut och beställarnämnderna är organiserade under kanslierna. En tanke är att de fyra kanslierna bör nischa sig mer inom sitt kansli för respektive område istället för att alla skall kunna allt inom kansliet - Måste ske bättre kunskapsöverföring mellan kanslierna <i>Tandvård</i> - Ordna en grupp kring den nya odontologiska chefen som utvecklar sin beställningskompetens inom tandvård

4. Hur lyckas beställarna presentera sin målbild för utföraren?

Diskussioner har förts kring om det finns bra målbilder, är målbilderna spretiga, är det svårt att presentera bra mål och vad behöver göras för att få bättre målbilder

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Är det en "spretig" målbild		Ja	Nej	Nej	Nej	Delvis	Nej	Delvis	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
2. Är det svårt att presentera bra mål		Ja	Nej	Nej	Nej	Delvis	Nej	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Finns det bra målbilder		Nej	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Ja
4. Finns det en bra uppföljning av målen		Nej	Vet ej	Vet ej	Vet ej	Vet ej	Delvis	Nej	Vet ej	Nej	Delvis	Delvis	Delvis	Ja
5. Styr utföraren utifrån målen		Vet ej	Nej	Nej	Nej	Vet ej	Ja	Vet ej	Vet ej	Vet ej				

1. Ägarsidan – politiker
2. Ägarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
10. Beställare – tjänstemän
11. Utförare – politiker tandvård
12. Utförare – tjänstemän tandvård
13. Utförare – politiker handikapp
14. Utförare – Tjänstemän handikapp
- Ej applicerbart

- - Nej
- - Delade meningar
- - Ja



Kommentarer till frågan: Hur lyckas beställaren presentera sin målbild för utföraren?

	Ägare	Beställare	Utförare
Tycker ni att det är svårt att presentera målen från beställarsidan (2)		- Anser att våra mål till utföraren är klara. Har dock problem att få ut vad vi har beställt. Det beror ej på otydliga mål, utan på resursbrist hos utföraren. Framför allt gäller det specialisttandvården som har en ovana att ta till sig målbilden <i>Handikapp</i> - Inom handikappområdet har man precis börjat med målrelaterade uppföljningar. Har inte riktigt hittat formen ännu.	
Tycker ni att beställarsidan lyckas presentera en bra målbild för utföraren (1,3)			- Målformuleringarna är mycket otydliga - Det finns en spretighet i målbilderna mellan nämnderna. Det största problemet är kopplat till att personerna i de olika nämnderna har olika intressen och olika kunskaper - Beställningarna måste innehålla mer målstyrning och ej så mycket detaljstyrning En beställare måste fokusera på VAD som skall göras och ej HUR. Idag är det stort fokus på HUR det skall göras istället för att presentera bra kvalitetsmål <i>Handikapp</i> - Inom handikapp så har utförarna blivit väl informerade om målen och målen diskuteras mycket med utförarna - Målen för handikappverksamheten är bra. Saknar dock ett långsiktigt samlat grepp – var skall vi vara 2011-2012

	Ägare	Beställare	Utförare
Vad är svårigheten med att presentera målen (2)		• Svårt att finna bra kvantifierbara mål • Svårighet att få fram en behovsbild och att omsätta behovsbilden i tydliga mål • Att presentera olika mål gällande samma sak men för de olika geografiska områdena inom samma nämnd och beställning. En nämnd kan ha en stor skillnad i behoven mellan olika geografiska områden.	
Övriga kommentarer (1-5)	• Det är viktigt att framöver sträva efter att ha kvalitativa verksamhetsmål och inte enbart mäta kvantiteten av vården	• Det är en överenskommelse mellan parterna ej ett avtal. Det är därmed ett givande och tagande mellan parterna • Ägarna har inga tydliga mål av vart man vill nå på lång sikt avseende tandvård och handikappverksamhet, vilket gör det svårt att sätta våra mål.	• Målen sätts ej av politikerna utan av tjänstemännen. Bristen på politiskt intresse är ett stort problem. • Ägarna har inga tydliga mål om vart man vill nå på lång sikt avseende tandvård och handikappverksamhet <i>Tandvård</i> • För tandvården kommer endast en liten del av finansieringen från beställarnämnderna. Större delen av tandvårdsverksamheten är finansierad på annat håll. • Det är ett problem att hälso- och sjukvårdsutskottet. Ägaren går in och beställer för vissa regionspecifika delar som t ex Mun H center. Dessa beställningar kan strida mot de beställningar som erhålls från beställarnämnderna • Saknar gemensamma prioriteringsgrunder för hela regionen, t ex tandhälsa

5. Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser och en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov

Diskussioner har förts kring vad som är positivt respektive negativt med långa respektive korta överenskommelser

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Finns beställningar längre än 1 år		Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
2 Tilldelade pengar sträcker sig längre än 1 år		Delvis	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Nej
3 Bör hela beställningen vara längre än 1 år		Nej	Ja	Ja	Nej	Kanske	Ja	Kanske	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4 Bör tilldelade pengar gälla längre än 1 år		Nej	Ja	Delvis	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Kanske	Ja	Ja	Ja	Vet ej	Ja

1. Ägarsidan – politiker
2. Ägarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
 10. Beställare – tjänstemän
 11. Utförare – politiker tandvård
 12. Utförare – tjänstemän tandvård
 13. Utförare – politiker handikapp
 14. Utförare – Tjänstemän handikapp
- ☐ Ej applicerbart

-  - Nej
-  - Delade meningar
-  - Ja



Kommentarer till frågan: Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser med en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov

	Ägare	Beställare	Utförare
Nackdelar med att fördela pengarna på längre sikt än 1 år (4)		Saknar möjlighet till politiska utspel under den längre perioden exempelvis 3 år om överenskommelserna inklusive tilldelade medel är låsta	
Varför långsiktiga överenskommelser (1,2,3)		- Det finns en risk för både beställare och utförare med längre överenskommelse, speciellt om överenskommelsen även innehåller tilldelade medel. Det går då ej att justera för oförutsedda händelser som inträffar under denna period. Fördelarna överväger dock med en mycket större möjlighet till en långsiktig planering. - Skulle kunna finnas överenskommelser där 90 % är långsiktigt och resterande 10 % kan vara på kortare sikt	- Måste ha långsiktiga mål och prioriteringar då det krävs för att kunna göra en långsiktig planering inom verksamheten - Styrningen av verksamheten sker på längre sikt än 1 år och det krävs då att överenskommelser som sträcker sig över samma tidsram.

	Ägare	Beställare	Utförare
Varför korta överenskommelser (1,2,3)	<i>Tandvård</i> Tror inte på långsiktiga överenskommelser inom tandvården innan det finns bra styr- och nyckeltal. Först gäller det att samordna och utveckla beställningarna innan det är aktuellt med långsiktiga beställningar	- Anser att överenskommelserna bör vara ettåriga, kan dock ha ett långsiktigt perspektiv i botten. Är det längre överenskommelser så försvinner handlingsutrymmet mellan åren för nämnden. - Ägaren har kortsiktiga mål och kommer med nya mål varje år som måste följas upp. Det gör det svårt att ha långsiktiga överenskommelser - Pengarna behöver ej vara klara eller fasta för att kunna göra längre överenskommelser - Långsiktiga överenskommelser kan till viss del vara överreklamerade. Utförarna vet redan vad de har att förvänta sig på längre sikt till 90 %. Det är endast mindre justeringar som utförs mellan åren.	Problemen med långsiktiga mål kan vara om de skall sträcka sig över mandatperioderna

6. Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten?

Diskussioner har förts om överenskommelserna kommer ut i tid, om överenskommelserna är tydliga, om de innehåller den information som behövs för att kunna styra utifrån dem samt om det finns några brister i kommunikationen mellan beställare och utförare.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1 Kommer överenskommelserna i tid			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Delvis	
2 Innehåller det den information som behövs			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	
3 Finns det brister i kommunikationen			Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	

1. Ägarsidan – politiker
2. Ägarsidan – tjänstemän
3. Beställare – politiker
4. Beställare – politiker
5. Beställare – politiker
6. Beställare – politiker
7. Beställare – tjänstemän
8. Beställare – tjänstemän

9. Beställare – tjänstemän
10. Beställare – tjänstemän
11. Utförare – politiker tandvård
12. Utförare – tjänstemän tandvård
13. Utförare – politiker handikapp
14. Utförare – Tjänstemän handikapp
 Ej applicerbart

 - Nej
 - Delade meningar
 - Ja

Kommentarer till frågan: Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten

	Ägare	Beställare	Utförare
Kommer överenskommelserna ut i tid? (1)		- Det är inget problem då 90-95 % är överenskommet och kommunicerat till utföraren långt innan den slutliga överenskommelsen skrivs under. - Det underlättar när det finns exempelvis 3-årsbeställningar. - De flesta beställare anser att de kommer ut i tid.	Överenskommelserna kommer för sent då det krävs tid för att kunna ställa om i verksamheten
Innehåller överenskommelserna tillräcklig information? (2)		Anser att de innehåller den information som behövs	Det skiljer sig från överenskommelse till överenskommelse.

	Ägare	Beställare	Utförare
Finns det brister i kommunikationen? (3)		Det är först och främst en utförarfråga. Det finns ofta en dålig kunskap i utförarorganisationen vad som är beställt. Det är en ledarfråga att tillse att informationen når ut i utförarorganisationen	Tydlig politisk dialog saknas mellan utförare och beställare

7. Åtgärder som vidtas eller planeras för att utveckla modellen och dess tillämpning

Diskussioner har förts om det finns behov av att utveckla modellen, vad som har gjorts för att utveckla modellen och vad som borde göras för att utveckla modellen

	Ägare	Beställare	Utförare
Kommentarer kring modellen. Vad fungerar, vad fungerar inte.	- Modellen fungerar definitivt bättre än anslagsfinansiering, men den behöver förbättras - Rollerna i modellen är inte tydligt kommunicerade och rollerna uppfattas olika av olika personer - Ser en problematik att utförare och beställare har svårigheter med att se sig själva i ett större spel. Enheterna är ofta så lokalt förankrade att de inte ser helheten i regionen - Det är bra att det finns olika roller med olika ståndpunkter – det ger ett mer rättvisande resultat	- Anser att den fungerar bra utifrån den politiska sidan - Det finns ingen modell som är bättre.	- Organisationen förväntar sig en politisk styrning annars tar tjänstemännen över. - Att tänka på är att det finns flera samordningspunkter mellan tandvård och övrig sjukvård - Systemet är mycket beroende av hälso- och sjukvårdschefen

	Ägare	Beställare	Utförare
Åtgärder som vidtagits, planeras eller borde utföras för att utveckla modellen och dess tillämpning	- Handikappverksamheten fungerar idag relativt naturligt i Hälso- och sjukvårdssystemet. Tandvårdsverksamheten har ej anpassats lika bra i detta system. En tanke kan vara att ha en separat beställarnämnd för enbart tandvården och eventuellt även för handikapp. - Ägarens uppgift är att kontrollera beställarna. Det sker ej idag utan måste framöver göras i större utsträckning - Måste förtydliga ägaruppdraget <i>Tandvård</i> - På ägarsidan behövs information från utförarna, ett avvikelserapporteringssystem om t ex fel i vården, personalbrist etc. Information krävs för att fatta rättvisa beslut, vi får information till viss del men den kan förbättras. - Det sker idag ett arbete med att sammanställa statistik för hela tandvården för att få en jämförelse inom regionen så att pengarna kan fördelas mer rättvist	- Ordförande i respektive nämnd träffas en gång per månad för att diskutera och utbyta erfarenheter - Måste tydliggöra rollerna mellan utförare, beställare och ägare. Måste bli tydligare på vem som ansvarar för kvalitet, kvalitetsuppföljning och kvalitetsutveckling	- Måste träffa varandra över nämndgränserna för att kunna utbyta erfarenheter - Utveckla dialogen mellan beställarpolitiker och utförarpolitiker - Måste alltid arbeta med att utveckla modellen och dess tillämpning för att försöka bli så enhetliga som möjligt - Måste tydliggöra rollerna mellan utförare, beställare och ägare. Måste bli tydligare på vem som ansvarar för kvalitet, kvalitetsuppföljning och kvalitetsutveckling - Att utveckla modellen är inte den stora frågan – utan borde istället vara trogen modellen. - Ägaren måste ta sitt ansvar om modellen skall fungera - Måste finnas en större långsiktighet - Försök renodla våra roller och tänka på att vi är befolkningsföreträdare

8. För och nackdelar med 12 beställarnämnder

Diskussioner har förts kring för och nackdelar med 12 beställarnämnder samt övrigt som har kommit fram i diskussionerna.

	Ägare	Beställare	Utförare
<u>Fördelar</u> med 12 beställarnämnder	• Det lokala perspektivet	• Varje nämnd kan behålla det lokala perspektivet. • Ökad möjlighet till lösningar som tar hänsyn till de behov som finns ur ett befolkningsperspektiv	• Kan på ett enklare sätt behålla det lokala perspektivet
<u>Nackdelar</u> med 12 beställarnämnder	• Risk att vården blir olika inom regionen	• Risk för en spretig målbild till utförarna • Många motparter då det är många nämnder och enbart en utförarstyrelse för tandvård respektive handikapp.	• Tungrott system • Många möten för utförarestyrelserna. Det finns en styrelse för handikappförvaltningen respektive tandvårdsförvaltningen som skall träffa alla 12 nämnder. • Dialogen mellan beställare och utförare försvåras när det är så många inblandade personer. • Risk för att det blir tjänstemännen på hälso- och sjukvårdskanslierna som styr, då det kan vara svårt att upprätthålla kompetensen för samtliga nämnder.

	Ägare	Beställare	Utförare
Övriga kommentarer	- Tandvård- och handikappfrågor riskerar att bli lågt prioriterade inom Hälso- och sjukvården. - Budgeten kan sägas vara en typ av ägardirektiv till beställarna, då budgeten anger hur mycket resurser beställarna har att röra sig med. Dock måste det bli tydligare hur ägardirektiven skall utformas - Om verksamheten fungerar som den ska behöver det inte utfärdas så många direktiv. Om verksamheten dock fungerar bristfälligt är det viktigt att direktiv utformas och att de då tas på allvar. - Det finns mycket som man som ägare måste ha insyn i och för att politiker ska fatta kloka beslut. Det krävs även handikapps och tandvårdskunskap till politiken, för i dagsläget ser inte politikerna igenom siffrorna och det kan tas felaktiga beslut.	- Det är bra med flera beställarnämnder inom ett kansli – lättare att samarbeta mellan dessa nämnder - Det vore bra med utförarstyrelser som motsvarar lokaliseringen av kanslierna – dvs 4 stycken. Blir svårt för alla beställarnämnder att kunna ha en bra kommunikation när det enbart finns en styrelse. Dessa personer skall täcka många och har då svårt att få tiden att räcka - Politikerna i beställarnämnderna kanske bara sitter en mandatperiod, vilket kan göra systemet ryckigt	- Det måste till regiongemensamma lösningar för tandvårds- och handikappverksamheten – det kan inte vara en fråga för respektive nämnd <i>Tandvård</i> - För tandvårdsförvaltningen är det en relativt liten del som finansieras och styrs via beställningarna och påverkan på verksamheten är låg <i>Handikapp</i> Handikappverksamheten får i stort sett alla pengar från beställarnämnderna Ett stort problem för handikappverksamheten är att vissa delar ligger inom handikappverksamheten för vissa områden och inom sjukvården för vissa områden, exempelvis synverksamheten

Område för samstämmighet och icke samstämmighet

Nedan har vi försökt att visa de områden för respektive fråga där samstämmighet råder mellan ägare, beställare och utförare och områden där samstämmighet inte råder.

	Område där samstämmighet till övervägande del råder	Område där samstämmighet ej råder
Bör beställningarna samordnas med andra nämnder och i så fall i vilken utsträckning	• Det skall finnas en samordning. Både mellan beställarnämnderna och mellan hälso- och sjukvårdskanslierna • Överenskommelsernas utformning skall likställas	• Det råder delade meningar om i vilken utsträckning samordning sker idag och om överenskommelsernas utformning idag är enhetliga • Om det skall finnas en gemensam nämnd för tandvård respektive handikapp eller ej • Ifall det skall finnas tolv beställarnämnder eller ej
Finns det någon risk för att lokala behov kompromissas bort eller att överenskommelserna ej blir tillräckligt tydliga vid en eventuell samordning av beställningarna	• Det finns ingen risk att beställningarna blir otydliga	• Om det lokala behovet kompromissa bort eller ej
Hur upprätthåller 12 beställare beställarkompetens	• Det är svårt att upprätthålla en beställarkompetens både på tjänstemannasidan och politikersidan • Det görs idag insatser både på tjänstemannasidan och politikersidan för att upprätthålla kompetensen • Det behövs mer utbildning för att kunna förbättra beställarkompetensen	• Hur god beställarkompetensen hos tjänstemän och politiker är idag • Om det skall finnas vissa personer inom nämnden som fördjupar sina kunskaper inom ett specifikt område

	Område där samstämmighet till övervägande del råder	Område där samstämmighet ej råder
Hur lyckas man presentera sin målbild för utföraren		• Om beställarna presenterar en "spretig" målbild för utförarna • Om det är svårt att presentera bra mål • Om det finns bra målbilder • Om det finns en bra uppföljning av målen • Om utföraren styr utifrån givna mål • Om hur mycket politikerna är inblandade vid sättande av målbilden till utföraren
Med många beställare kan det vara svårt med långsiktiga överenskommelser med en gemensam syn på prioriteringar och utvecklingsbehov	• Beställningarna bör sträcka sig längre än 1 år	• Om tilldelade pengar bör gälla för mer än 1 år
Hur kommuniceras överenskommelserna ut i verksamheten		• Om överenskommelserna anses komma ut i tid till utföraren • Om överenskommelserna innehåller den information som behövs för att kunna styra utifrån dem • Om det finns brister i kommunikationen mellan beställare och utförare

Slutsatser

Utifrån våra diskussioner med både tjänstemän och politiker från ägar-, beställar- och utförarsidan har vi sett vissa mönster och därifrån dragit vissa slutsatser vilka vi presenterar nedan:

Modellen

- Tandvård- och handikappfrågor är lågt prioriterade inom vissa hälso- och sjukvårdsnämnder, vilket skulle kunna innebära en risk för att likvärdig vård ej uppnås då dessa frågor prioriteras olika.
- Rollerna mellan ägare, beställare och utförare är till viss del otydlig vilket medför att det råder viss osäkerhet kring vem som ansvarar för kvalitet, kvalitetsuppföljning samt kvalitetsutveckling.
- De flesta anser att ägar-, beställar- och utförarmodellen har sina brister, men att det ändå är den bästa modell som finns att tillgå. Det krävs dock att den ständigt förbättras och utvecklas för att den skall kunna fungera som tänkt.
- Det finns en risk för en bristande respekt för modellen i organisationen, vilket medför att den inte fungerar som tänkt.
- Ägaren bör bli mer aktiv och ta ett större ansvar för att beställar- och utförarmodellen ska fungera och för att likvärdig vård säkerställs.
- Det är en liten del för tandvården som styrs genom beställningarna, då det mesta är självfinansierat eller finansierat genom försäkringskassan. Möjlighet att styra verksamheten genom beställningarna blir därför rätt begränsad.

Kommunikation/samordning

- Tandvårdsstyrelsen och handikappstyrelsen har tolv beställarnämnder som motpart. Både beställare och utförare efterfrågar ett större samarbete mellan politikerna på beställarsidan respektive utförarsidan för att beställar- och utförarmodellen skall fungera. Detta är dock ett problem då det kräver många

möten från utförarsidan, med enbart en utförarstyrelse, för att kunna uppnå detta mål.

- Samordningen mellan nämnderna sker idag i begränsad omfattning. Detta medför att beställningarna ser mycket olika ut, med olika slag av målformuleringar och olika grad av detaljstyrning, vilket medför en hel del osäkerheter i utförligheten
- Beställarna vill inte ha en gemensam nämnd för tandvård och handikappvård. Bland ägare och utförare råder det delade meningar. Risken med egen nämnd är att samordningsfördelarna med andra områden inom sjukvården som kan vara viktiga försvinner. Fördelarna är dock att det kommer att finnas en mycket större samlad kompetens.
- Risken med ett för nära samarbete eller likformighet mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna avseende tandvårdsfrågor och handikappfrågor är att det lokala politiska inflytandet tas bort, vilket är hela grunden för utförare och beställarmodellen.
- Hälso- och sjukvårdsnämndernas olika ekonomiska förutsättningar kan medföra att invånarna i Västra Götalands ej får den bästa vården inom tandvård och handikappvård. Vid en eventuell samordning mellan nämnderna. blir det den nämnd med minst pengar som kommer sätta gränsen för hur mycket som skall satsas inom ett visst område
- Likvärdig vård är nyckelordet – hur säkerställs detta inom tandvården och handikappvården i Västra Götalandsregionen där det finns tolv nämnder som ej samarbetar över gränserna. Risken finns att tandvård och handikappvård kan se mycket olika ut i regionen beroende på vad respektive nämnd väljer att satsa på.

Kompetens/utvecklingsbehov

- Det är svårt att upprätthålla beställarkompetensen och ha en bred kunskap som sträcker sig över alla vårdområden. Speciellt om man beaktar att det politiska systemet innebär att nämnder med jämna mellanrum byts ut vilket kan innebära stort erfarenhetstapp.

Områden som behöver belysas

Utifrån gjorda slutsatser finns det vissa områden som vi anser behöver belysas och diskuteras vidare inom Västra Götalandsregionen. För dessa områden se nedan.

Modellen

- Hur skall det säkerställas att handikapp- och tandvårdsfrågor ej glöms bort inom hälso- och sjukvårdsnämnderna. Detta är en viktig fråga för att kunna säkerställa likvärdig vård även inom tandvård och handikappvård.
- Skall det finnas en tandvårdsnämnd respektive en handikappsnämnd. För- och nackdelar bör belysas och diskuteras. Kan detta vara en väg att gå eller är nackdelarna så stora att det ej kan vara aktuellt.
- Det bör klargöras vad ägarnas långsiktiga mål är med tandvårds- respektive handikappfrågor. Detta efterfrågas av både beställare och utförare.
- För att kunna garantera likvärdig vård så bör ett arbete ske med att finna gemensamma prioriteringsgrunder för regionen avseende handikapp och tandvård.

Kommunikation/samordning

- För att kunna hitta ett bra samarbete mellan beställare och utförare så måste det tas fram en bra modell för hur politikerna i utförarstyrelsen och politikerna i nämnderna skall kunna träffas på en kontinuerlig basis. Speciellt att beakta är att det enbart finns en utförarstyrelse för tandvården respektive handikapp som skall hinna samarbeta med tolv nämnder.
- Specialistkunskapen och hur saker skall utföras finns hos utföraren. Det bör diskuteras hur det skall säkerställas att beställningarna inriktas på vad som skall beställas och inte hur något skall utföras, då hur frågan bör ligga hos utföraren.
- För att kunna säkerställa en likvärdig tandvård och handikappvård inom Västra Götaland så måste det tas fram bra kvalitativa mål som gäller för hela regionen. Finns inte detta så är det svårt att jämföra och därmed säkerställa en likvärdig vård i hela regionen.
- Inom tandvården har det påbörjats ett arbete med att försöka hitta en gemensam modell för beställningarna. Detta är ett viktigt steg på vägen för att nå samordning

inom tandvården och vi vill poängtera vikten av att detta färdigställas så snart som möjligt.

Kompetens/utvecklingsbehov

- Skall alla inom hälso- och sjukvårdsnämnderna kunna alla vårdområden eller skall någon/några personer specialisera sig på t ex tandvård eller handikappvård. Om det anses att specialisering krävs så bör det tas ställning till om denna nischning krävs inom nämnden eller om den fördjupade kunskapen istället skall finnas inom hälso- och sjukvårdskansliet.
- Det bör diskuteras hur kunskapen om ägar-, beställar- och utförarmodellen skall spridas bättre i regionen. Hur skall man bättre förstå sin roll.