

Forord

Kommune-Stat-Rapportering – KOSTRA – er eit samarbeidsprosjekt mellom Kommunal- og regionaldepartementet, andre departement, Statistisk sentralbyrå og Kommunenes Sentralforbund. Prosjektet vert sett i gang i 1994, og etter planen skal KOSTRA vere innført i alle kommunane og fylkeskommunane i landet i 2001. I 1998 vert det gjennomført eit pilotprosjekt for den fylkeskommunale delen av prosjektet – FylkesKOSTRA – i Sør-Trøndelag fylkeskommune.

På oppdrag frå Kommunal og regionaldepartementet har Statskonsult gjennomført ei vurdering av pilotprosjektet med særleg vekt på organiseringa og gjennomføringa av prosjektet. I tillegg har vi fokusert på dei ulike aktørane sine forventingar til nytteverdien av FylkesKOSTRA.

Statskonsult si vurdering av pilotprosjektet er basert på to rapportar frå Statistisk sentralbyrå som omhandlar utdanning og helsetenester. Vidare er det gjennomført intervju med dei ulike aktørane i FylkesKOSTRA.

Statskonsult er ansvarleg for det faglege innhaldet med vurderingar og framlegg. Avdelingsdirektør Vivi Lassen har vore prosjektansvarleg. Rapporten er skriven av Tone Ibenholt (prosjektleiar) og Per Kristian Aasmundstad. Anne-Grete Aase har teke del i slutføringa av rapporten.

Oslo, desember 1999

Jon Blaalid
direktør

Innhald

Samandrag	3
1 Innleiing.....	5
1.1 Bakgrunn.....	5
1.2 Føremål.....	5
1.3 Metode	6
2 Bakgrunn og måsetjingar for FylkesKOSTRA	7
3 Planlegging og tilrettelegging av prøveprosjektet.....	8
3.1 Planlegging av prøveprosjektet.....	8
3.2 Organisering og administrasjon.....	8
3.3 Organisering og tilrettelegging i Sør-Trøndelag fylkeskommune.....	9
4 Gjennomføring av prøveprosjektet.....	11
4.1 Innleiing	11
4.2 Fylkeskommunen si interne gjennomføring av prosjektet.....	11
4.3 Organisering og deltaking på sentralt nivå.....	11
4.3.1 Statistisk sentralbyrå si prosjektleiing.....	12
4.3.2 Departementa si rolle i prosjektet	12
4.3.3 Samhandling mellom regional statsforvaltning og fylkeskommune	13
4.4 Rapporteringa	14
4.4.1 Utdanning	14
4.4.2 Helse.....	14
5 Funksjonsinndeling, indikatorar og faktaark.....	16
5.1 Funksjonsinndeling.....	16
5.2 Indikatorar og faktaark.....	16
5.2.1 Utdanning	17
5.2.2 Helse.....	17
6 Nytteverdien av FylkesKOSTRA	18
6.1 Målsetjingar og målgrupper.....	18
6.2 Fylkeskommunalt nivå.....	18
6.3 Statleg nivå.....	18
7 Statskonsults oppsummering og vurdering av prøveprosjektet.....	20
8 Tilrådingar.....	23

Samandrag

Kommune-Stat-Rapportering – KOSTRA – er eit samarbeidsprosjekt mellom Kommunal- og regionaldepartementet, andre departement, Statistisk sentralbyrå og Kommunenes Sentralforbund. Prosjektet vart sett i gang i 1994.

Målsetjinga med KOSTRA er todelt:

- Betre styringsinformasjon om kommunene sine prioriteringar, produktivitet og dekningsgrader
- Samordning og effektivisering av rutinane og løysingane for utveksling av data.

I 1998 vart det gjennomført eit pilotprosjekt i Sør-Trøndelag for den fylkeskommunale delen av KOSTRA – FylkesKOSTRA. Pilotprosjektet omfatta sektorane vidaregåande opplæring og helseteneste.

Erfaringane med pilotprosjektet er svært ulike for dei to sektorane. For vidaregåande opplæring har framdrifta vore god. Det er lagt vekt på å få rutinane for rapportering og indikatorar på plass, og det er utarbeidd eit utkast til faktaark. I vidareføringa av prosjektet vil det verte arbeidd med å gjere kvaliteten på dataene betre.

Innafor helsedelen av pilotprosjektet er ikkje erfaringane like gode. Dei største vanskane har vore knytt til rapporteringa frå Regionsykehuset i Trondheim. På grunn av manglande rapportering i 1998, vart det gjennomført ei eiga rapportering for Regionsykehuset i Trondheim og Buskerud sentralsykehus for fyrste tertial i 1999.

Det er to forklåringar som særleg vert nytta på kvifor erfaringane frå dei to sektorane er så ulike:

- I FylkesKOSTRA-helse har det vore fokusert på problem, mens det i FylkesKOSTRA-utdanning har vore fokusert på løysingar
- I FylkesKOSTRA-helse har fleire av aktørane vore skeptiske til nytteverden av prosjektet

KOSTRA-prosjektet omfattar mange aktørar på ulike forvaltningsnivå og i ulike sektorar. Dersom eit slikt prosjekt skal lykkast, vert det kravd styring, organisering og engasjement frå aktørar på alle nivå. I det vidare arbeidet fram mot full iverksetjing av FylkesKOSTRA i år 2001 bør det, etter Statskonsult si meining, leggjast vekt på følgjande:

- FylkesKOSTRA sine hovudmålgrupper må definerast klårare. Samstundes må prosjektet si nytteverdi for dei ulike målgruppene gjerast meir synleg.
- På statleg nivå må sektordepartementa- i særleg grad Sosial- og helsedepartementet – gjere tydelegare det behovet dei har for statistikk og korleis FylkesKOSTRA passer inn i dette biletet. Prosjektet må verte forankra på eit nivå i departementet som sikrar god oppfølging.
- Regional statsforvaltning må trekkast inn i prosjektet slik at rapportering som skal dit, kan gjerast etter KOSTRA-mal og hentast frå Statistisk sentralbyrå.

-
- Prosjektet må verte forankra på høgt nivå i fylkeskommunen sin sentral administrasjon.
 - Det bør verte *ein* prosjektansvarleg i kvar sektor eller institusjon i fylkeskommunen. Dette er nødvendig for å sikre oppfølginga av prosjektet, og for å sikre funksjonen som bindeledd til sentral prosjektleiing i fylkeskommunen og til Statistisk sentralbyrå.
 - Deltaking i utviklinga av prosjektet er viktig, noko som inneber at nye fylkeskommunar i KOSTRA bør verte med i arbeidsgruppene. Dette vil stille krav til korleis arbeidet vert organisert. Det er vidare nødvendig at alle aktørane tar eit sjølvstendig ansvar for å drive prosjektet framover.

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Kommunal- og regionaldepartementet har bede Statskonsult å hjelpe til i evalueringa av pilotprosjektet for den delen av KOSTRA som gjeld fylkeskommunane.

KOSTRA er eit samarbeidsprosjekt mellom Kommunal- og regionaldepartementet (KRD), andre departement, Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kommunenes Sentralforbund. Prosjektet skal systematisere og samordne rapportering av økonomi- og tenestedata frå kommunar og fylkeskommunar til staten.

Det vert gjennomført eit pilotprosjekt med FylkesKOSTRA i Sør-Trøndelag fylkeskommune med rapportering av data for 1998. Prosjektet omfatta sektorane vidaregåande opplæring (utdanning) og helsetenester. På grunn av problem med innrapporteringa frå Regionsykehuset i Trondheim vart det gjennomført ei eiga rapportering frå Regionsykehuset i Trondheim og Buskerud sentralsykehus for fyrste tertial 1999.

Evalueringa av pilotprosjektet var fyrst tenkt som ein tredelt prosess:

1. Eigne evalueringar frå arbeidsgruppene for utdanning og helsetenester. SSB har samanfatta innspela frå representantane i arbeidsgruppene i to notat¹
2. Evaluering av rapporteringa frå Regionsykehuset i Trondheim og Buskerud sentralsykehus for fyrste tertial 1999². Arbeidsgruppa for somatikk, under leiging av SSB, er ansvarleg for denne devalueringa
3. Eit felles evalueringsseminar som skulle dekkje både utdanning og helse.

Statskonsults oppgåve var i utgangspunktet å arrangere evalueringsseminaret og skrive eit samla evalueringsnotat basert på dei tre punkta som er nemnt ovafor. Av ulike årsaker vart det fatta avgjerd om at seminaret skulle avlysast. Kommunal- og regionaldepartementet bad Statskonsult om å supplere dei devalueringane som var attende, med ein del intervju.

1.2 Føremål

Målet for evalueringa er å summere opp erfaringane frå FylkesKOSTRA sitt pilotprosjekt i Sør-Trøndelag.

Devalueringane for utdanning og helsetenester dekkjer ei rekkje problemstillingar knytt til prosjektadministrative og innholdsmessige høve ved FylkesKOSTRA. Statskonsults gjennomgang skal supplere dei eksisterande evalueringane. Dette inneber at vi har prøvd å utdjupe nokre av funna som er gjort, og sett på problemstillingar som i liten grad er teke opp i devalueringane.

¹ K. Jonny Einarsen: *Evalueringsrapport for pilotforsøket for FylkesKOSTRA-utdanning*, 99/38, SSB, Ann Lisbet Brathaug: *Evaluering av FylkesKOSTRA-helsetjenester*, 99/15, SSB

² *Evaluering av ekstraordinær rapportering fra Buskerud sentralsykehus og Regionalsykehuset i Trondheim, Seksjon for helsestatistikk*, SSB, 28.10.99

Statskonsults evaluering fokuserer på organisering og gjennomføring av prosjektet og på oppfatninga som dei aktuelle departementa har av nytteverdien til FylkesKOSTRA – basert på erfaringar frå pilotprosjektet.

Delevalueringane til arbeidsgruppene går òg inn på vurderingar av funksjonsinndeling, indikatorar og datakvalitet. Dette har vi drøfta der det har samanheng med dei ulike aktørane si oppfatning av nytteverdien til FylkesKOSTRA. I denne rapporten vert det ikkje gjort ei sjølvstendig vurdering av funksjonsinndeling, indikatorar og faktaark.

1.3 Metode

Vår vurdering av FylkesKOSTRA byggjer på gjennomgang av aktuelle dokumenter, og da i fyrste rekkje delevalueringane som er utarbeidd i regi av arbeidsgruppene. Analysen av dokumenta er supplert med intervju med aktørar som har vore sentale i arbeidet med pilotprosjektet. Det er gjennomført intervju med representantar for dei aktuelle sektordepartementa, prosjektleiinga i SSB, Sør-Trøndelag fylkeskommune og konsulentfirmaet Først og Høverstad ANS. I fylkeskommunen er både representantar for sentraladministrasjonen og for sektorane intervjuja.

2 Bakgrunn og målsetjingar for FylkesKOSTRA

KOSTRA-prosjektet (Kommune-Stat-Rapportering) vart sett i gang i 1994 som ei direkte oppfølging av St.meld. nr. 23 (1992–92) *Om forholdet mellom staten og kommunene*. FylkesKOSTRA er ein del av KOSTRA og vil difor vere underlagt dei same målsetjingane som KOSTRA.

Siktemålet med KOSTRA er tosidig:

- Å få fram relevant og påliteleg styringsinformasjon om kommunane sine prioriteringar, produktivitet og dekningsgrader. KOSTRA skal òg gjere det enklare å samanlikne dei ulike kommunane.
- Å samordne og effektivisere rutinane og løysingane for utveksling av data, slik at statlege og kommunale myndigheiter sikrast rask og enkel tilgang til data. Dette inneber mellom anna at all utveksling av informasjon mellom kommunane og staten skal skje gjennom elektronisk rapportering.

Målsetjingane for KOSTRA er utdjupa nærare i evalueringa av KOSTRA frå 1997³

For kommunene vil KOSTRA kunne gi

Bedre grunnlag for administrative og politiske beslutningar knyttet til budsjettering, brukerorientering og effektivisering av tjenesteproduksjonen, bl.a. ved å sammenlikne med andre kommuner og med private løysningar
Bedre grunnlag for forvaltningsrevisjon i regi av kontrollutvalget
Innsparing knyttet til forenkling av statlig rapportering
Effektivisering av intern informasjonsressursforvaltning

For staten vil KOSTRA kunne gi

Bedre grunnlag for å vurdere kommunenes ressursbruk i forhold til nasjonale mål, herunder bedre grunnlag for tilsyn i regi av regional statsforvaltning
Mer effektiv datautveksling mellom kommunene og staten
Mer relevant og påliteleg offisiell statistikk
Bedre analyser av kommunale utgiftsbehov som underlag for inntektssystemet og kostnadsberegningar av reformer.

Kommunal- og regionaldepartementet legg opp til at rapportering etter KOSTRA-modellen vil verte obligatorisk frå og med rekneskaps- og rapportåret 2001 – det vil seie for rapportering som skal skje tidleg i år 2002.

³ *Evaluering av KOSTRAs pilotprosjekt 1996*. Statskonsult og SSB, Oslo, juni 1997

3 Planlegging og tilrettelegging av prøveprosjektet

3.1 Planlegging av prøveprosjektet

FylkesKOSTRA vart etablert våren 1996 som eit samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet (KUF) og Sosial- og helsedepartementet (SHD). I planlegginga av pilotprosjektet vart det etablert to arbeidsgrupper; ei for vidaregåande opplæring og ei for helsetenester. Dei to arbeidsgruppene vart leia av høvesvis KUF og SHD. I tillegg hadde dei medlemmer frå Kommunal- og arbeidsdepartementet, SSB og fylkeskommunane. Arbeidsgruppene la fram eit framlegg til funksjonskontoplan og innhald i eit pilotprosjekt. Konsulentane Fürst og Høverstad samla desse framlegga i rapporten *FylkesKOSTRA – Forslag til innhald i et pilotprosjekt*.⁴

Sør-Trøndelag fylkeskommune vart valt som pilotfylke. I prøveperioden 1998 vart det lagt opp til rapportering kvart tertial, mens det frå 1999 vil vere årleg rapportering.

3.2 Organisering og administrasjon

Kommunal- og regionaldepartementet har det overordna ansvaret for KOSTRA. Regjeringa har oppretta Samordningsrådet for KOSTRA. Rådet vert leia av Kommunal- og regionaldepartementet og har representantar frå dei aktuelle departementa, Kommunenes Sentralforbund, Norges kemner- og kommunekassererforbund, Statskonsult, Fylkesmannen, Norsk Kommuneforbund og SSB. Samordningsrådet har ei rådgjevande rolle. Når det er usemje i samordningsrådet, skal problema løysast tenesteveg i dei aktuelle departementa.

Det vart etablert ei eiga styringsgruppe for FylkesKOSTRA. Styringsgruppa vart leia av Kommunal- og regionaldepartementet. Delprosjekta FylkesKOSTRA-utdanning og FylkesKOSTRA-helsetenester rapporterte til styringsgruppa. Styringsgruppa hadde ansvaret for overordna styring, problemløysing og oppfølging av framdrift og resultat i FylkesKOSTRA. Styringsgruppa vart lagt ned våren 1999.

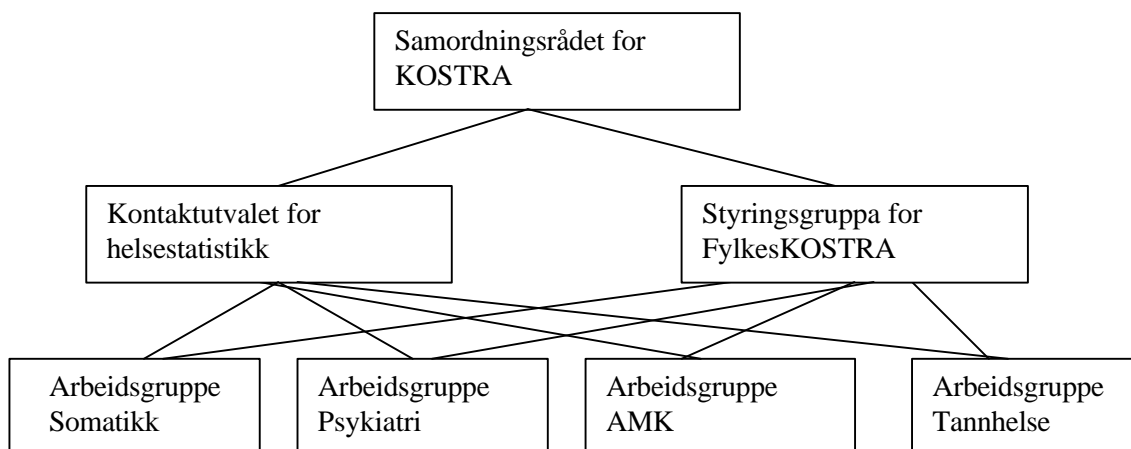
Internt i SSB vert heile KOSTRA-prosjektet leia av ei styringsgruppe med ansvar for oppfølginga av SSB sin del av prosjektet.

FylkesKOSTRA-utdanning er organisert i form av ei prosjektgruppe og eit arbeidsutval som går ut frå prosjektgruppa. I 1998 hadde prosjektgruppa medlemmer frå KUF, Sør-Trøndelag fylkeskommune, Fürst og Høverstad ANS, KR D, Statens utdanningskontor i Sør-Trøndelag, IPOS AS, Kommunenes Sentralforbund, Norsk Kommuneforbund, Prosjekt LINDA-opplæring og SSB.

FylkesKOSTRA-helsetenester er organisert med fire arbeidsgrupper; somatikk, psykiatri, ambulansar og akuttmedisinske kommunikasjonssentralar (AMK) og tannhelse. Arbeidsgruppene har rapportert både til styringsgruppa og til kontaktutvalet for helsestatistikk. Kontaktutvalet har det faglege ansvaret for arbeidet i arbeids-

⁴ FylkesKOSTRA (økonomi og tjenesterapportering for fylkeskommunen) Forslag til innhald i et pilotprosjekt, Fürst og Høverstad ANS, mai 1997.

gruppene. Den organisatoriske oppbygginga av FylkesKOSTRA-helsetenester for pilotåret 1998 går fram av skjemaet som er vist nedafor:



Arbeidet i gruppene for ambulansar/AMK og tannhelsetenester vart nedprioritert i pilotprosjektet. I realiteten har det difor vore to aktive arbeidsgrupper på helsesida– ei for psykiatri og ei for somatikk.

I pilotprosjektet hadde arbeidsgruppene for psykiatri og somatikk representantar frå SHD, Statens helsetilsyn, Kommunenes Sentralforbund, Først og Høverstad ANS, Norsk institutt for sykehusforskning, Norsk Kommuneforbund, SSB, Sør-Trøndelag fylkeskommune og KR. Frå og med 1999 vil regional statsforvaltning og dei nye fylkeskommunane vere representert i arbeidsgruppene.

SSB har det løpande leiaransvar for prosjektet.

3.3 Organisering og tilrettelegging i Sør-Trøndelag fylkeskommune

Sør-Trøndelag fylkeskommune var ikkje med i arbeidsgruppene som utarbeidde grunnlaget for FylkesKOSTRA, men hadde på denne tida sjølv planar om å utvikle ein ny intern kontoplan. Da Kommunal- og regionaldepartementet presenterte planane for FylkesKOSTRA, meldte fylkeskommunen si interesse som pilotfylke, fordi den såg ei moglegheit til å kopl saman desse to prosjekta.

I Sør-Trøndelag fylkeskommune har prosjektet vore forankra i ei styringsgruppe der fylkesrådmannen og resten av direksjonen var med. Det har vore etablert ei eiga prosjektgruppe sentralt i administrasjonen med representantar frå plan- og økonomisida og frå dei aktuelle fagavdelingane. Vidare har det vore etablert delprosjekt– med egne prosjektleiarar – innafor kvar verksemd som var omfatta av pilotprosjektet.

På utdanningssida vart det oppretta ei arbeidsgruppe med representantar frå sentraladministrasjonen og frå vidaregåande skular.

Sør-Trøndelag fylkeskommune har ikkje ein sentral helseadministrasjon. Dette inneber at direktørane for sjukehusa (Regionsykehuset i Trondheim og Orkdal sanitetssykehus) rapporterer direkte til rådmannen. Psykiatritenestene er samordna gjennom avdeling for psykisk helsevern og sosiale tenester. Leiinga her rapporterer òg direkte til rådmannen.

Innafor helsedelen av FylkesKOSTRA har det vore fleire delprosjekt og prosjektleiarar. Kvart sjukehus har hatt egne delprosjekt. Psykiatriprosjektet vart ivareteke av avdeling for psykisk helsevern og sosiale tenester i fylkeskommunen.

Prosjektet skulle gjennomførast innafor ordinære rammer i fylkeskommunen, og det har difor ikkje vore sett av ekstra ressursar til prosjektet.

4 Gjennomføring av prøveprosjektet

4.1 Innleiing

I dette kapitlet tek vi for oss erfaringane dei ulike aktørane har med sjølve gjennomføringa av prosjektet. Føremålet er å synleggjere kva for innverknad organisering og oppfølging av prosjektet har hatt for framdrift og resultat. Vidare vil vi beskrive erfaringane med sjølve rapporteringa. Framstillinga er basert på intervju både på sentralt og fylkeskommunalt nivå.

4.2 Fylkeskommunen si interne gjennomføring av prosjektet

I Sør-Trøndelag er prosjektet kalla Økonomiske styringsdata/FylkesKOSTRA. I fylkeskommunen har prøveprosjektet med FylkesKOSTRA vorte sett i samanheng med utarbeiding av ny intern kontoplan.

Sentralt i fylkeskommunen – både på administrativt, og kanskje særleg på politisk nivå – er det forventningar til at FylkesKOSTRA skal gje betre styringsinformasjon. Informantane på sektornivå gav uttrykk for at fylkeskommunen sentralt har signalisert at arbeidet med pilotprosjektet skal prioriterast. Frå somme informantar vart det peika på at engasjementet frå sentralt hald har vorte mindre over tid. Dette har ført til at ansvaret for oppfølging i stor grad vart liggjande på den einskilde sektor eller verksemd – i samarbeid med SSB som prosjektleiar.

Alle partane som er med frå fylkeskommunen, framheva tydinga av kontinuitet og god forankring av prosjektet i den einskilde verksemda. Både innfor utdanning, psykiatri og ved Orkdal sanitetssykehus har det vorte ei slik forankring. Ved Regionsykehuset slutta prosjektleiar i løpet av prosjektåret. Fleire av informantane meinte at dette hadde uheldig innverknad på arbeidet med prosjektet, både internt i fylkeskommunen og i arbeidsgruppa for somatikk. Etter at prosjektleiaren slutta, har Regionsykehuset ikkje vore representert i arbeidsgruppa for somatikk.

Det vart gjeve uttrykk for at pilotprosjektet har vore ressurskrevjande. Frå somme vart det stilt spørsmål til om omfanget av prosjektet var undervurdert både på statleg og særleg på fylkeskommunalt nivå. Regionsykehuset var særleg kritisk til den løype tidsfristen som vart sett for endring og gjennomføring av ny intern kontoplan.

Regionsykehuset var òg kritisk til at dei ikkje vorte konsultert før Sør-Trøndelag meldte seg som prøvefylke. Fleire har reist spørsmål ved kor formålstenleg det har vore å prøve ut FylkesKOSTRA ved eit så stort og komplekst sjukehus som Regionsykehuset i Trondheim.

4.3 Organisering og deltaking på sentralt nivå

Fleire av informantane gav uttrykk for at FylkesKOSTRA sentralt har hatt ei uoversiktleig organisering. Særleg har arbeidsdelinga mellom Samordningsrådet for

KOSTRA og styringsgruppa for FylkesKOSTRA vorte oppfatta som problematisk. Dette er vorte betre etter at styringsgruppa vart nedlagt.

Ordninga med arbeidsgrupper vert vurdert som positiv, men fleire syntest at gruppene var for store. Gruppene har hatt deltakarar frå fleire miljø som ikkje har hatt direkte tilknytning til gjennomføringa av pilotprosjektet (til dømes Norsk Kommuneforbund og Kommunenes Sentralforbund). Dette har medverka til at det i periodar har vore vanskeleg å få god framdrift og målretta diskusjon i gruppene. For å sikre framdrift i prosjektet vart det på utdanningsida oppretta eit arbeidsutval som utgjekk frå prosjektgruppa.

Både i SSB sine evalueringsrapportar frå prosjektet og frå Statskonslts informantar vart det peika på at det har vore manglande kontinuitet i arbeidsgruppene. Sentrale aktørar har møtt med forskjellige representantar frå gang til gang eller meldt forfall til viktige møte. Dette har særleg skapt problem i arbeidsgruppa somatikk, som ikkje har fungert godt. Arbeidsgruppa har i liten grad vorte oppfatta som løysingsorientert, og arbeidet har mangla framdrift. SSB opplever at fleire sentrale aktørar på dette området ikkje har klargjort kva dei ynskjer å få ut av FylkesKOSTRA.

Arbeidsgruppa for utdanning har òg slitt med liten kontinuitet og varierende engasjement. Problema vert likevel omtala som langt mindre enn innafor somatikk.

4.3.1 Statistisk sentralbyrå si prosjektleiing

Informantane hadde ulike oppfatningar om SSB si leiing av prosjektet. Innafor delprosjektet utdanning vart det gjeve uttrykk for at SSB har leia arbeidet på ein god måte. Det vert særleg lagt vekt på at prosjektleiinga har vore løysingsorientert og målretta. Dette har gjort at framdrifta i prosjektet vart sikra. Informantar både frå fylkeskommunen og Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet peika på at samarbeidet har vore godt, og at dei har fått høve til å komme med innspel til utforminga av prosjektet.

For delprosjekt helseteneste er erfaringane meir samansett. Det har vore to arbeidsgrupper i aktivitet; ei for psykiatri og ei for somatikk. Det har vore felles prosjektleiar for dei to arbeidsgruppene. Prosjektleiaren slutta våren 1999, og i store delar av dette året har det ikkje vore tilsett nokon i stillinga.

Informantane meiner at leiinga av og arbeidet i psykiatrigruppa har fungert bra, og det vert sett på som uheldig at prosjektleiaren slutta. Innafor psykiatrigruppa har fylkeskommunen delteke aktivt i utarbeidinga av indikatorar og faktaark.

Det vart peika på at rolla som prosjektleiar for arbeidsgruppa for somatikk har vore vanskeleg, og at det har vore lite draghjelp frå deltakarane i arbeidsgruppa. Informantane seier òg at prosjektleiaren ikkje har greidd å sikre den nødvendige framdrifta i prosjektet.

4.3.2 Departementa si rolle i prosjektet

Kommunal- og regionaldepartementet

Departementet si overordna styring av prosjektet vert opplevd i det alt vesentlege som god. Dei ansvarlege i departementet har det engasjementet som vert kravd for å drive

prosjektet. Fylkeskommunen gjev likevel uttrykk for at den i liten grad har direkte føling med Kommunal- og regionaldepartementet sitt arbeid med FylkesKOSTRA. Dei få kritiske merknadene til Kommunal- og regionaldepartementet sitt arbeid med FylkesKOSTRA var knytt til at departementet ikkje vektla prosjektet i tilstrekkeleg grad i starten. I den samanheng sa fleire av informantane at departementet burde lagt meir vekt på å gjere Sosial og helsedepartementet ansvarleg i prosjektet.

Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet

Departementet fekk gjennomgåande positiv omtale for sitt engasjement og si deltaking i prosjektet. Det vart vist til at departementet har forankra prosjektet på eit nivå som sikrar god oppfølging samstundes som det har vore godkontinuitet. Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet har òg definert relativt klårt kva for målsetjingar det har med prosjektet.

Sosial- og helsedepartementet

Fleire av informantane gav uttrykk for at Sosial- og helsedepartementet ikkje har prioritert arbeidet med FylkesKOSTRA i pilotperioden. Det har òg vore vanskeleg å få tak i kva departementet ynskte å oppnå gjennom prosjektet. Inntrykket vert særleg knytt til somatikkområdet, og fleire informantar meinte at dette var ein medverkande årsak til at framdrifta i denne delen av pilotprosjektet har vorte dårleg. Samstundes har kontinuitet og samordning av synspunkt frå departement ikkje vore god nok.

Som nemnt før, gav SSB uttrykk for frustrasjon over lite engasjement i arbeidsgruppene. Denne kritikken omfatta òg Sosial- og helsedepartementet.

Sosial- og helsedepartementet oppfatta ikkje FylkesKOSTRA som banebrytande når det gjeld statistikk for sjukehussektoren. Det vert òg gjeve uttrykk for at FylkesKOSTRA sitt bidrag i fyrste rekkje vil vere i form av betre rekneskapsdata. Det finnast allereie gode kjelder for tenestedata innafør sjukehussektoren.

Fleire av informantane viste likevel til at departementet sitt syn på kva FylkesKOSTRA er, og kva dataene kan brukast til, har vorte klårare i løpet av 1999.

4.3.3 Samhandling mellom regional statsforvaltning og fylkeskommune

Ei av målsetjingane med FylkesKOSTRA er å etablere ei betre og meir samordna rapportering mellom fylkeskommunen og staten. Som det går fram av kapittel 2, er det eit delmål at KOSTRA skal kunne gjere sitt til at staten får eit betre grunnlag for å vurdere ressursbruken til kommunane i høve til nasjonale mål. I dette ligg òg eit betre grunnlag for tilsyn i regi av regional statsforvaltning.

I dette perspektivet er det interessant at Fylkeslegen i Sør-Trøndelag i eit brev til Sør-Trøndelag fylkeskommune v/psykisk helsevern og sosiale teneste, datert 6. mai 1999, skreiv at Fylkeslegen ikkje er omfatta av FylkesKOSTRA-prosjektet. Det vil seie at han ikkje kan gjere seg nytte av den innrapporteringa som er gjort etter KOSTRA-malen. Etter fylkeskommunen si oppfatning er det viktig at statlege etatar er samkjørte på dette området, slik at innføringa av FylkesKOSTRA ikkje fører til at det vert rapportert dobbelt (ny og gamal mal). Frå og med 1999 vil regional statsforvaltning, ved Fylkeslegen, vere representert i arbeidsgruppene for FylkesKOSTRA-helsetenester.

4.4 Rapporteringa

Erfaringane frå sjølve arbeidet med rapporteringa er forskjellige for dei ulike delprosjekta.

Felles for helse- og utdanningsdelen av prosjektet er at fylkeskommunen meinte at rapporteringa hadde medført eit meirarbeid både for institusjonane og for fylkeskommunen sin sentraladministrasjon. Ein vesentleg del av dette meirarbeidet var likevel knytt til utarbeiding og iverksetjing av nye interne kontoplanar. Meirarbeidet kan òg ha samanheng med at det i pilotprosjektet var innrapportering per tertial.

4.4.1 Utdanning

Innafor utdanningsdelen av FylkesKOSTRA er all rapportering som gjeld tenester, basert på rapportering via dei administrative registra LINDA-opplæring og Søk og finn arbeidsmarkedsopplæring (SOFAMO), mens rapporteringa som gjeld personell, er basert på registra Sentralt tjenestemannsregister for skoleverket (STS) og Videregående skoles informasjonssystem (VSI). Dette inneber at rapporteringa i FylkesKOSTRA i liten grad vil gje meir arbeid for oppgåvegiveren.

På utdanningsområde har det ikkje vore store problem knytt til rapporteringa. Rapporteringa som gjeld rekneskap, var litt forseinka ved kvart tertial, men når det gjeld innhaldet var rapportane fullstendige.

På utdanningssida har det vore lagt vekt på å etablere rammene for prosjektet. For sjølve rapporteringa inneber det at fokus har vore å få på plass interne kontoplanar i fylkeskommunen og å etablere gode rutinar for rapportering. Sikring av kvaliteten på dei data som er innrapportert, har ikkje vore prioritert. Det vil vere eit neste steg i prosessen.

Både Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet, fylkeskommunen og SSB meinte at vidaregåande opplæring er ein eigna sektor for å prøve ut FylkesKOSTRA. Det har ikkje vore omfattande problem knytt til å etablere funksjonsinndeling og indikatorar som var relevante for styringsbehov, verken på statleg eller på fylkeskommunalt nivå. Sektoren er vidare organisert relativt likt over heile landet, slik at det er et potensial for samanlikning med andre fylkeskommunar når disse kjem med i FylkesKOSTRA.

4.4.2 Helse

Når det gjeld innrapporteringa for FylkesKOSTRA-helsetenester, var konklusjonen i SSB si eiga evaluering, at det er behov for betre rutiner og oppfølging av rapporteringa som gjeld teneste.

Problema for delprosjekt helse er i fyrste rekkje knytt til somatikk, nærare bestemt til manglande rapportering som gjeld teneste, frå Regionsykehuset. Regionsykehuset har sjølv grunngeve dette med knapp tidsfrist og med at arbeidet med endring av intern kontoplan var arbeidskrevjande.

Rapporteringa i pilotprosjektet som vert gjort kvart tertial, har òg gjeve meirarbeid.

Alle informantane på dette området trakk fram at sjukehus er komplekse organisasjonar. Regionsykehuset er i tillegg eit svært stort sjukehus, noko som i seg sjølv gjorde at pilotprosjektet vart vanskeleg å gjennomføre. Det er eit omfattande arbeid å leggje om intern kontoplan og innføre nye rutinar for rapportering i ein så stor organisasjon. Rapporteringa fungerte betre ved sjukehuset i Orkdal.

På bakgrunn av den manglande rapporteringa på somatikksida vart det bestemt at det skulle gjennomførast ei særskilt rapportering for fyrste tertial 1999 frå sjukehus. I tillegg til Regionsykehuset i Trondheim har Buskerud sentralsykehus delteke i denne rapporteringa. SSB har utarbeidd ei eiga evaluering frå denne rapporteringa.⁵ Evalueringa viste at fleire av dataene må hentast inn frå avdelingane, frå interne dokument eller intern statistikk frå sjukehusa. Dette har til dels vore arbeidskrevjande. Evalueringa viser òg at mange ulike personar er inne i arbeidet, noko som stiller store krav til rettleiing og dokumentasjon for at rapporteringa skal verte einsarta.

Innafor psykiatri har rapporteringa fungert betre. SSB meiner at årsaka til dei ulike erfaringane til dels er å finne i at prosjektet på dette området har vore forankra hos ein sentral person på psykiatriområdet i fylkeskommunen. Tilsvarende foranking har mangla på somatikksida. Verdien av å ha ein sentral kontaktperson som ansvarleg for å koordinere rapporteringa frå sektorane, vert òg framhevd av fylkeskommunen.

Sjølv om det i fleire år er arbeidd for at det ikkje skal skje dobbel rapportering innafor området helsestatistikk, skjer dette framleis. Både SSB og NIS samlar til dømes inn opplysningar om dei statlege tilskotta. I 1999 er det inngått ein ny avtale mellom Sosial- og helsedepartementet og SINTEF-Unimed om Samdata. I denne avtalen vert det slått fast at datagrunnlaget skal hentast frå Norsk pasientregister og frå SSB, og at utfyllande data berre skal hentast inn i samråd med kontaktutvalet for helsestatistikk.

⁵ *Evaluering av ekstraordinær rapportering fra Buskerud sentralsykehus og Regionsykehuset i Trondheim, seksjon for helsestatistikk, SSB, 22.10.99*

5 Funksjonsinndeling, indikatorar og faktaark

I samband med gjennomgangen av FylkesKOSTRA har Statskonsult sett på nokre forhold knytt til funksjonsinndelinga for innrapportering av kostnadsdata, val av indikatorar og presentasjon av statistiske data gjennom faktaark. Det er lagt vekt på å få fram hovudintrykk. For meir detaljert gjennomgang av til dømes ein skilde indikatorar, visast det til SSB sine evalueringsrapportar.

5.1 Funksjonsinndeling

FylkesKOSTRA har som ei målsetjing å samordne rapporteringa som gjeld økonomi og tenester frå fylkeskommunen til staten. Eit verkemiddel i den samanheng er at fylkeskommunen sitt eksterne rekneskap vert gruppert på ein standardisert måte etter *funksjon* og ikkje som tidlegare, etter *føremål*.⁶

Målet med ein slik funksjonskontoplan er å få eit meir relevant grunnlag for å kunne samanlikne kva for oppgåver fylkeskommunane bruker ressursar på. Bruken av ressursar skal koplast til data om tenesteproduksjon, aktivitetar og brukarar.⁷

I våre intervju kom det fram lite nytt i høve til dei synspunkt på sjølve funksjonsinndelinga som allereie er nemnt i SSB sine to evalueringar.

Fleire av informantane legg vekt på tydinga av klare definisjonar i høve til kor tenestene skal plasserast. Dette må det arbeidast vidare med.

Innafor utdanning er mellom anna Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet oppteken av å få til ei meir detaljert oppsplitting av fellesfunksjonar for å få eit reelt bilete av kostnadene. Ei slik oppsplitting kan til dømes vere fordeling av lærarlønn på ulike studieretningar. Fylkeskommunen var kritisk til dette fordi det er ressurskrevjande, og fordi dei såg nytteverdien når det gjaldt styring for å vere avgrensa. I tillegg aukar sjansene for feilpostering.

For somatiske helsetenester er problemet i større grad at funksjonsinndelinga vert opplevd å vere for generell.

5.2 Indikatorar og faktaark

Fylkeskommunen si rapportering gjennom FylkesKOSTRA skal mellom anna nyttast til å utvikle statistikk om høvet mellom ressursbruk og tenesteproduksjon.

Statistikken skal lagast i form av indikatorar i eit faktaark. Indikatorane vert knytt til fylkeskommunane sine prioriteringar og ressursbruk, dekningsgrader, produktivitet og kvalitet.

⁶ Jamfør KR D sine føresegn for forsøk med alternativ rapportering av økonomi og tenestedata

⁷ Jamfør KR D sine kommentarar og forklåringar til funksjonsinndelinga

5.2.1 Utdanning

Informantane var gjennomgåande positive til dei indikatorane som er valt. Tilbakemeldingane frå fylkeskommunen viste at både funksjonsinndelinga og indikatorane treffer bra i høve til behovet for styringsinformasjon.

SSB meinte at det er et potensial for forbetringar både ved å etablere nye indikatorar og å gje meir presise definisjonar på kva som inngår i ein indikator. Dette vil vere eit prioritert område i vidareutviklinga av FylkesKOSTRA.

Faktaarket for FylkesKOSTRA-utdanning er omfattande. Det inneheld tabellar, kommentarar, figurar og definisjonar. Faktaarket skal utviklast vidare med tanke på publisering i SSB/KUF-serien Aktuell utdanningsstatistikk.

Faktaarket vart oppfatta som godt og informativt, men omfanget kan verte eit problem når fleire fylkeskommunar kjem til, og det i tillegg skal innehalde tidsseriar. Vidareutvikling av faktaark som kan fungere på fleire detaljnivå, vil difor vere viktig framover.

5.2.2 Helse

Det er ulik oppfatning av indikatorane som vert nytta innafor høvesvis psykiatriske og somatiske helsetenester.

Indikatorane innafor psykiatri vert opplevd som relevante og omfanget passe når det gjeld fylkeskommunen sitt behov for styringsinformasjon på meir overordna nivå.

På somatikksida stilte både fylkeskommunen og Sosial og helsedepartementet spørsmål ved om funksjonsinndelinga og indikatorane bidrog med noko kvalitativt nytt. Indikatorane er relevante, men vil truleg ikkje gje styringsinformasjon ut over det som er tilgjengeleg gjennom andre datakjelder.

På grunn av manglande rapportering når det gjeld teneste, er ikkje faktaarket for helsetenester like gjennomarbeidd som faktaarket for utdanning. Vår intervjurunde har ikkje avdekkje synspunkt utover dei som kjem fram i SSB si eiga evaluering.

På same måte som for utdanning, vert det påpeika at vidareutvikling av faktaarket må ta høgde for at ein skal kunne få til samanlikningar med andre fylkeskommunar og tidsseriar.

6 Nytteverdien av FylkesKOSTRA

6.1 Målsetjingar og målgrupper

Erfaringane frå pilotprosjektet kan gje ein indikasjon på nytteverdien av FylkesKOSTRA for dei ulike forvaltningsnivå. For å vurdere nytteverdi har vi teke utgangspunkt i målsetjingane for KOSTRA og FylkesKOSTRA slik dei er formulerte i ulike styringsdokument.

Sidan pilotprosjektet berre har omfatta ein fylkeskommune i eitt rapporteringsår, må ei vurdering av nytteverdien av FylkesKOSTRA i stor grad baserast på korleis ein trur dette vil verte i framtida.

6.2 Fylkeskommunalt nivå

Synet på nytteverdien varierte mellom sektorar og mellom nivå i fylkeskommunen.

Sentralt i fylkeskommunen vert forbetra styringsinformasjon sett på som den største fordelene ved prosjektet. Dette vil i fyrste rekkje knytte seg til moglegheita for å samanlikne seg med andre fylkeskommunar, men det vil òg på sikt kunne gje moglegheit for å prioritere mellom sektorar internt i fylkeskommunen.

I sektorane vert det lagt hovudvekt på den informasjonen som vil verte tilgjengeleg gjennom tidsseriar. Dette vil over tid gje gode moglegheiter for å studere utviklinga internt, og for å samanlikne seg med andre fylkeskommunar. Innafor somatikk vart moglegheita for å sjå utviklinga over tid for eiga verksemd, sett på som viktigast. På dette området var det uvisse knytt til om datakvaliteten er god nok til å samanlikne seg med andre sjukehus, og til om FylkesKOSTRA vil gje styringsinformasjon utover det som allereie er tilgjengeleg gjennom Samdata.

FylkesKOSTRA vart ikkje sett på som eit eigna verktøy i den løpande interne styringa av sektorane. FylkesKOSTRA vil likevel kunne nyttast i den langsiktige og overordna planlegginga.

Koplinga mellom tenestedata og økonomidata vert oppfatta som positiv og ei utvikling i riktig retning. Tenesteaspektet kan innebere at det vert lagt meir vekt på omsynet til brukarane i planlegging og styring.

Det står framleis att ein del arbeid med samordning av rapportering. Eit døme som illustrerer dette, er at Fylkeslegen i Sør-Trøndelag ikkje reknar seg som ein del av FylkesKOSTRA (sjå punkt 4.4.3). Alle informantane gav likevel uttrykk for at det er eit stort potensial til stade når det gjeld samordning.

6.3 Statleg nivå

Synet på FylkesKOSTRA er relativt ulikt i Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet og Sosial- og helsedepartementet.

Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet gav uttrykk for at dei primært vil satse på FylkesKOSTRA når det gjeld rapportering. Departementet så ein klår verdi i å ha

samla all informasjon i ein database. SSB vart sett på som den naturlege operatør for å samle og handsame denne informasjonen. KUF legg stor vekt på rapportering og bruker ein god del ressursar internt på analysar av statistikk. Når det gjeld styring, kan behovet variere og vil mellom anna vere knytt til vurdering av reformar i skuleverket, til dømes Reform 94.

På bakgrunn av Statskonsults intervjurunde er det uklårt i kva for grad og på kva for måte Sosial- og helsedepartementet bruker statistiske data når det gjeld styring, til dømes i samband med prioriteringar når det gjeld budsjettet.

Sosial- og helsedepartementet gav uttrykk for at FylkesKOSTRA ikkje inneber noko vesentleg nytt utover dei datakjelder departementet nyttar i dag. Dette gjeld særleg rapportering av tenester. SHD meinte likevel at FylkesKOSTRA kan bidra til ei forbetra økonomirapportering frå fylkeskommunar og at denne rapporteringa kan verte nytta til samanlikning av fylkeskommunar.

Sosial- og helsedepartementet ynskjer å sette statistikken inn i ein større samanheng og meiner dette vil vere viktig mellom anna i høvet til regional helseplanlegging, fritt sjukehusval og handlingsplan for helsepersonell. I den samanheng vil departementet ha behov for data om aktivitet, økonomi, kapital/utstyr og kvalitet og tilgang til tenesta. Fyrst og fremst når det gjeld økonomi og kapital/utstyr, vil SSB sin statistikk vere eit viktig grunnlag. For aktivitet og kvalitet vil mellom anna Samdata og registeret som gjeld helsepersonell, vere viktige kjelder. Fordi FylkesKOSTRA så langt omfattar få fylke, vil departementet inntil vidare basere seg på data frå Samdata.

I høvet til øremerka tilskott, mellom anna til opptrappingsplan for psykiatri, vil Sosial og helsedepartementet ha behov for eit godt rapporteringssystem. I følgje departementet vil KOSTRA kunne ha ei rolle her.

⁸ Referat frå fellesmøtet 14. april 1999 i arbeidsgruppene for FylkesKOSTRA, psykiatri og somatiske helsetenester, SSB (www.ssb.no)

7 Statskonsults oppsummering og vurdering av prøveprosjektet

FylkesKOSTRA omfattar mange aktørar på ulike forvaltningsnivå og i ulike sektorar. Dersom eit slikt prosjekt skal verte vellykka, må det fungere i alle ledd. Dette krev styring, organisering og engasjement på alle nivå.

Hovudintrykket er at erfaringane med pilotprosjektet er svært ulike for helse og utdanning.

Det er to forklåringar som særleg vert nytta på kvifor erfaringane frå dei to sektorane er så ulike:

- I FylkesKOSTRA-helse er de fokusert på problem, mens det i FylkesKOSTRA-utdanning er fokusert på løysingar
- I FylkesKOSTRA-helse har fleire av aktørane vore skeptiske til nytteverdien av FylkesKOSTRA.

Sør-Trøndelag som pilot

Det er krevjande å vere prøvefylke for ei så omfattande prosjekt. Sør-Trøndelag fylkeskommune ynskte å delta i FylkesKOSTRA fordi dei allereie hadde planar om å leggje om sin kontoplan. Dei største vanskaner i prosjektet har vore knytt til rapporteringa frå Regionsykehuset. I ettertid kan det kanskje seiast at det var uheldig å velje eit prøvefylke med eit så stort sjukehus, og at omfanget av arbeidet med å leggje om rapporteringa frå sjukehuset vart undervurdert. Sumaren 1997 vart det fatta avgjerd om at Sør-Trøndelag skulle vere pilotfylke og rapportere etter ny kontoplan i 1998. Regionsykehuset hadde ikkje vore kopla inn i dette arbeidet tidlegare. Det hadde difor svært knapp tid til å omstille seg.

Vi trur òg det hadde vore ein fordel om to fylkeskommunar hadde delteke i pilotprosjektet, både fordi ein da ville fått breiare erfaring, og fordi det kunne gjeve eit incitament til å få gjennomført prosjektet.

Oppnådde mål og nytteverdi

Målsetjinga med FylkesKOSTRA er todelt: Å få enklare rapportering og å få betre styringsinformasjon. Fordi prøveprosjektet berre omfatta ein fylkeskommune og fordi det har vore problem knytt til rapporteringa på somatikk, er det ikkje lett å trekke nokre klare konklusjonar knytt til oppnådde mål og nytteverdi.

Når det gjeld rapportering, er ein komme lengst på utdanningssida. Både departementet og fylkeskommunen legg opp til å bruke FylkesKOSTRA. Hovuddelen av den rapporteringa og informasjonen Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet har bruk for, vil skje gjennom FylkesKOSTRA. Dette vil forenkle rutinane for rapportering frå fylkeskommunen til staten. For helsedelen er spørsmålet meir uavklart. Samdatasystemet i regi av NIS er i dag viktig i helsestatistikken, og det er ikkje endeleg avklart korleis Samdata og FylkesKOSTRA skal samordnast. Det er vidare ei omfattande rapportering frå kommunalt nivå til staten knytt til øremerka tilskott innafor psykiatri. Det er uheldig at det ikkje er drøfta om og eventuelt korleis denne rapporteringa skal inngå i FylkesKOSTRA.

Nytteverdien i form av betre styringsinformasjon ser ut til å vere størst sentralt i fylkeskommunen. Her vil dataene kunne nyttast både til å sjå utviklinga over tid, til å

samanlikne seg med andre fylkeskommunar og til å prioritere mellom sektorar internt. For internstyring på sektornivå i fylkeskommunen er det behov for meir detaljert informasjon og hyppigare rapportering enn det FylkesKOSTRA inneber. På dette nivået vil FylkesKOSTRA primært kunne nyttast til å følgje utviklinga over tid. På departementsnivå synast det å vere noko uklårt korleis eller om FylkesKOSTRA vil nyttast i styringa. Det ser ut som om det viktigaste bidraget vil vere å gje betre og lettare tilgjengeleg kunnskap om sektorane.

Innafor området somatiske helseteneste er det interessant å merke seg at prosjektet vert kritisert for at funksjonsinndelinga og valte indikatorar ikkje medverkar til kvalitativ endring i høve til eksisterande tenestedata. Fleire seier likevel at det er ynskjeleg med ei endring. Det er difor eit tankekross at arbeidsgruppa, som har representantar frå stat, fylkeskommune, Regionsykehuset i Trondheim og Norsk Institutt for Sykehusforskning, ikkje har klart å etablere indikatorar som medverkar til ei tenesterapportering som vert opplevd som tilstrekkeleg relevant.

Eit viktig moment i denne samanhengen er at problema med rapporteringa frå Regionsykehuset i Trondheim har gjort det vanskeleg å prøve ut funksjonsinndelinga dei har, i praksis. Dette gjer det igjen vanskeleg å vidareutvikle funksjonskontoplan og indikatorar.

Målgruppe

På bakgrunn av intervjuet ser det ut til å vere noko uklårt kven som er den primære målgruppa for FylkesKOSTRA. Med unntak av fylkeskommunen sentralt, reknar ingen seg for å vere direkte målgruppe for prosjektet.

Organiseringa av prosjektet

Prosjektet har hatt ei kompleks organisering med mange nivå og rapporteringsvegar. Spesielt gjeld dette helsedelen. Nedlegging av styringsgruppa for FylkesKOSTRA bidrog til at dette vart noko enklare.

Arbeidsgruppene har ein sentral plass og er på mange måtar kjernen i prosjektet. Det er i arbeidsgruppene prosjektet vert vidareutvikla, og det er viktig at aktørar som er omfatta av FylkesKOSTRA, sjølv deltar i prosjektet. Arbeidsgruppene har vore prega av manglande kontinuitet og varierende oppmøte. Dette kan ha samanheng med at gruppene har hatt mange medlemmer, noko som kan ha ført til at det einskilde medlem har følt mindre ansvar. Ein del av medlemene har òg hatt ei noko perifer tilknytning til prosjektet. Arbeidsgruppa for utdanning har hatt eit arbeidsutval, noko som har fungert godt i denne gruppa.

Sør-Trøndelag fylkeskommune organiserte arbeidet i prosjektet "Økonomiske styringsdata/FylkesKOSTRA", med ulike delprosjekt for dei ulike sektorane. Prosjektet har fungert bra innafor psykiatri og vidaregåande opplæring. Det har derimot vore problem i høve til somatikk. Det er fleire årsaker til dette– også organisatoriske. Fordi det ikkje finnast fylkeshelsejef i Sør-Trøndelag, rapporterer sjukehusdirektøren direkte til rådmannen. Dette inneber at ansvaret for FylkesKOSTRA innafor somatiske helsetenester har lege på institusjonsnivå, sjølv om fylkeskommunen sentralt har engasjert seg i dette arbeidet. Spørsmålet er om ikkje omfanget av arbeidet med å leggje om rapporteringa ved Regionsykehuset har vore undervurdert, og at fylkeskommunen difor burde ha følgt dette arbeidet enda tettare.

Erfaringane frå pilotprosjektet viser at det er viktig å få forankra arbeidet hos alle aktørane og sikre god kontinuitet i arbeidet.

Rolla til departementa

Engasjement og draghjelp frå departementsnivå ser ut til å vere viktig for at prosjektet skal lykkast. Ein viktig motivasjon for sektorane er at departementet spør etter og nyttar innrapportert informasjon. Som ansvarleg departement for FylkesKOSTRA, har Kommunal- og regionaldepartementet ei sentral rolle. Dette inneber både eit arbeid i forhold til kommunar, fylkeskommunar og SSB, og eit arbeid i forhold til andre departement. Departementet har vore ein viktig drivkraft i prosjektet i forhold til fylkeskommunane og SSB. I stor grad vert KOSTRA oppfatta som Kommunal- og regionaldepartementet sitt prosjekt.

Dei andre departementa – og da i særleg grad Sosial og helsedepartementet – har ikkje same eigarforhold til KOSTRA. SHD har i fleire år hatt eit samarbeid med NIS om Samdata, og får dekkja mykje av sitt behov for statistikk gjennom dette. Det ligg ingen forventningar i departementet om at FylkesKOSTRA skal gje meir eller betre styringsinformasjon enn det dei får i dag. Rett nok meiner SHD at KOSTRA kan gje betre rekneskaps-informasjon. Eit slikt synspunkt heng ikkje direkte saman med KOSTRA sine ambisjonar om både å kople saman økonomi og tenestedata, og å forenkla rutinane for rapportering. Motivasjonen må difor vere å få til enklare rutinar for rapportering for sektoren og meir heilskapleg styringsinformasjon. SHD har komme meir på banen i løpet av 1999.

Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet har delteke aktivt i prøveprosjektet og har medverka til at ein har komme godt i gang innafor vidaregåande opplæring.

Prosjektleiinga

SSB er prosjektleiari for KOSTRA og har prosjektleiinga for arbeidsgruppene for FylkesKOSTRA. Ei viktig oppgåve for prosjektleiinga er å sikre framdrifta i prosjektet. Dette har fungert godt på utdanningssida. På helsesida har prosjektleiinga hatt ei vanskelegare oppgåve, og det kan reistas spørsmål ved om ikkje SSB burde sett inn meir ressursar i dette arbeidet på eit tidlegare tidspunkt.

8 Tilrådingar

På bakgrunn av erfaringane frå pilotprosjektet er det mogleg å trekkje fram nokre tilrådingar for arbeidet med FylkesKOSTRA fram mot full iverksetjing i år 2001.

Målsetjing og nytteverdi

Det vidare arbeid bør klargjere målsetjinga og målgruppene til prosjektet. Når sentrale aktørar innafor ulike forvaltningsnivå og sektorar i pilotprosjektet har ulik oppfatning av kven som er den viktigaste målgruppa, og kva som er den viktigaste målsetjinga, er det uttrykk for at prosjektet ikkje står fram som klårt og eintydig på desse punkta. Ei slik avklåring må sjåast i samanheng med *nytteverdi* av prosjektet vert tydelegare for dei ulike målgruppene.

Det er særleg innafor somatiske helsetenester det er sett spørsmålsteikn ved nytteverdi av FylkesKOSTRA. Dette kan ha samanheng med at funksjonsinndelinga og indikatorane på dette området ikkje er like detaljerte og gjennomarbeidd som på utdanningssida. Skal FylkesKOSTRA nå sine målsetjingar, er det viktig å vidareutvikle funksjonskontoplanen for somatikk. Dette krev ein større grad av forpliktande deltaking frå alle dei partane som er med enn det som har vore tilfellet i pilotprosjektet.

Organisering og gjennomføring

I det vidare arbeidet med organisering og gjennomføring fram til full iverksetjing av FylkesKOSTRA meiner Statskonsult at det bør leggjast vekt på følgjande forhold:

- På statleg nivå må sektordepartementa- i særleg grad Sosial og helsedepartementet – få tydelegare fram sitt behov for statistikk og korleis FylkesKOSTRA passer inn i dette biletet. Prosjektet må vere knytt til eit nivå i departementet som sikrar god oppfølging og som kan ta endelege avgjerder.
- Regional statsforvaltning må trekkjast inn i prosjektet, slik at rapportering som skal dit, kan gjerast etter KOSTRA-mal og hentast frå SSB.
- Prosjektet må vere knytt til eit høgt nivå i fylkeskommunen sin sentraladministrasjon.
- Det bør vere *ein* prosjektansvarleg i kvar sektor eller institusjon i fylkeskommunen. Dette er nødvendig for å sikre oppfølging av prosjektet og fungere som bindeledd til sentral prosjektleiing i fylkeskommunen og til SSB.
- Deltaking i utviklinga av prosjektet er viktig. Dette tyder at fleire fylke bør vere med i arbeidsgruppene. Dette vil sikre krav til korleis arbeidet vert organisert. Statskonsult meiner at dette kan løysast til dømes ved at det vert færre, men lengre møte i arbeidsgruppene. Vidare bør deltaking i arbeidsgruppene avgrensast til dei partane som tar direkte del i prosjektet. Det vil i fyrste rekkje seie departement og fylkeskommunar. Ein føresetnad for at dette skal fungere er at ein opplever prosjektleinga i SSB som løysingsorientert. Det er vidare nødvendig at alle deltakarane tek eit sjølvstendig ansvar for å drive prosjektet framover.

REFERANSEARK

Tittel:	Pilotprosjekt FylkesKOSTRA <i>Vurdering av prosjekt i Sør-Trøndelag fylkeskommune</i>
Forfattar(ar):	Tone Ibenholt, Per Kristian Aasmundstad,
Statskonsults rapportnummer:	1999: 26
Prosjektnummer:	23 435 00
Namnet på prosjektet:	Evaluering av FylkesKOSTRA
Prosjektleder:	Tone Ibenholt
Oppdragsgjevar:	Kommunal- og regionaldepartementet

Resymé:

I rapporten vert det oppsummert erfaringane frå pilotprosjektet for FylkesKOSTRA i Sør-Trøndelag fylkeskommune. Det er særleg lagt vekt på forhold knytt til organiseringa og gjennomføringa av pilotprosjektet. I rapporten vert det òg gjeve ei vurdering av synet aktørane har på nytteverda av prosjektet. Etter Statskonsult si meining bør det klargjerast kven som er FylkesKOSTRA sine hovudmålgrupper. I vidareføringa av arbeidet med FylkesKOSTRA er det viktig at prosjektet vert forankra på høgt nivå i fylkeskommunane. Arbeidsgruppene i regi av SSB bør først vidare og utvidast med nye fylkeskommunar.

Arbeidsområde: Styring og resultatorientering

Emneord:

KOSTRA, FylkesKOSTRA, Kommunal- og regionaldepartementet, fylkeskommunar, Statistisk sentralbyrå, rapportering

Dato:	Desember 1999
Sider:	22
Pris:	Kr 100,-
Utgjevar:	Statskonsult Direktoratet for forvaltningsutvikling Postboks 8115 Dep 0032 OSLO