Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

7

LS 2017-0738

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-11-29

LS 2017-0738

Landstingsstyrelsen

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting är en koncern med ett omfattande uppdrag. En av landstingsfullmäktiges viktigaste uppgifter är att prioritera resurserna i verksamheten för att på det mest optimala sättet ge invånarna tillgång till hälso- sjukvård och kollektivtrafik. Ansvaret för att verkställa beslut och att utföra verksamheten är decentraliserat.

Landstingets styrmodell syftar till att hela landstinget ska arbeta mot samma övergripande mål och vision. En förutsättning för det är att det finns en systematik och ett system för styrningen för hela koncernen. Landstingets målstyrning utvecklas för att åstadkomma en mer effektiv styrning av nämnder och bolag. Beställar-/utförarmodellen är ett sätt att styra resurserna efter invånarnas behov och de prioriteringar som landstingsfullmäktige beslutat om. En beställare med strategisk kompetens stärker förmågan och kapaciteten att upphandla tjänster som på bästa möjliga sätt är till gagn för våra invånare.

Landstingets styrande dokument är under översyn, med ambitionen att skapa en tydligare styrning och att minska administrationen.

Det finns för- och nackdelar med alla styrsystem. Alla modeller för styrning bygger på vissa förenklingar av verkligheten. För en stor koncern som Stockholms läns landsting, som ska prioritera knappa resurser och värna skattebetalarnas bästa, väger fördelarna med den styrmodell landstinget valt tyngre än nackdelarna. Det är viktigt att kunna utforma mål och kvalitetskrav för att via uppföljning kunna säkra att stockholmarna får den vård och den kollektivtrafik som landstinget betalar för, samtidigt som möjlighet till, och incitament för, nytänkande hos såväl landstingets egenregi-verksamhet som privata företag som arbetar på landstingets uppdrag måste finnas. Det är dock viktigt att justera inom ramen för styrsystemet för eventuella oönskade skevheter som kan uppstå.

Inom ramen för landstingets nuvarande styrmodell finns utrymme för tillitsbaserad styrning. Till exempel har förändringar gjorts inom flera avtal med husläkarmottagningar och akutsjukvård, där ersättningen mer övergripande stimulerar till kvalitetsarbete där vårdgivarna själva får ta initiativen i stället för att arbeta utifrån specifika kvalitetsmått. Även inom kollektivtrafiken ger ersättningssystemet, genom ersättning som baseras på antal resenärer med giltig biljett, utövaren frihet att planera och anpassa trafiken på ett sätt som gynnar resenären och resandet.

Beslutsunderlag

Ägarutskottets protokollsutdrag den 21 november 2017
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 november 2017
Motion 2017:24
Trafiknämndens protokollsutdrag den 26 september 2017, med
S-ledamöternas särskilda uttalande och
S-, MP- och V-ledamöternas muntliga reservationer
Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2017
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 oktober 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 september 2017

Irene Svenonius

Gustaf Drougge

§ 52
Motion av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning
LS 2017-0738

Ärendebeskrivning
Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 november 2017
Motion 2017:24
Trafiknämndens protokollsutdrag den 26 september 2017, med
S-ledamöternas särskilda uttalande och
S-, MP- och V-ledamöternas muntliga reservationer
Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2017
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 oktober 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 september 2017

Ägarutskottets beslut

Ägarutskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

S-ledamöterna och MP-ledamoten lägger ett särskilt uttalande

V-ersättaren meddelar att hon yrkat bifall till motionen om hon haft rösträtt.

Beslutsexpediering:
Landstingsstyrelsen
Akt

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-11-21

LS 2017-0738

Ägarutskottet
Ärende 10

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET
miljöpartiet de gröna

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Vi delar motionens ansats men anser att landstinget bör samordna sitt arbete med Tillitsdelegationens slutsatser, som ska redovisas i juni 2018. Om Stockholms läns landsting bedriver ett parallellt arbete finns en risk för ökad byråkratisering och stuprörseffekter, vilket går emot syftet med motionen.

Tillitsdelegationen är en kommitté utsedd av regeringen och arbetar för en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor. Kommittén ska komma med förslag hur styrningen i kommuner och landsting kan utvecklas. Vi anser att kommitténs arbete bör finnas med som en grund när landstinget utvecklar sina styrmodeller.

Stockholms läns landsting

2017-11-03
LS 2017-0738

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och strategi
Danielle Makowsky

Landstingsstyrelsens
ägarutskott

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Ärendebeskrivning
Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 november 2017
Motion 2017:24
Trafiknämndens protokollsutdrag den 26 september 2017, med
S-ledamöternas särskilda uttalande och
S-, MP- och V-ledamöternas muntliga reservationer
Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2017
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 oktober 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 september 2017

Förslag till beslut
Ägarutskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl. (V) har skrivit en motion om att utveckla styrningen av Stockholms läns landsting genom att införa en modern tillitsbaserad styrning och att avveckla beställar-/utförarmodellen.

Utveckling av landstingets styrning är en angelägen fråga vilket inte minst belyses i såväl SLL Mål och budget 2017 (LS 2016–0604) som SLL Mål och budget 2018 (LS 2017–0452) samt i uppdragen om Effektiv ledning, styrning och uppföljning inom Stockholms läns landsting (LS 2017–0180).

Med utgångspunkt från dessa uppdrag pågår utveckling av landstingets styr- och ledningssystem med ambitionen att minska byråkrati och skapa en effektiv styrning, ledning och uppföljning.

Därmed föreslår förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Bakgrund
I motionen framhåller motionärerna vissa negativa aspekter med så kallade New Public management-inspirerade styrmodeller som är vanliga i offentlig verksamhet. Som exempel anges svällande byråkrati, ökad kontroll och minskat utrymme för professionella bedömningar, kostnadsdrivande och oändamålsenliga upphandlingar och ett otydligt politiskt ansvarsutkrävande.

I motionen föreslås att Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla styrformer byggda på tillit, och samtidigt avvecklar beställar-/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter.

Vidare föreslås att det inrättas en central funktion för tillitsstyrning och en tillitsfond, samt att det görs en översyn i syfte att reducera administration och antalet mål.

Vidare föreslås att brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar samt att utreda den nuvarande styrningen av akutsjukhus som aktiebolag och alternativa styrformer.

Motionen behandlas också av trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Överväganden
Utveckling av landstingets styrning är en angelägen fråga vilket inte minst belyses i såväl SLL Mål och budget 2017 (LS 2016–0604) som SLL Mål och budget 2018 (LS 2017–0452) samt i uppdragen om Effektiv ledning, styrning och uppföljning inom Stockholms läns landsting (LS 2017–0180).

Stockholms läns landsting är en koncern med ett omfattande uppdrag. Det är nödvändigt att styrning och ledning av landstinget sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att landstinget har en gemensam inriktning för verksamheten. Den överordnade utgångspunkten för detta är landstingsfullmäktiges budgetbeslut där såväl ekonomiska ramar som verksamhetsmässiga och finansiella mål fastställs. Styrning och ledning av landstinget leds och samordnas av landstingsstyrelsen som ska säkerställa att koncerneffekter beaktas vid beslutsfattande, samtidigt som ansvaret för att verkställa beslut och att utföra verksamheten är decentraliserat.
En förutsättning för detta är att landstinget har ett tydligt och samordnat styr- och ledningssystem som samtliga nämnder och bolag integrerar i sin styrning och uppföljning så att det följs på alla nivåer. Detta underlättar kommunikation och prioriteringar, tydliggör verksamhetens inriktning, ansvarsfördelning och befogenheter och är avgörande för uppfyllelsen av landstingets mål.

Med utgångspunkt från dessa uppdrag pågår utveckling av landstingets styr- och ledningssystemet med ambitionen att minska byråkrati och skapa en effektiv styrning, ledning och uppföljning.

Landstingets målstyrning utvecklas för att åstadkomma en tydligare och mer effektiv styrning av nämnder och bolag. I en förbättrad målstyrning ingår också en utvecklad och fördjupad uppföljning. Landstingsstyrelsen ska säkra att beslutade mål och uppdrag uppnås inom beslutad budget.

Det pågår även en översyn av landstingets styrande dokument i syfte att tydliggöra styrningen av landstinget och minska onödig administration. Bland annat ska antalet policyer minska och en ny struktur och hierarki för styrande dokument införas för att skapa en bättre överblick, tydligare styrning och bättre följsamhet och minska onödig byråkrati.

Beställar–/utförarmodell innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden respektive trafiknämnden ansvarar för att styra efter invånarnas behov och att de beställer verksamhet inom de ramar och inriktningar som landstingsfullmäktige beslutar. Det är viktigt med strategisk kompetens och kapacitet för att utforma och utveckla beställningarna över tid utifrån gedigna analyser för att säkerställa effektiviteten och att invånarna får vad de behöver på ett kostnadseffektivt sätt. God framförhållning inför upphandlingar och i beställning av verksamhet, liksom att i än högre

utsträckning upphandla tjänster med tydliga krav på leverans ger också möjlighet till fler anbudsgivare och att potentiella anbudsgivare kan hinna säkerställa leveransförmåga, utveckla nya tjänster och lösningar som är till gagn för invånarna i Stockholms län.

Därmed föreslår förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att anse motionen besvarad har inga ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafiknämnden
SLL Styrning och ekonomi

Godkänd av Malin Frenning, 2017-10-26

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -05- 09
Dnr LS 2017-0738
2017:24

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting
2017-05-09

Motion av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Stockholms läns landsting använder trettio år gamla New Public Management-inspirerade styrmodeller som har visat sig vara ineffektiva och kostsamma. Trots att stora resurser genom åren har lagts på att räkna på verksamheternas ekonomi, effektivitet och produktivitet så brottas vi idag - kanske mer än någonsin - med frågorna: Gör vi rätt saker? Hur får vi kontroll på akutsjukhusens ekonomi? Skräckexemplen har blivit många genom åren. Patienter har kallats till flera korta besök för att det ger högre ersättning. Felaktiga behandlingar har givits för att de ger mer klirr i kassan. Mindre lönsamma men nog så viktiga busslinjer riskerar att läggas ner eftersom linjer med stort resande ger mer intäkter till bussbolagen. Resultatet har blivit en svällande byråkrati, ökad kontroll och minskat utrymme för professionella bedömningar, kostnadsdrivande och oändamålsenliga upphandlingar och ett otydligt politiskt ansvarsutkrävande.

Idag styrs landstinget genom en så kallad beställar-utförarmodellen. Denna modell har inneburit att den folkvalda politikens makt har minskat till förmån för ökat tjänstemannastyre och så kallad avtalsstyrning där kontrollmekanismerna över våra välfärdstjänster har ökat avsevärt. Flertalet av professionerna inom vården har genom dessa styrsätt av sjukvården upplevt att deras makt och inflytande har tryckts tillbaka avsevärt och att kontroll och återrapportering till tjänstemän och förvaltningar präglar deras arbete istället för en tillit.

Med införande av mål och resultatstyrning och ambitionen att offentliga verksamheter ska styras mer som privata företag har det utvecklats ett omfattande kontrollsystem för att mäta och utvärdera i vilken grad målen har uppfyllts. Men mätandet riktas oftast mot kvantitativa mått och det som är enkelt att mäta, vilket långt ifrån alltid är det som är viktigaste för verksamheterna. Utmärkande är ett fokus på att verksamheterna ska ”göra på rätt sätt” snarare än att ”göra rätt saker”. Det kontrollsystem som var tänkt att säkra effektivitet blir i stället ett hinder för att åstadkomma denna effektivitet.

Vi vill att välfärdens organisering ska präglas av större tillit till de som gör jobbet. Det är dags att lämna marknadssystemen bakom oss och istället se till att de anställda får inflytande över verksamheten. Att göra detta innebär ett stort skifte i den svenska välfärden och är en process som behöver ske på många plan samtidigt. Här kan Stockholms läns landsting spela en viktig roll. Regeringen och SKL har tillsatt en varsin utredning som arbetar med att ta fram styrsystem bortom New Public Management. Landstinget behöver bli en del av detta arbete och pröva nya sätt att styra och organisera sina verksamheter.

Det är inte önskvärt att gå tillbaka till den inte sällan stelbenta och byråkratiska välfärd som fanns innan New public management. Morgondagens styrning behöver stärka medborgarnas, patienternas, resenärernas och personalens inflytande - inte som idag som kunder som enbart har att lämna om de inte är nöjda med kvaliteten, utan med verkligt inflytande att påverka och förbättra verksamheten så att man kan lita på att t.ex. den närmsta vårdcentralen håller en bra standard.

Genom att personalen får ökat inflytande över välfärden tas deras kunnande och engagemang till vara. Det är de som kan verksamheterna och bäst kan möta brukarnas önskemål. Ett sådant skifte är även

viktigt för att få en bättre arbetssituation för de anställda. I välfärden finns de största yrkesgrupperna för kvinnor i Sverige. Att flytta makten så att de själva bestämmer över sitt arbete är kraftfull feministisk politik. Med ökat ansvar och bättre villkor höjs dessutom dessa yrkens status, vilket gör det lättare att få personer att utbilda sig och söka sig dit. För att möta personalbristen i sjukvården är sådana reformer av stor betydelse.

I Skottland har man valt att helt rulla tillbaka New public management inom sjukvården. Istället har de etablerat strukturer för att skapa delaktighet och inflytande från vårdanställda och allmänheten. Insatsstyrd finansiering ersattes med ramfinansiering och den detaljerade målstyrningen har stegvis reducerats. De har gått från 100 mål år 2005, via 35 mål år 2007, till 12 mål idag och siktet är inställt på bara 6 mål till slut. Samtidigt har målen omformulerats till mer omfattande kvalitativa mål. Sedan förändringarna genomfördes 2004 har dödligheten bland inlagda på sjukhus minskat med 12,5 procent.

Det pågår redan idag en rad goda utvecklingsarbeten i landstingets verksamheter, framför allt för att arbeta mer personcentrerat. Detta arbete behöver lyftas och spridas så att det genomsyrar hela organisationen från botten och upp. Vi vill att landstinget utvecklar morgondagens styrsystem tillsammans med medborgarna, patienterna, resenärerna och personalen.

För att initiera denna process föreslår vi

Att Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter

Att inrätta en central funktion för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.

Att inrätta en tillitsfond där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.

Att genomföra en översyn av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.

Att brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar

Att Utreda den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag, samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Jonas Lindberg (v)

Gunilla Roxby Cromvall (v)

Theo Bodin (v)

Marit Strand Normasdotter (v)

Petteri Louhema (v)

Anna Sehlin (v)

Kerstin Pettersson (v)

Håkan Jörnehed (v)

Mohibul Ezdan Khan (v)

Birgitta Sevefjord (v)

Catarina Walgren (v)

Stockholms läns landsting

Trafiknämnden

PROTOKOLLSUTDRAG

Nr 8/2017

Sammanträdesdatum
2017-09-26

Datum för justering: 2017-09-26

Datum för anslag: 2017-08-28

Kristoffer Tamsons (M)
Talla Alkurdi (S)

---

§ 180

Yttrande över motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall (V) m.fl om att införa en modern tillitsbaserad styrning
(TN 2017-0972)

I ärendet förelåg tjänsteutlåtande den 9 augusti 2017 från förvaltningschefen.

YRKANDEN

a. Bifall till förvaltningschefens förslag till beslut
b. Bifall till motionen från V

Ordföranden ställde proposition på yrkandena och fann att nämnden beslutat i enlighet med förvaltningschefens förslag till beslut.

BESLUT

Trafiknämnden beslöt

att godkänna föreliggande förslag till yttrande samt översända detsamma till landstingsstyrelsens förvaltning, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

UTTALANDE

S-ledamöterna lät till protokollet anteckna ett särskilt uttalande, bilaga 11.

RESERVATION

V-ledamoten reserverade sig mot beslutet.

RESERVATION

S, MP och V-ledamöterna reserverade sig mot beslutet.

Vid protokollet

Daniela Eriksson

Stockholms läns landsting

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-09-26

TN 2017-0972

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Trafiknämnden
Ärende 20

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Vi delar motionens ansats men anser att landstinget bör samordna sitt arbete med Tillitsdelegationens slutsatser, som ska redovisas i juni 2018. Om Stockholms läns landsting bedriver ett parallellt arbete finns en risk för ökad byråkratisering och stuprörseffekter, vilket går emot syftet med motionen.

Tillitsdelegationen är en kommitté utsedd av regeringen och arbetar för en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor. Kommittén ska komma med förslag hur styrningen i kommuner och landsting kan utvecklas. Vi anser att kommitténs arbete bör finnas med som en grund när landstinget utvecklar sina styrmodeller.

Verksamhetsstyrning och ekonomi

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-08-09

Ärende
TN 2017-0972

Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

Trafiknämnden
2017-09-26, punkt 20

Dennis Danielsson
08-686 1612
dennis.danielsson@sll.se

Yttrande över motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall (v) m.fl om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Ärendebeskrivning

Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromvall m.fl har skrivit en motion (LS 2017-0738) om att införa en modern tillitsbaserad styrning. I motionen föreslås att Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit, och samtidigt avvecklar beställar-/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter.

Vidare föreslås att det inrättas en central funktion för tillitsstyrning och en tillitsfond, samt att det görs en översyn i syfte att reducera administration och antalet mål.

Vidare föreslås att brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar.

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2017

Motion 2017:24 av Jonas Lindberg och Gunilla Roxby-Cromwall (v) m.fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning (LS2017-0738)

Förslag till beslut

Trafiknämnden föreslås besluta

att godkänna föreliggande förslag till yttrande samt översända detsamma till landstingsstyrelsens förvaltning, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Förslag och motivering

Motionen

I motionen framhåller Vänsterpartiet vissa negativa aspekter med så kallade New Public management-inspirerade styrmodeller som är vanliga i offentlig verksamhet. Som exempel anges svällande byråkrati, ökad kontroll och minskat utrymme för professionella bedömningar, kostnadsdrivande och oändamålsenliga upphandlingar och ett otydligt politiskt ansvarsutkrävande.
Som exempel inom trafiken anges att mindre lönsamma men nog så viktiga busslinjer riskerar att läggas ned eftersom linjer med stort resande ger mer intäkter för bussbolagen.

Beställar-utförarmodellen anses ha inneburit en förskjutning av makt från den folkvalda politiken och lett till ett ökat tjänstemannastyre där kontroll och återrapportering till tjänstemän och förvaltningar präglar verksamheten istället för tillit.

Mål – och resultatstyrning anses ofta riktas mot kvantitativa mått och det som är lätt att mäta, vilket långt ifrån alltid är det som är det viktigaste för verksamheterna.

Trafikförvaltningens kommentar

Stockholms läns landsting är en koncern med ett omfattande uppdrag. Det är nödvändigt att styrning och ledning av landstinget sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att landstinget har en gemensam inriktning för verksamheten.

Styrning och ledning av landstinget leds och samordnas av landstingsstyrelsen som ska säkerställa att koncerneffekter beaktas vid beslutsfattande, samtidigt som ansvaret för att verkställa beslut och att utföra verksamheten är decentraliserat. En förutsättning för detta är att landstinget har ett tydligt och samordnat styr- och ledningssystem som samtliga nämnder och styrelser integrerar i sin styrning och uppföljning så att det följs på alla nivåer. Detta underlättar kommunikation och prioriteringar, tydliggör verksamhetens inriktning, ansvarsfördelning och befogenheter och är avgörande för uppfyllelsen av landstingets mål.

Trafikförvaltningen håller med om att det i grund och botten är positivt med ett ökat inflytande från såväl anställda som resenärer. Genom att ge bättre möjligheter att påverka tillvaratas engagemang och kunnande som skulle leda till en förbättrad verksamhet.

Trafikförvaltningen anser att dagens struktur i styr- och ledningssystem fungerar tillfredställande men att det samtidigt finns utrymme för förbättringar.

Arbetet med att fortsatt utveckla det landstingsövergripande styr- och ledningssystemet, liksom utveckling av uppföljning av såväl ekonomi som verksamhet, inklusive analysen av måluppfyllelse, kostnadseffektivitet och goda exempel, behöver fortsatt prioriteras.

Exempel på det är programmet för effektivare landsting i syfte att säkerställa en samordnad och effektiv styrning, ledning och uppföljning av landstingets samtliga verksamheter för att frigöra resurser till kärnverksamheten.

Inom ekonomi- och verksamhetsstyrning krävs ett ständigt pågående förbättringsarbete för att ge en god kvalitet till Stockholms läns invånare inom landstingets ansvarsområden. Inom ramen för landstingets budgetprocess ska analyser göras om befolkningens utveckling, bedömda behov samt analyser av samhällsekonomin i stort och av landstingets ekonomi på kort och på lång sikt.

Gällande investeringar så har landstingsstyrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en översyn av landstingets investeringsstrategi, LS 2017–0180. Syftet är att förtydliga roller och ansvar, stärka landstingets förmåga till självfinansiering och långsiktigt minska låneskulden. Även inom trafikförvaltningen pågår arbete med att se över arbetssättet kring investeringar.

Målstyrning

Det är viktigt med ett styr- och ledningssystem som håller samman och att uppföljningen av olika mål har en rimlig omfattning på landstingsövergripande nivå för att inte öka de administrativa bördorna. Mål och uppdrag behöver vara

tydliga, relevanta och uppföljningsbara, på alla nivåer. Landstingets målstyrning utvecklas för att åstadkomma en tydligare och mer effektiv styrning av nämnder och styrelser samt av deras verksamheter. Uppdrag och aktiviteter på alla nivåer (landstingsfullmäktige, nämnd/styrelse och i verksamhet) ska tydligt styra mot målen – en tydligare röd tråd skapas från ambitioner till konkreta leveranser. Landstingsövergripande indikatorer för uppföljning av målen beslutas därför årligen i samband med budgeten. I en förbättrad målstyrning ingår också en utvecklad och fördjupad uppföljning.

De senaste årens arbete med ökat fokus på mål och uppdragsstyrning inom trafikförvaltningen, tillsammans med införandet av nya system, har resulterat i tydligare styrning mot landstingets övergripande mål. Förvaltningschefen följer idag ett 30-tal uppdrag i verksamhetsplanen och har identifierat enstaka strategiska områden för särskilda satsningar.

Beställarstyrning

Trafikförvaltningen anser att dagens beställar- utförarmodell i stort fungerar tillfredställande gällande området trafik men att det samtidigt finns utrymme för vidareutveckling.

Det är viktigt med strategisk kompetens och kapacitet för att utforma beställningar och utveckla beställningarna över tid utifrån gedigna analyser för att säkerställa effektiviteten och att invånarna får vad de behöver på ett kostnadseffektivt sätt. Likaså behövs kompetens och systematik för att löpande genomföra effektiva beställningar. Beställarstyrningen måste också inkludera en aktiv avtalsuppföljning för att säkra de effekter som avtalats och dra lärdomar för framtida beställningar liksom ge konsekvenser för de leverantörer som inte följer ingångna avtal och inte utför uppdraget enligt överenskommelse.

Trafikförvaltningen har sedan juni 2011 tillämpat resandeincitamentsavtal, VBP. Verifierad Betalande Påstigande (VBP) innebär att trafikutövarens ersättning baseras på antalet resenärer som uppvisar giltig biljett. Modellen ger trafikutövaren frihet att planera och anpassa trafiken och fordonsflottan och där varje resa innebär en intäkt för trafikutövaren vilket därmed ger fokus på resenären, ökad kundnöjdhet och ökat resande. Genom förskjutning av ansvar och risk till trafikutövarna utnyttjas marknadens utvecklingsförmåga och kompetens. En fördjupad utredning, TN 2015-0172, har visat att modellen ger de positiva effekter som trafikförvaltningen efterfrågar som beställare; trafiken blir mer kostnadseffektiv, resenären är i fokus och trafikutövarna hjälper trafikförvaltningen att öka biljettintäkterna.

En lärande beställarorganisation kan undvika att tidigare misstag upprepas.

Den pågående konsultväxling som nu sker inom trafikförvaltningen är ett steg i att förbättra den strategiska kompetensen i organisationen och att se över den mix av fast anställda och konsulter som krävs för att trafikförvaltningen ska kunna fungera som en beställarorganisation över tid.

Organisationen kan förbättra kvaliteten och undvika framtida kostsamma domstolsprocesser, både genom egna analyser av genomförda upphandlingar och genom att dra lärdomar av domstols- och myndighetsgranskningar av landstingets upphandlingar.

Nämnder/styrelser som beställer/köper verksamhet för landstingets räkning ska via analyser och strategiskt arbete under 2018 vidareutveckla hur planeringsarbetet ska genomföras i god tid, samt säkerställa kompetens och effektivitet i hur beställningar genomförs, att relevanta och effektiva krav ställs och hur uppföljningar görs.

Det är nödvändigt att beställningar stimulerar såväl kostnadseffektivitet som produktivitet och måluppfyllelse i enlighet med landstingets mål, inte minst för att uppnå mesta möjliga kollektivtrafik för de insatta resurserna. God framförhållning inför upphandlingar och i beställning av verksamhet, liksom att i än högre utsträckning upphandla tjänster med tydliga krav på leverans ger också möjlighet till fler anbudsgivare och att potentiella anbudsgivare kan hinna säkerställa leveransförmåga, utveckla nya tjänster och lösningar som är till gagn för invånarna i Stockholms län.

Att avveckla beställar-/utförarmodellen skulle kunna få långtgående konsekvenser för trafikförvaltningen och en omställning skulle ta lång tid.

Caroline Ottosson
Förvaltningschef

Dennis Danielsson
Tf. chef Verksamhetsstyrning och ekonomi

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -05- 09
Dnr LS 2017-0738
2017:24

Stockholms läns landsting

V

Stockholms läns landsting
2017-05-09

Motion av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Stockholms läns landsting använder trettio år gamla New Public Management-inspirerade styrmodeller som har visat sig vara ineffektiva och kostsamma. Trots att stora resurser genom åren har lagts på att räkna på verksamheternas ekonomi, effektivitet och produktivitet så brottas vi idag - kanske mer än någonsin - med frågorna: Gör vi rätt saker? Hur får vi kontroll på akutsjukhusens ekonomi? Skräckexemplen har blivit många genom åren. Patienter har kallats till flera korta besök för att det ger högre ersättning. Felaktiga behandlingar har givits för att de ger mer klirr i kassan. Mindre lönsamma men nog så viktiga busslinjer riskerar att läggas ner eftersom linjer med stort resande ger mer intäkter till bussbolagen. Resultatet har blivit en svällande byråkrati, ökad kontroll och minskat utrymme för professionella bedömningar, kostnadsdrivande och oändamålsenliga upphandlingar och ett otydligt politiskt ansvarsutkrävande.

Idag styrs landstinget genom en så kallad beställar-utförarmodellen. Denna modell har inneburit att den folkvalda politikens makt har minskat till förmån för ökat tjänstemannastyre och så kallad avtalsstyrning där kontrollmekanismerna över våra välfärdstjänster har ökat avsevärt. Flertalet av professionerna inom vården har genom dessa styrsätt av sjukvården upplevt att deras makt och inflytande har tryckts tillbaka avsevärt och att kontroll och återrapportering till tjänstemän och förvaltningar präglar deras arbete istället för en tillit.

Med införande av mål och resultatstyrning och ambitionen att offentliga verksamheter ska styras mer som privata företag har det utvecklats ett omfattande kontrollsystem för att mäta och utvärdera i vilken grad målen har uppfyllts. Men mätandet riktas oftast mot kvantitativa mått och det som är enkelt att mäta, vilket långt ifrån alltid är det som är viktigaste för verksamheterna. Utmärkande är ett fokus på att verksamheterna ska ”göra på rätt sätt” snarare än att ”göra rätt saker”. Det kontrollsystem som var tänkt att säkra effektivitet blir i stället ett hinder för att åstadkomma denna effektivitet.

Vi vill att välfärdens organisering ska präglas av större tillit till de som gör jobbet. Det är dags att lämna marknadssystemen bakom oss och istället se till att de anställda får inflytande över verksamheten. Att göra detta innebär ett stort skifte i den svenska välfärden och är en process som behöver ske på många plan samtidigt. Här kan Stockholms läns landsting spela en viktig roll. Regeringen och SKL har tillsatt en varsin utredning som arbetar med att ta fram styrsystem bortom New Public Management. Landstinget behöver bli en del av detta arbete och pröva nya sätt att styra och organisera sina verksamheter.

Det är inte önskvärt att gå tillbaka till den inte sällan stelbenta och byråkratiska välfärd som fanns innan New public management. Morgondagens styrning behöver stärka medborgarnas, patienternas, resenärernas och personalens inflytande - inte som idag som kunder som enbart har att lämna om de inte är nöjda med kvaliteten, utan med verkligt inflytande att påverka och förbättra verksamheten så att man kan lita på att t.ex. den närmsta vårdcentralen håller en bra standard.

Genom att personalen får ökat inflytande över välfärden tas deras kunnande och engagemang till vara. Det är de som kan verksamheterna och bäst kan möta brukarnas önskemål. Ett sådant skifte är även

viktigt för att få en bättre arbetssituation för de anställda. I välfärden finns de största yrkesgrupperna för kvinnor i Sverige. Att flytta makten så att de själva bestämmer över sitt arbete är kraftfull feministisk politik. Med ökat ansvar och bättre villkor höjs dessutom dessa yrkens status, vilket gör det lättare att få personer att utbilda sig och söka sig dit. För att möta personalbristen i sjukvården är sådana reformer av stor betydelse.

I Skottland har man valt att helt rulla tillbaka New public management inom sjukvården. Istället har de etablerat strukturer för att skapa delaktighet och inflytande från vårdanställda och allmänheten. Insatsstyrd finansiering ersattes med ramfinansiering och den detaljerade målstyrningen har stegvis reducerats. De har gått från 100 mål år 2005, via 35 mål år 2007, till 12 mål idag och siktet är inställt på bara 6 mål till slut. Samtidigt har målen omformulerats till mer omfattande kvalitativa mål. Sedan förändringarna genomfördes 2004 har dödligheten bland inlagda på sjukhus minskat med 12,5 procent.

Det pågår redan idag en rad goda utvecklingsarbeten i landstingets verksamheter, framför allt för att arbeta mer personcentrerat. Detta arbete behöver lyftas och spridas så att det genomsyrar hela organisationen från botten och upp. Vi vill att landstinget utvecklar morgondagens styrsystem tillsammans med medborgarna, patienterna, resenärerna och personalen.

För att initiera denna process föreslår vi

Att Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter

Att inrätta en central funktion för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.

Att inrätta en tillitsfond där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.

Att genomföra en översyn av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.

Att brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar

Att Utreda den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag, samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Jonas Lindberg (v)

Gunilla Roxby Cromvall (v)

Theo Bodin (v)

Marit Strand Normasdotter (v)

Petteri Louhema (v)

Anna Schlin (v)

Kerstin Pettersson (v)

Håkan Jörnehed (v)

Mohibul Ezdan Khan (v)

Birgitta Sevefjord (v)

Catarina Walgren (v)

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 9/2017
§ 262

SAMMANTRÄDESDAG
2017-10-24

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2017-10-25

§ 262 Yttrande över motion 2017:24 av Jonas Lindberg (V) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning
HSN 2017-1196

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2017: 24 av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. I motionen till landstingsfullmäktige föreslår författarna att
- Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter
- en central funktion inrättas för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.
- en tillitsfond inrättas där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.
- en översyn genomförs av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.
- brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar
- en utredning görs av den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-09-18
Motion 2017:24 av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl.
Tillitsdelegationens delbetänkande " Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?" (SOU 2017:56)

Yrkanden
1) Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Proposition
Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij

Expedieras
Akten
LS-kansli

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-09-18

HSN 2017-1196

Handläggare:
Björn Wettermark

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-10-24

Yttrande över motion 2017:24 av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2017: 24 av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. I motionen till landstingsfullmäktige föreslår författarna att

- Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter
- en central funktion inrättas för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.
- en tillitsfond inrättas där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.
- en översyn genomförs av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.
- brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar
- en utredning görs av den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-09-18
Motion 2017:24 av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl.
Tillitsdelegationens delbetänkande ” Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?” (SOU 2017:56)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget
Motionärerna pekar på problem med dagens styrning av hälso- och sjukvården i SLL och föreslår ett antal åtgärder för att förändra sjukvårdssystemet i mot att bli mer tillitsbaserat. Förvaltningen instämmer i flera av problembeskrivningarna och i vikten att förändra modeller som inte har fungerat. Samtidigt är det viktigt att lyfta fram orsakerna till varför dagens ersättningsmodeller ser ut som de gör, dess styrkor- och svagheter och det faktum att mycket förändringar redan pågår i den riktning som föreslås.

De förslag som ges är i linje med Tillitsdelegationens delbetänkande ”Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?” (SOU 2017:56). I delbetänkandet diskuterar utredningen ersättningsmodellernas styrande effekter och betydelse för möjligheten att tillvarata medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet. Utredningen poängterar i sitt delbetänkande att ersättningsmodeller endast utgör en begränsad del av den sammantagna styrningen av offentligt finansierad verksamhet. Här ingår även regelstyrning med lagar, regler och förordningar, prestationsstyrning med kontroll av kvalitet, effektivitet och måluppfyllelse samt normativ styrning med t.ex. värdegrund, ledarskap och kultur. Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det verksamheten ska åstadkomma. I Tillitsdelegationens slutbetänkande som kommer att redovisas i juni 2018 kommer en översyn göras av den sammantagna styrningen av, och inom, kommuner och landsting och hur den bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa större värde för medborgare och företag.

Under 2016 utarbetades vägledande principer för utveckling av ersättningsmodeller och uppföljning i SLL är att de ska vara

- **Förvaltningsövergripande** – bygga på enhetliga arbetssätt över alla vårdgrenar som integrerar både avtals- och kunskapsstyrning
- **Kvalitetssäkrade** – de modeller som används ska vara korrekta och bygga på ordning och reda i beskrivningssystem, datalager och

indikatorer. De ska i möjligaste mån bygga på befintliga nationella system

- **Evidensbaserade** – så långt det är möjligt bygga på bästa kunskap
- **Dynamiska i ständig utveckling–** uppföljning och ersättning av hälso- och sjukvården behöver ständigt utvecklas och omprövas i takt med förändringar i omvärld och tillkomst av ny kunskap/nya metoder. Nya utvecklingssteg genomförs företrädesvis stegvis genom konkreta pilottester
- **Enkla och begripliga** – uppföljning och ersättningssystem ska inte vara mer detaljerade än nöden kräver. Minsta manuella arbete ska krävas av vårdgivarna, och systemen ska kunna förvaltas och förstås med interna kompetenser
- **Politiskt förankrade** – för att vara långsiktigt stabila, oavsett politisk majoritet
- **Patientfokuserade** – uppföljningen ska i högre grad utgå från patientens perspektiv och vårdens värde för patienterna. Patientmedverkan i arbetet är önskvärd
- **Behovsstyrda** – framtidens uppföljning och ersättning ska i mindre grad fokusera på produktion och i högre grad på medborgarens/befolkningens behov och hur vårdutbud och vårdkonsumtion möter behovet. Ersättningen ska i högre grad bygga på medicinska utfallsmått mått samt patientrapporterat utfall och upplevelser (PROM och PREM)
- **Rättvisa** – ersättningsmodellerna ska upplevas som rättvisa i sin resursfördelning
- **Innovativa** – uppföljnings- och ersättningsmodeller ska stödja innovation och nya arbetssätt samt ökad digitalisering och eHälsa. De ska inte hindra önskad utveckling
- **Utvecklade i dialog** med patienter, vårdgivare, aktörer i SLL, kommuner, nationella aktörer och andra landsting
- **Transparenta** – modellerna ska vara öppna för insyn. Information om algoritmer och beräkningsgrunder ska vara tillgängliga för vårdgivare och allmänhet

Arbete pågår med att ta fram konkreta riktlinjer för hur avtal, ersättnings-modell och uppföljning ska konstrueras. I detta ingår inriktningen mot en mer tillitsbaserad styrning, samtidigt som det är viktigt att beakta behov av

kontroll av kostnader, medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. Det är också viktigt att beakta komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet och hur de olika vårdavtalen samverkar.

Särskilda kommentarer till att-satserna i motionen

Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter

Arbete med att utveckla moderna styrformer pågår redan inom SLL. Utvecklingen syftar ytterst till att stödja utvecklingen av FHS och en ”nätverkssjukvård” som kännetecknas av hög effektivitet, nya innovativa arbetssätt och goda behandlingsresultat samt en starkare samverkan med patienterna och mellan vårdaktörerna. I dagsläget används ett stort antal olika ersättningsmodeller beroende på vilket uppdraget är, vilken avtalsform som används och när i tiden modellen ”skapades”. Andelen av ersättningen som kopplas till besök/prestation är hög i flera vårdavtal, något som var en medveten strategi för att stimulera till en hög tillgänglighet och ett vårdutbud utanför sjukhus i enlighet med Framtidsplanen för Hälso- och sjukvården. Många vårdavtal innehåller dock även en målrelaterad ersättning på ca 3% som är kopplad till vissa uppnådda mål ofta ”kvalitetsresultat”. Dessa har successivt utvecklats från att vara specifika med ersättning direkt kopplad till vissa kvalitetsmått, till att mer övergripande stimulera till ett kvalitetsarbete där vårdgivarna själva tar initiativ till- och föreslår hur de ska arbeta för att uppnå bättre kvalitetsresultat. Sådana förändringar i riktning mot en mer tillitsbaserad styrning gjordes både 2016 för t.ex. husläkarmottagningarna och akutsjukhusen.

En viktig generell egenskap för framtida ersättningsmodeller är att kombinera förmågan att vara ett verktyg för avtalsstyrning med att inte vara ett hinder för den utveckling av hälso- och sjukvårdsystemet som är önskvärd. Inriktningen i det förändringsarbete som nu sker för ersättningsmodellerna i SLL är att de ska gå mot mindre andel prestationsersättning och om möjligt mindre administration för både vårdgivare och beställare. Ersättningsmodellerna skall stödja en värdebaserad och patientcentrerad vård som bygger på samverkan mellan vårdgivare. En viktig inriktning är att i förekommande fall minska de hinder som finns för nya arbetssätt och ökad användning av alla slags

digitala stödsystem - ”eHälsa”. I det fortsatta arbetet kommer även Tillitsdelegationens slutsatser att beaktas.

Beställar-utförarmodellen infördes i syfte att öka effektiviteten inom hälso- och sjukvården och att öka befolkningens inflytande. Att i grunden förändra denna är knappast förenligt med rådande lagstiftning och SLLs strategi för Framtidens Hälso- och sjukvård. En mer tillitsbaserad styrning går även att åstadkomma inom en befintlig beställar-utförarmodell.

e*n central funktion inrättas för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning*.

En central funktion skulle kunna bidra till ökat lärande, men en sådan verksamhet som är organisatoriskt frikopplad från vårdgivarna riskerar också bidra till en ökad administration. Redan idag verkar HSF och vårdgivare av befintliga kanaler för att utveckla och sprida nya idéer. Förslaget bör dock beaktas i det arbete som nu startar med att reformera kunskapsstyrningen i SLL. Större ändringar bör även ta hänsyn till Tillitsdelegationens slutbetänkande i juni 2018 som förväntas leverera mer konkreta förslag kring hur den sammantagna styrningen bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa mervärde.

en tillitsfond inrättas där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.

Särskilda medel kan bidra till innovation. Medel för detta kan redan sökas från SLLs innovationsfonder. Från och med 2018 fördelas 15 miljoner kronor per år inom Innovationsfonden till projekt som utvecklar innovativa produkter, tjänster och arbetsmetoder till nytta för patienter och medarbetare. Alla som arbetar minst 50% inom landstingsfinansierad hälso- och sjukvård kan ansöka, oavsett yrkeskategori och befattning.

en översyn genomförs av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.

Arbetet med att reducera antalet mål och indikatorer och den administrativa bördan för vårdgivare har påbörjats. Det återstår dock arbete. Samlade riktlinjer för uppföljning är under utarbetande i HSF och

uppföljningen kommer successivt att ses över i samband med att avtal revideras. För att minska administrationen vid utbetalning av ersättning används i ökad grad nationellt beskrivningssystem och automatiserade processer (vårdfaktura etc). I arbetet med att förändra kunskapsstyrningen i SLL kommer en utvecklad uppföljning att utgöra en central del.

brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar

Vid LOV deltar referensgrupper från vårdgivare och ibland även patientorganisationer i arbetet när ett förfrågningsunderlag (FFU) ska tas fram. Branschråd och sakkunniggrupper är också viktiga samrådsgrupper. Inom LOU kan det vara svårare, av sekretesskäl, men även har HSF en dialog med vårdgivare och brukarorganisationer.

Det finns utrymme att fortsätta verka för ökad patientdelaktighet i vårdens styrning och ett särskilt projekt är i uppstart för detta inom HSF. Arbete sker även med att se över avtalsprocessen.

en utredning görs av den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Beslut om driftsform för akutsjukhus samt avtalsform för vårdavtal är politiska beslut och därmed en del av den demokratiska processen. Samalde riktlinjer för val av avtalsform har tidigare beslutats i HSN (HSN 2016-2522).

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef

Jakten på den perfekta ersättningsmodellen

– Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?

Delbetänkande av Tillitsdelegationen

Stockholm 2017

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2017:56

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskanslietsförvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24635-1
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Ardalan Shekarabi

Regeringen beslutade vid sammanträde den 16 juni 2016 att tillsätta en delegation (Dir. 2016:51) med uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänster i offentlig sektor, kommuner och landsting, kan utvecklas för att i större omfattning ta tillvara medarbetares kompetens och erfarenhet, för att därigenom bidra till större kvalitet för medborgare och företag. Uppdraget handlar också om att främja att utvecklingsarbete påbörjas i kommuner, landsting och hos berörda myndigheter. Delegationen har fått i uppdrag att analysera olika ersättningsmodellers styrande effekter och att undersöka på vilket sätt ersättningsmodeller tydligare kan främja en bred och allsidig kvalitetsutveckling och effektivitet samt om möjligt föreslå hur sådana modeller kan formas. Delegationen har tagit namnet Tillitsdelegationen.

I detta delbetänkande fördjupar vi oss i frågan om ersättningsmodeller. I slutbetänkandet som ska redovisas i juni 2018 kommer vi att se över den sammantagna styrningen av, och inom, kommuner och landsting och hur den bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa större värde för medborgare och företag. Arbetet med delbetänkandet har visat att det är svårt att fullt ut separera en analys av ersättningsmodeller, som endast är en del av den samlade styrningen, från andra delar. Vilka effekter ersättningsmodeller ger i verksamheterna är avhängigt den övriga styrningen, vilket också är en av våra centrala slutsatser i detta delbetänkande. Lagar och regler, prestationsstyrning och normstyrning i form av ledarskap, värdegrund och kultur ger styrsignaler som samverkar med ersättningsmodellen. Den analys som har påbörjats inom ramen för delbetänkandet kommer att utvecklas vidare i vårt slutbetänkande, då vi i det kommande arbetet har möjlighet att fördjupa oss mer i övriga delar av styrningen av välfärdstjänster. Inte minst kommer de försöksverksamheter som ingår i delegationens uppdrag, och som forskare

följer fram till våren 2018, ge oss insikter om hur olika styrsignaler samverkar i praktiken.

Den 16 juni 2016 förordnades som ordförande för delegationen Laura Hartman (docent i nationalekonomi). Som ledamöter i delegationen förordnades samma dag Gunilla Hult Backlund, generaldirektör vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Emil Broberg, tredje vice ordförande vid Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Som huvudsekreterare för Tillitsdelegationen anställdes Anna Lexelius fr.o.m. den 15 augusti. Som utredningssekreterare anställdes Kajsa Hanspers och Karin Ekdahl Wästberg fr.o.m. den 15 augusti 2016 samt Unni Mannerheim fr.o.m. den 5 september 2016. I det fortsatta arbetet har delegationens sekretariat utökats med en administrativ assistent Ewa Preston fr.o.m. den 15 november 2016 och en forskningsledare Louise Bringselius fr.o.m. den 24 januari 2017. Louise Bringselius har till uppdrag att leda en forskargrupp som följer och utvärderar delegationens försöksverksamheter. Den 17 april anställdes utredningssekreterare Mattias Fogelgren. I uppdraget ingår att hålla ett nära samarbete med forskarvärlden. Som vetenskapliga rådgivare har Tillitsdelegationen anlitat Shirin Ahlbäck Öberg, docent och universitetslektor i statskunskap, Uppsala universitet, samt Anna Häger Glenngård, ekonomie doktor och universitetslektor vid företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet. Shirin Ahlbäck Öberg och Anna Häger Glenngård har båda bidragit med texter till delbetänkandet.

Regeringen har utsett en expertgrupp åt Tillitsdelegationen. Expertgruppen består av representanter från olika departement inom Regeringskansliet och myndigheter: Anna Kessling, Enheten för statlig förvaltning, Finansdepartementet, Christina Eklöf, Migrationsverket, Christine Feuk, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Erik Magnusson, Socialstyrelsen, Hampus Strömberg, Gymnasie- och vuxenutbildningsenheten, Utbildningsdepartementet, Hanna Sjöberg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Helena Cantù, Enheten för folkhälsa och sjukvård, Socialdepartementet, Håkan Olsson, Arbetsmiljöverket, Inger Gustafsson, Verket för innovationssystem (Vinnova), Jacob Henriksson, Statens skolinspektion, Jenny Munkelt, Enheten för familj och sociala tjänster, Socialdepartementet, Johanna Carnö, Enheten för innovation, forskning och kapitalförsörjning, Näringsdepartementet, Johanna Wockatz, Skolenheten, Utbildnings-

departementet, Niclas Damm, Enheten för styrning och uppföljning av näringsliv och villkor, Näringsdepartementet, Patrik Olofsson, Skolverket, Robin Anderson Boström, Upphandlingsmyndigheten, Thomas Ericson, Arbetsförmedlingen, Thord Redman, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Torkel Winbladh, Kommunenheten, Finansdepartementet.

Tillitsdelegationen har arbetat inkluderande och utåtriktat. Vi har träffat olika organisationer, myndigheter, forskare och andra experter. Vi har även organiserat en rad större mötestillfällen samt medverkat vid ett stort antal konferenser och seminarier arrangerade av andra. Till stöd för vårt arbete har vi utsett en bred referensgrupp med representanter från fackliga organisationer, arbetsgivarorganisationer, branschorganisationer, intresseorganisationer och representanter från forskarsamhället. Vi har också haft avstämningar och diskussioner om delbetänkandets innehåll, analys och slutsatser tillsammans med ett antal experter inom olika sakområden. Såväl expertgruppen, referensgruppen och övriga experter har bidragit med mycket värdefulla synpunkter på förslag och överväganden i delbetänkandet. Tillitsdelegationen svarar dock enligt kommittéförordningen (1998:1474) själv för det slutgiltiga innehållet i betänkandet.

Tillitsdelegationen överlämnar härmed delbetänkandet ”Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?”. Återstående frågor som ingår i Tillitsdelegationens uppdrag kommer att behandlas i slutbetänkandet som ska lämnas senast den 18 juni 2018.

Stockholm i juni 2017

Laura Hartman

Gunilla Hult Backlund
Emil Broberg

/Anna Lexelius
Kajsa Hanspers
Karin Ekdahl Wästberg
Louise Bringselius
Mattias Fogelgren
Unni Mannerheim
Ewa Preston

Innehåll

Definitioner **11**

Sammanfattning **17**

1 Inledning **23**

1.1 Debatten om ersättningsmodeller tar fart 23

1.2 Uppdraget och delbetänkandet 25

1.3 Avgränsningar 27

1.4 Genomförande 28

1.5 Utredningens utgångspunkter 30

1.5.1 Offentlig sektor behöver bli bättre på att lösa komplexa problem 30

1.5.2 Ett systemperspektiv på styrning 31

1.5.3 Ersättningsmodeller inom välfärdstjänster 33

1.6 Disposition 35

2 Tillitsbaserad styrning – vad och varför? **37**

2.1 En ny förvaltningspolitik växer fram 37

2.1.1 Kritik av professionalism 42

2.1.2 Ideal och praktik 43

2.1.3 Ersättningsmodellernas utveckling 45

2.2 Tillitsbaserad styrning 46

2.2.1 Definition av tillitsbaserad styrning 46

2.2.2 Fyra styrformer 50

2.2.3 Metoder för tillitsbaserad styrning 54

2.2.4 Relationer för tillit 57

2.3 Sammanfattning 59

3 Styrning som kontrollerande och möjliggörande 61

3.1 Styrningens mål: välfärdstjänster av hög kvalitet 62

3.2 Hur bör styrningen utformas – en mer komplex fråga än man kan tro 63

3.3 Avvägningen mellan kontrollerande och möjliggörande styrning 64
3.3.1 Styrningen behöver ta tillvara medarbetarnas kreativitet och förmåga … 65
3.3.2 … men den behöver också vara kontrollerande 66

3.4 Sammanfattning 70

4 Ersättningsmodellernas roll i styrningen av hälso- och sjukvård och social omsorg 73

4.1 Ersättningsmodellen endast en del av ett komplext styrsystem 73

4.2 Styrningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten 75
4.2.1 Hälso- och sjukvård 75
4.2.2 Socialtjänst 80

4.3 Vilken betydelse har ersättningsmodellerna för styrningen? 85
4.3.1 Ersättningsmodellerna får ofta klä skott för andra faktorer 85
4.3.2 Bär ersättningsmodeller skulden för all detaljstyrning? 86
4.3.3 Ersättningsmodeller har tydliga effekter, men inte nödvändigtvis de avsedda 88

4.4 Sammanfattning 89

5 Ersättningsprinciper och deras styrande effekter 91

5.1 Ramverk över ersättningsprinciper 93

5.2 Olika ersättningsprinciper 95
5.2.1 Anslagsfinansiering 95

5.2.2 Kapitering ... 100
5.2.3 Ersättning per plats ... 102
5.2.4 Ersättning för beviljad åtgärd/tid ... 102
5.2.5 Ersättning per utförd åtgärd/tid ... 103
5.2.6 Ersättning per produktgrupp ... 109
5.2.7 Målbaserad ersättning ... 113

5.3 Utöver valet av ersättningsprincip styr modellens konstruktion ... 118
5.3.1 Detaljeringsgrad ... 118
5.3.2 Viktning efter skillnader i resursbehov ... 120
5.3.3 Process-, struktur- eller resultatmått? ... 122
5.3.4 Aggregeringsnivå ... 123
5.3.5 Ersättningens tidsramar ... 124
5.3.6 Kostnadsansvar ... 125
5.3.7 Hur stora är de finansiella marginalerna? ... 125
5.3.8 Hur kombineras ersättningsprinciperna till en ersättningsmodell? ... 126

5.4 Sammanfattning ... 128

6 Ersättningsmodeller som möjliggör medarbetarnas handlingsutrymme ... 129

6.1 Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda ... 130
6.1.1 Detaljstyrning påverkar medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda ... 130
6.1.2 Hur ska ersättningsmodellen utformas för att öka medarbetarnas handlingsutrymme och minska den administrativa bördan? ... 133
6.1.3 Risker ... 136

6.2 Innovation och verksamhetsutveckling ... 137
6.2.1 Hur ska ersättningsmodellen utformas för att möjliggöra innovation och verksamhetsutveckling? ... 139
6.2.2 Risker ... 141

6.3 Samverkan 142
6.3.1 Hur ska ersättningsmodellerna utformas för att främja samverkan? 143
6.3.2 Risker 144
6.4 Sammanfattning 145

7 Slutsatser och rekommendationer 147

7.1 Tillitdelegationens slutsatser 148
7.2 Tillitsdelegatonens rekommendationer för en bra ersättningsmodell 151

8 Konsekvensanalys 155

8.1 Samhällsekonomiska konsekvenser 156
8.1.1 Konsekvenser för medarbetare inom den offentliga sektorn 156
8.1.2 Konsekvenser för innovation och verksamhetsutveckling 157
8.1.3 Konsekvenser för samverkan 158
8.1.4 Konsekvenser för medborgare 158
8.2 Konsekvenser för jämställdhet mellan män och kvinnor 159
8.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 159
8.4 Konsekvenser för företag och idéburna organisationer 159
8.5 Övriga konsekvenser 160
8.6 Slutord 160

Referenser 161

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2016:51 171
Bilaga 2 Ersättningsmodellers styrande effekter 189
Bilaga 3 Försöksverksamheter i Tillitsdelegationen 227

Definitioner

Administrativ börda

Det finns inte en entydig bild om vad administration är och det är dessutom olika för verksamheter och specialiteter. Men administrativ börda är när kraven på dokumentation, mätning och uppföljning tar för mycket tid och kraft från verksamhetens centrala uppgifter.

Anslagsfinansiering

Anslagsfinansiering innebär att ersättningen baseras på en i förväg bestämd budget. Anslagets storlek baseras vanligen på historiska kostnader, t.ex. kostnaderna från föregående år, men kan justeras utifrån förväntade trender eller sparbeting.

Brukare

I detta sammanhang avser brukare de individer som använder eller kan förväntas använda en viss välfärdstjänst. I begreppet samlas i detta fall såväl brukare, patienter, elever m.m.

Cream skimming

En metafor för ett beteende hos producenter av offentlig verksamhet. Det beskriver ett agerande som leder till ojämlik fördelning av tjänster mellan medborgare med liknande behov. Producenten av den offentliga verksamheten agerar för att bedriva sin verksamhet riktad mot vissa medborgare snarare än andra och väljer dessa medborgare utifrån lönsamhet snarare än behov. Producenten, som kan vara en vårdcentral, skola eller en förskola, kan på detta vis hand-

plocka de medborgare som där det blir enklast att skapa en vinst för producenten.

DRG

Ett diagnosklassificeringssystem som delar in vårdtillfällen i grupper efter förväntad resursåtgång. Ersättning per DRG innebär att ersättningen baseras på antalet producerade DRG-poäng.

Innovation

Vi använder begreppet i likhet med Innovationsrådet (SOU 2013:40): ”förmågan att framgångsrikt ta fram och införa nya processer, tjänster och metoder som resulterar i betydande förbättringar av kvalitet, effektivitet eller ändamålsenlighet. I offentlig sektor handlar detta främst om att hitta nya perspektiv på redan existerande problem i samhället, att försöka omdefiniera syftet eller målet i en verksamhet för att nå ett bättre resultat för slutanvändare eller att förändra hur leverans av tjänster och produkter genomförs”.

Kapitering

En ersättning där det utgår per capitaersättning (peng per person). Den kan till exempel baseras på aktivt och passivt listade patienter vilkas tillhörighet administreras av ett listningssystem.

NordDRG

Det klassificeringssystemet som i första hand används i Sverige och har tagits fram av Nordisk medicinalstatistisk kommitté (NOMESKO). Systemet innefattar i dagsläget cirka 580 grupper inom slutenvården och cirka 380 grupper inom öppenvård/dagkirurgi. Registrering av DRG sker inom slutenvården och specialistvården, och behöver inte vara kopplad till ersättningen.

Medarbetare

Medarbetare definieras i detta delbetänkande som en individ som arbetar inom offentligt finansierad verksamhet, oavsett om individen är anställd i privat/fristående verksamhet eller i egen regi.

Medborgare

Med medborgare avser vi de som har tillgång till välfärdstjänster i Sverige. Det är en något bredare grupp än den gängse definitionen av medborgare.

Målbaserad ersättning

En ersättningsform som premierar uppnådda mål/resultat, eller som sanktionerar bristfällig resultatuppfyllelse med indragen ersättning.

LOU

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

LOV

Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Prestationsersättning

Ersättning för en utförd aktivitet eller resultat.

Processmått

Ett mått som mäter hur resurserna används i arbetsprocessen, t.ex. antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet eller andel telefonsamtal som besvarats samma dag.

Profession

Moderna professioner är ”yrken vars praktik består av interventioner baserade på och legitimerade av vetenskaplig kunskap”(Brante, 2014). Med professionerna brukar det följa en särskild yrkesetik och även betydande utrymme för att använda det professionella omdömet, dvs. självbestämmande i yrkesutövandet (Freidson, 2001).

Prospektiv ersättning

Prospektiv ersättning innebär att ersättningen bestäms i förväg. Det behöver inte vara ersättning per genomförd åtgärd, utan även t.ex. storleken på anslag kan bestämmas i förväg.

Resultatmått

Ett mått som mäter effekter och resultat, det vill säga själva slutprodukten till exempel täckningsgrad, undvikbar slutenvård, en specifik insats som ett medicinskt värde.

Strukturmått

Ett mått som mäter vilka resurser som utföraren har, t.ex. personaltäthet och kunskapsnivå hos personalen.

Uppföljning

Med uppföljning avses en kontinuerlig granskning. Uppföljningen svarar på frågor som: Genomförs det som planerats? Behöver planeringen revideras? Finns andra och eventuellt bättre åtgärder? Uppföljningen tjänar till att ge en översiktlig bild av verksamhetens utveckling och tjäna som en signal för avvikelser som bör beaktas.

Utvärdering

Med utvärdering avses analys och värdering av kvalitet, effektivitet och resultat av en verksamhet i förhållande till de mål som bestäms

för denna. En utvärdering ska ha kausala ansatser. Svarar på frågor som: Har reformen fått önskade effekter?

Verksamhetsutveckling

Ett kontinuerligt utvecklingsarbete med ständiga förbättringar i syfte att bibehålla och utveckla organisationen och skapa förutsättning för innovationer.

Vårdepisodersättning

Ersättning baserad på en period av vård för något speciellt medicinskt problem eller sjukdomstillstånd. Den kan vara kontinuerlig eller uppdelad i intervall.

Sammanfattning

Vintern 2013 utkom Maciej Zarembas artikelserie ”Patientens pris”. Zaremba skildrar hur de ekonomiska incitamenten inom vården styr medarbetarna och vilka omfattande konsekvenser de får för patienterna. Zaremba menar att ersättningsmodellernas ekonomiska incitament skapar en situation där vårdpersonalen inte får möjlighet att utföra det arbete som de har utbildat sig till, har kunskap om och som de brinner för. Han beskriver ersättningsmodeller med komplicerade prislistor, som ger effekter som att patienter blir mer eller mindre lönsamma och att fokus hamnar på fel saker; patienter får hjälp med enklare behandlingar medan de svårast sjuka hamnar på undantag.

Hade Zaremba rätt? Vår slutsats är både ja och nej. Ja, därför att det finns en utbredd känsla av detaljstyrning och att medarbetares kompetens inte tas tillvara i välfärdsstatens verksamheter. Dessutom vittnar många om bristande samverkan mellan, och inom, välfärdens olika organisationer. Nej, därför att i verksamheter där denna upplevelse och dessa problem finns, beror de ofta på en rad andra faktorer än just ersättningsmodellerna.

I detta delbetänkande kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Vi presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att tillvarata medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet.

Delbetänkandet syftar till att vidga diskussionen om ersättningsmodellerna, bortom de ekonomiska incitamenten som vanligtvis är huvudfokus, för att skapa en bredare förståelse för ersättningsmodellernas effekter. Särskilt belyser vi medarbetarnas handlingsutrymme, administrativa börda, möjlighet till samverkan och utrymmet för inno-

vation och verksamhetsutveckling. Dessa aspekter är viktiga för att nå målet om en ändamålsenlig styrning som ger välfärdstjänster med hög kvalitet och som uppfyller medborgarnas behov.

Ersättningsmodeller utgör en del i ett större styrsystem

En styrning som möjliggör för verksamheterna och medarbetarna att möta enskildas olika behov utifrån syftet med verksamheten är särskilt viktig där behoven är av mer komplex natur. Detta gäller styrning med hjälp av ersättningsmodeller såväl som annan styrning. Sverige har en offentlig förvaltning som på många områden fungerar väl, men vi är framför allt framgångsrika när det handlar om att effektivisera och standardisera processer inom väl avgränsade områden och att där åstadkomma goda resultat.

När det handlar om att möta enskildas behov och hantera komplexa problem såsom patienter med flera diagnoser eller elever i behov av stöd från såväl skola, socialtjänst och psykiatri, verkar de flesta vara överens om att styrningen kan utvecklas och bidra till bättre resultat.

En styrning som bättre tar hänsyn till och hanterar variation i människors behov och förutsättningar är därför viktigt för att utveckla den offentliga sektorns förmåga att lösa människors komplexa problem. Tillitsdelegationens ambition är att utveckla styrningen av offentligt finansierad verksamhet, inte bara med hänsyn till, utan i möjligaste mån även med utgångspunkt i denna komplexitet. Vi utgår därför ifrån ett systemperspektiv.

För att utveckla styrningen i riktning mot att vara mer tillitsbaserad är det viktigt att ha ett helhetsperspektiv på styrning. Ersättningsmodeller utgör endast en avgränsad del av den sammantagna styrningen av offentligt finansierad verksamhet. Med den sammantagna styrningen utöver ersättningsmodeller och ekonomisk styrning avser vi regelstyrning med lagar, regler och förordningar, prestationsstyrning med kontroll av kvalitet, effektivitet och måluppfyllelse samt normativ styrning med t.ex. värdegrund, ledarskap och kultur. Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det verksamheten ska åstadkomma. Effekterna

av ersättningsmodellen beror också på den omgivande styrningen och sammanhanget som den verkar inom.

Ersättningsmodellerna har blivit mer komplicerade

Ersättningsmodellerna har blivit allt fler och alltmer komplicerade med tiden. Under 1960- och 1970-talen utfördes den offentligt finansierade serviceproduktionen så gott som uteslutande i offentlig regi. Framför allt användes anslag för att finansiera de verksamheter som organisatoriskt befann sig inom ramen för den egna förvaltningen.

Dagens ersättningssystem hänger starkt ihop med de organisatoriska förändringar som introduktionen av ökad marknadsstyrning medfört. För att t.ex. möjliggöra konkurrens ställs nya krav på ersättningsmodellerna: ersättningen ska följa brukarens val och verksamheter ska ersättas på ett likvärdigt sätt oavsett om de är privata eller offentliga.

Sedan millennieskiftet tycks detaljrikedomen i ersättningsmodellerna ha ökat ytterligare. En trend som har bidragit till detta är ersättningar som premierar värde och utfall, som exempelvis målrelaterad ersättning. En parallell trend är att viktning av ersättningen utifrån förväntat resursbehov blivit vanligare. En möjlig förklaring till den ökade detaljrikedomen är strävan efter att rätta till sådant som inte fungerar och att motverka marknadsmisslyckanden som uppstått längs vägen, t.ex. då brukarnas val inte anses skapa tillräcklig kvalitetskonkurrens.

Ersättningsmodellernas betydelse i styrningen ska inte överdrivas

I många verksamheter finns en känsla av att styrningen genom ersättningsmodeller påverkar det dagliga arbetet i stor utsträckning. Det är inte ovanligt med negativa sidoeffekter som uppkommer på grund av en ersättningsmodell. Det kan handla om att ersättningsmodellen försvårar för medarbetarna att fokusera på att tillgodose brukarnas behov och att ägna sig åt innovation och verksamhetsutveckling. I förlängningen riskerar det även att leda till en känsla av maktlöshet och bristande förtroende för styrningen hos medarbetarna. Det krävs ett aktivt ledarskap, dialog och förankring för

att motverka detta. Ersättningsmodellernas betydelse ska därför inte underskattas.

Samtidigt är det viktigt att se till helheten; alla problem härstämmar inte från ersättningsmodellerna. Inget enskilt styrmedel kan avgöra resultatet av styrningen. Om alla andra delar i styrningen fungerar väl så kan sannolikt ingen ersättningsmodell stjälpa helt, oavsett hur (illa) den är utformad. Däremot innebär det en kostnad att fortlöpande ägna sig åt att parera de negativa effekterna av en alltför detaljerad ersättningsmodell. På motsvarande sätt kan en ersättningsmodell, hur väl genomtänkt den än är, troligtvis aldrig rädda en i övrigt icke-fungerande styrning.

Det finns ingen perfekt ersättningsmodell

Alla ersättningsmodeller kommer med ett ”pris” och det är den samlade effekten av för- och nackdelarna med en ersättningsmodell som måste beaktas. Ersättningsmodellerna riktar sig till den yttre motivationen, dvs. motivation som stimuleras av yttre faktorer som t.ex. belöningar. Det kan medföra att även om ersättningsmodellen bidrar till att de politiska ambitionerna uppnås, kan den få en rad oavsiktliga effekter såsom lägre inre motivation och sämre möjligheter att ta tillvara medarbetarnas kompetens och engagemang för att anpassa tjänsterna till medborgarnas behov och för att bidra till innovation.

Styrning genom ersättningsmodeller får inte alltid de avsedda effekterna. Ibland försöker man hantera de negativa sidoeffekterna som uppstår genom att introducera nya komponenter i modellen. Detta leder i sin tur till ökad detaljeringsgrad och större komplexitet i modellen. Det har visat sig svårt att justera ersättningsmodellen så att den ensam svarar upp till alla mål, och parerar alla sidoeffekter, som uppstått längs vägen. Det finns med andra ord ingen perfekt ersättningsprincip eller ersättningsmodell som kan svara upp mot alla önskemål.

Utgångspunkter för en ändamålsenlig ersättningsmodell

Utmaningen med all styrning är att skapa förutsättningar både för en förutsägbar produktion av tjänster med kvalitet och möjligheter till kreativitet och innovation. Ersättningsmodeller kan utformas för att vara i första hand möjliggörande med ambitionen att skapa en styrning som värnar medarbetarnas handlingsutrymme, tid för kärnverksamheten och möjligheter till innovation och verksamhetsutveckling. Samtidigt behöver styrningen värna den demokratiska processen och säkerställa att offentligt finansierade verksamheter förvaltar gemensamma medel på ett effektivt sätt och producerar de tjänster med den kvalitet som medborgarna gett dem i uppdrag att utföra. Ett sätt att åstadkomma detta är att utforma ersättningsmodeller med mer kontrollerande inslag.

Håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt

De kontrollerande inslagen behöver anpassas utifrån situationen, men vår övregripande rekommendation är att ersättningsmodellen bör hållas så enkel som möjligt. Den ska så långt som möjligt fungera som ett neutralt sätt att fördela resurser. I de fall styrningen tydligare behöver riktas mot vissa mål rekommenderar vi att andra styrmedel övervägs. Anledningen är att ersättningsprinciperna som ämnar styra verksamheter mot ökad kvalitet ofta har oavsiktliga konsekvenser för verksamheterna. Det kan handla om en ökad administrativ börda, minskade möjligheter för medarbetarna att göra egna bedömningar utifrån brukarens behov och för möjligheterna till samverkan, innovation och verksamhetsutveckling. Det är förstås möjligt att även andra styrmedel innebär liknande negativa sideffekter. Dessa behöver också beaktas i valet av styrmedel.

Tänk igenom ersättningsmodellen noggrant

Om man trots allt anser att även ersättningsmodellen ska innehålla mer kontrollerande inslag, pekar vi ut några hållpunkter: för det första, ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen. Involvera verksamheterna i processen för att skapa större verksamhetsanpassning och förankring av ersättningsmodellen. För det andra, rikta

ersättningsmodellen till rätt nivå. Det betyder oftast att det är högre upp i ledningen som ersättningsmodellen bör riktas, snarare än långt ut i verksamheterna. Ersättningsmodellen bör således inte riktas till att påverka agerandet hos enskilda medarbetare utan snarare högre upp i organisationen där ett mer övergripande perspektiv finns. Och för det tredje, komplettera den mer detaljerade ersättningsmodellen med annan styrning, framför allt kommunikation, dialog och ledarskap.

Inför huvudbetänkandet

Arbetet med delbetänkandet har visat att det är svårt att fullt ut separera en analys av ersättningsmodeller, som endast är en del av den samlade styrningen, från andra delar. Vilka effekter som ersättningsmodeller ger i verksamheterna är avhängigt den övriga styrningen, vilket också är en av våra centrala slutsatser i detta delbetänkande. I Tillitsdelegationens slutbetänkande som redovisas i juni 2018 kommer vi att se över den *sammantagna styrningen* av, och inom, kommuner och landsting och hur den bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa större värde för medborgare och företag.

1 Inledning

1.1 Debatten om ersättningsmodeller tar fart

Diagnosen var cancer. Men det var inte tumören som tog hans liv.

Våren 2013 publicerades en artikelserie i Dagens Nyheter av författaren och journalisten Maciej Zaremba. Rubriken var: ”Vad var det som dödade Herr B?”. I artiklarna beskriver Zaremba hur problem med vårdens styrning och organisering bidrog till problem för vårdpersonalen att möta patienternas behov. Zaremba skildrar hur de ekonomiska incitamenten inom vården styr medarbetarna och vilka omfattande konsekvenser de medför för patienterna. Zaremba menar att ersättningsmodellernas ekonomiska incitament innebär att vårdpersonalen inte får möjlighet att utföra det arbete som de har utbildat sig till, har kunskap om och som de brinner för. Han beskriver ersättningsmodeller med komplicerade prislistor som ger effekter som att patienter blir mer eller mindre lönsamma och att fokus hamnar på fel saker; patienter får hjälp med enklare behandlingar medan de svårast sjuka hamnar på undantag.

Zaremba menar att de snedvridande incitamenten till och med kan leda till att vården helt ger upp behandling av sjuka som riskerar att bli olönsamma. Ersättningsmodellerna bidrar också till att skapa hinder för samverkan mellan olika aktörer, t.ex. primärvård, akutsjukvård och psykiatri, menar Zaremba. Den bristande samverkan kan i värsta fall leda till så felaktiga behandlingar av patienter att resultatet blir dödsfall. En sådan situation beskrivs i fallet med Herr B i den ovan nämnda artikeln. Samverkan mellan intensivvård och psykiatri, organiserade på samma sjukhus, brast, vilket resulterade i en så kraftig felbehandling att det kostade Herr B livet. I artikeln belyses också ansvarsfrågan: vem kan krävas på ansvar i dessa fall? Enligt Zaremba så är det i stort sett omöjligt att utkräva ansvar för felaktiga behandlingar, ingen blir ansvarig för de felaktigheter som

uppstår. I Herr B:s fall var det 82 läkare som under hans 113 dagar på sjukhuset medverkade till hans vård. Zaremba skriver: ”Men när felet består i en struktur som gör det omöjligt med patientansvar, finner de ingenting att granska.”

I Zarembas artikelserie tränger de detaljerade ersättningsmodellerna undan professionella normer och lockar, i värsta fall, till oetiska prioriteringar, felbehandlingar och fusk. Medborgarnas förtroende för vården har enligt Zaremba minskat och ett misstroende har spridit sig. Detta visar sig bland annat i ökat antal anmälningar och klagomål. Maciej Zaremba talade i artikelserien om ett ”dolt systemskifte” och introducerade därmed begreppet New Public Management för den breda allmänheten i Sverige.[1]

Zarembas artikelserie blev startskottet för en omfattande offentlig debatt och diskussion där forskare och praktiskt verksamma i förvaltningen vittnade om hur medarbetare utsattes för en detaljstyrning som förlamade förvaltningen. Det är också den debatten som ledde till regeringens tillsättning av Tillitsdelegationen, och det är i den debatten som vår analys av ersättningsmodellers betydelse tar sin utgångspunkt. Kan de verkligen tillskrivas en så stor betydelse som Zaremba antyder?

Vittnesmålen från såväl forskare som verksamheter visar att många medarbetare i offentlig sektor upplever sin arbetssituation som besvärlig. Trots att de vill göra ett gott arbete för att möta medborgarnas krav och behov, är upplevelsen att de organisatoriska förutsättningarna inte finns. I stället för att fokusera på sitt uppdrag tvingas de lägga betydande tid på arbete med rapportering, dokumentation och annan form av administration. Efter att debatten drog igång visade det sig snart att New Public Management som begrepp inte var tillräckligt för att kunna förstå problemen fullt ut. Exempelvis har det påtalats att det också finns ökade krav på rättssäkerhet och transparens i förvaltningen i dag, något som också bidrar till att de yrkesprofessionella i förvaltningen måste ägna mer tid åt dokumentation. Därför behövdes en fördjupad förståelse för problematiken, förslag på alternativa lösningar samt en allmänt ökad medvetenhet om riskerna med den kontrollkultur som så många vittnade om. Mot denna bakgrund valde Sveriges regering att den 1 februari

[1] I forskningen lanserades begreppet redan år 1991, i en artikel av forskaren Christopher Hood (1991).

2016 lansera en Tillitsreform som syftar till att skapa en mer effektiv offentlig verksamhet genom att utveckla en styrning som ska ta tillvara medarbetarnas kompetens till nytta för medborgare och företag (Regeringsförklaringen, september 2016). Reformen inleddes med en serie kunskapsseminarier vid lärosäten runt om i Sverige under år 2015. Syftet var att tydliggöra problembilden och det bästa sättet att organisera arbetet med reformen. Regeringen lade också ett antal utredningsuppdrag till Statskontoret och i juni 2016 tillsattes slutligen Tillitsdelegationen, som har sitt fokus på välfärdstjänster i kommuner och landsting.

Styrningen av offentliga verksamheter är komplex och består av många olika styrsignaler. En del är den ekonomiska styrningen. För att förstå medarbetarnas situation och problematiken i styrningen behöver man därför förstå konsekvenserna av dagens ersättningsmodeller. Ersättningsmodellerna kan potentiellt ha stor betydelse för människors beteenden och prioriteringar. Samtidigt som dessa modeller ofta är komplexa finns det dock ofta en ganska begränsad förståelse för hur de fungerar och vilka effekter de får.

I delbetänkande ger vi en mer fördjupad analys av ersättningsmodellers betydelse. Är den så stor som många har hävdat?

Detta är Tillitsdelegationens första av två betänkanden, och detta betänkande har fokus på ersättningsmodeller i offentligt finansierad verksamhet.

1.2 Uppdraget och delbetänkandet

Regeringen har gett Tillitsdelegationen i uppdrag att se över styrningen av offentligt finansierad verksamhet, med avseende på hur den bäst kan bidra till nytta för medborgarna och samtidigt vara kostnadseffektiv. Utgångspunkten är att det finns ett behov av att utveckla en styrning som i större omfattning baseras på tillit. Tillitsfull styrning bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan berörda aktörer. Det gäller statens styrning av kommuner och landsting men också den inre styrningen hos kommuner, landsting och berörda myndigheter. Målet är en ändamålsenlig styrning som ger välfärdstjänster med hög kvalitet och som motsvarar medborgarnas behov.

I Tillitsdelegationens direktiv framkommer att delegationen ska genomföra projekt eller försöksverksamheter som främjar idé- och

verksamhetsutveckling i verksamheter i kommuner och landsting. Försöksverksamheterna ska omfatta hela styrkedjan dvs. styrning från staten till kommuner och/eller landsting samt styrningen inom kommuner och landsting. Försöksverksamheterna ska bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättssäker och effektiv förvaltning. De ska också bidra till en verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning som ger välfärdstjänster som med god och likvärdig kvalitet utgår ifrån medborgarnas behov och är jämlika, jämställda och tillgängliga.

I delegationens uppdrag ingår också att bidra till en mer lärande tillsyn. Tillitsdelegationen ska analysera och redovisa hur den statliga tillsynen påverkar kommunal verksamhetsutveckling och redovisa vilka eventuella hinder som finns för detta. Om möjligt ska delegationen föreslå hur tillsynen kan bidra till verksamhetsutveckling. Att utreda hur tillsynen kan bli mer samordnad är ytterligare en del av uppdraget.

I uppdragets samtliga delar ska delegationen ha ett nära samarbete med forskare och experter.

Förutom ett analysuppdrag har Tillitsdelegationen också ett främjandeuppdrag. Delegationen ska genom särskilda forum och kommunikationsinsatser sprida kunskap och erfarenheter och därigenom bidra med inspiration bland berörda aktörer dvs. kommuner, landsting och berörda myndigheter. Arbetet avslutas i och med att slutbetänkandet lämnas till regeringen senast den 18 juni 2018.

Enligt direktiven ska delegationen lämna ett delbetänkande som fokuserar på ersättningsmodeller. Uppdraget är att kartlägga och analysera ersättningsmodellernas styrande effekter och att undersöka på vilket sätt ersättningsmodeller tydligare kan koppla den ekonomiska ersättningen till en bred och allsidig kvalitetsutveckling, ändamålsenlighet, samhällsekonomisk effektivitet och främjande av innovation. Även hur ersättningsmodellerna påverkar fördelningen av och tillgången på välfärdstjänster utifrån ett geografiskt och socioekonomiskt perspektiv ska beaktas (se direktiven i bilaga 1).

I detta delbetänkande redovisas en kartläggning av de styrande effekterna hos olika ersättningsmodeller. Vi analyserar särskilt hur ersättningsmodellerna tydligare kan främja kvalitet och utveckling av verksamheterna med stöd av medarbetarnas kunskap och kompetens samt hur ersättningsmodellerna kan bidra till att medarbetarnas förslag till kvalitetsförbättringar tas till vara.

Tillitsdelegationen bidrar till den gängse diskussionen om ersättningsmodeller genom att vidga diskussionen bortom hälso- och sjukvården till att även omfatta den omsorg som sker inom ramen för socialtjänsten.[2] Vårt arbete syftar även till att vidga analysen av ersättningsmodellerna bortom de ekonomiska incitamenten för att skapa en bredare förståelse för ersättningsmodellernas effekter. Särskilt vill vi belysa medarbetarnas handlingsutrymme, administrativa börda, möjlighet till samverkan och utrymmet för innovation och verksamhetsutveckling. Dessa aspekter är viktiga för att nå målet om en ändamålsenlig styrning som ger välfärdstjänster med hög kvalitet och som uppfyller medborgarnas behov.

Arbetet med delbetänkandet har tidigt visat att ersättningsmodeller måste ses som en integrerad del av styrsystemet som helhet. Detta medför att slutsatser och rekommendationer som rör ersättningsmodeller i samverkan och i jämförelse med andra styrmedel i viss utsträckning lämnas till huvudbetänkandet.

1.3 Avgränsningar

De verksamhetsområden som behandlas i delbetänkandet är hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Tillitsdelegationen ska enligt direktiven utelämna skolväsendet, som förutom grund- och gymnasieskola innefattar t.ex. förskola, vuxenutbildning och fritidshem, från delbetänkandet.[3] Fokus för delbetänkandet är de ersättningsmodeller som tillämpas av kommuner och landsting. Ett ytterligare område som exkluderats är tandvården. Vi menar att tandvården skiljer sig mycket från övriga verksamhetsområden som behandlas i delbetänkandet, då andelen egenfinansiering och statlig direktfinansiering för tandvården är betydligt högre än för övriga verksamhetsområden. Detta skapar behov av en annan typ av analys än den som varit möjlig att genomföra inom ramen för uppdraget. Delbetänkandet avgränsas också till att omfatta ersättningsmodeller för välfärdstjänster inom de aktuella verksamhetsområdena. Det innebär att

[2] Skolväsendet omfattas inte av delegationens uppdrag enligt direktiven (dir. 2016:51). Se även avsnitt 1.3.

[3] Enligt skollagen (2010:800 1 kap, 1 §) innefattas följande verksamhetsområden i skolväsendet: förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna, utbildning i svenska för invandrare samt fritidshem.

varor som förbrukningsmaterial och läkemedel utelämnas, liksom tjänster som inte kan karakteriseras som välfärdstjänster, t.ex. städtjänster. Endast ersättningar för tjänster som inte har någon tydlig alternativ marknad omfattas, vilket innebär att t.ex. asylboenden, där ersättningen behöver vara marknadsmässig, inte omfattas.

Landsting och kommuner ska ses som finansiärer, men även staten delar ut medel till landsting och kommuner. Utredningen ska dock enligt direktiven inte analysera statsbidragen till kommuner och landsting i delbetänkandet om ersättningsmodeller.

1.4 Genomförande

Tillitsdelegationens arbete har, i enlighet med direktivet, inneburit såväl ett främjande utåtriktat dialogarbete som ett arbete av utredande karaktär. Vi har inhämtat information och kunskap ifrån tidigare litteratur men också genom dialog med forskare, experter och verksamhetsrepresentanter. Delegationen har bjudit in referensgrupper och expertgrupp till möten för att diskutera frågor om ersättningsmodellers styrande effekter. Ett större seminarium på samma tema har arrangerats, Forum Tillit. Ett sextiotal representanter (företrädesvis kommun- och landstingsdirektörer samt förvaltningschefer från kommuner och landsting) deltog vid Forum Tillit om ersättningsmodeller och bidrog där med synpunkter och reflektioner. Därutöver har Tillitsdelegationen deltagit vid ett stort antal möten med olika intressenter och experter inom ämnesområden som är aktuella för arbetet, såsom fackliga organisationer, arbetsgivarorganisationer, branschorganisationer, Vinnova, SKL och Myndigheten för Vårdanalys. Möten med olika utredningar, kommittéer och delegationer har också genomförts, bland annat med Välfärdsutredningen och Skolkommissionen.

I Tillitsdelegationens direktiv framkommer, som nämnts ovan, att delegationen ska genomföra projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling i verksamheter i kommuner och landsting.

Den 17 februari 2017 offentliggjordes 12 försöksverksamheter inom vård, skola och omsorg. Försöksverksamheterna tar utgångspunkt i frågor om ledarskap, tillsyn, uppföljning, innovation, samverkan och ersättningsmodeller. Försöksverksamheterna kommer att följas av välmeriterade forskare som sammanställer resultat och analys

i underlagsrapporter till Tillitsdelegationens arbete med slutbetänkandet. Utöver dessa underlagsrapporter kommer forskarnas analys av arbetet att resultera i en forskningsantologi om tillitsbaserad styrning. Lärdomarna från försöksverksamheterna kommer att utgöra en viktig del av det fortsatta arbetet och bidrar successivt med goda och belysande exempel på utvecklings- och förändringsarbete i kommuner, landsting och hos tillsynsmyndigheter (se sammanställning av försöksverksamheterna i bilaga 3). Försöksverksamheterna startade upp sitt arbete under mars 2017 och resultaten kommer att presenteras för Tillitsdelegationen under tidig vår 2018.

Delbetänkandet om ersättningsmodeller ska lämnas till regeringen i juni 2017. Det innebär att vi, i delbetänkandet, inte har möjlighet att använda de erfarenheter och resultat som framkommer i från arbetet i försöksverksamheterna. För att hämta in kunskap från olika verksamheter, och medarbetare och chefer i dessa, har vi gett Health Navigator i uppdrag att genomföra en intervjustudie i två kommuner och två landsting. Syftet har varit att analysera olika ersättningsmodellers styrande effekter i primärvård respektive äldreomsorg. I intervjustudien har delegationen utgått ifrån tre övergripande frågeställningar:

1. Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamhetens inriktning?
2. Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring?
3. Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa?

Intervjustudiens respondenter har varit beställare och utförare av primärvård och hemtjänst inom region Halland, Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Varbergs kommun. Intervjuer har också genomförts med företrädare för lokala avdelningar av fackförbunden Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet och Kommunal. Resultaten från intervjustudien presenteras löpande i kapitel 3–5. Intervjustudien presenteras i sin helhet i bilaga 2.

1.5 Utredningens utgångspunkter

1.5.1 Offentlig sektor behöver bli bättre på att lösa komplexa problem

Styrningen av offentlig sektor behöver utvecklas för att bättre möta medborgares och företags behov. Om detta inte sker kommer förtroendet för offentlig förvaltning att sjunka. En styrning som möjliggör för verksamheterna och medarbetarna att möta enskildas olika behov utifrån syftet med verksamheten är särskilt viktig där behoven är av mer komplex natur. Detta gäller styrning med hjälp av ersättningsmodeller såväl som annan styrning. Sverige har en offentlig förvaltning som på många områden fungerar väl, men vi är framför allt framgångsrika när det handlar om att effektivisera och standardisera processer inom väl avgränsade områden och där åstadkomma goda resultat.

När det handlar om att möta enskildas behov och hantera komplexa problem såsom patienter med flera diagnoser eller elever i behov av stöd från såväl skola, socialtjänst och psykiatri, verkar de flesta vara överens om att styrningen kan utvecklas för att bättre bidra till goda resultat. Här råder en annan logik än där problemlösningen underlättas av standardisering. I stället för att standardisera en process och effektivisera den genom att minska variationen i insats, som t.ex. är möjligt vid knäledsoperationer, handlar det här om att variera insatsen för att åstadkomma mindre variation i utfall. Olika elever behöver olika typer av stöd för att nå en hög kunskapsnivå eller för att bli goda samhällsmedborgare och människor i behov av omsorg kan behöva väldigt olika insatser för att kunna leva ett gott liv. En styrning som bättre tar hänsyn till och hanterar variation i människors behov och förutsättningar är därför viktigt för att utveckla den offentliga sektorns förmåga att lösa människors komplexa problem. Vår ambition är att utveckla styrningen inte bara med hänsyn till utan i möjligaste mån även *med utgångspunkt i* denna komplexitet.

1.5.2 Ett systemperspektiv på styrning

För att utveckla styrningen i riktning mot att vara mer tillitsbaserad är det viktigt att ha ett helhetsperspektiv på styrning. Olika styrmedel kan inte optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det verksamheten ska åstadkomma. Innovationsrådet, som lämnade sitt slutbetänkande 2013, har förtjänstfullt bidragit med kunskap om hur vi kan utgå ifrån ett helhetsperspektiv, eller så kallat systemperspektiv, för att utveckla verksamheter så att de bättre uppnår sina syften.

Innovationsrådet efterlyser i sitt slutbetänkande ett par ”tydliga perspektivförskjutningar” i offentlig verksamhet. En första perspektivförskjutning handlar om offentliga verksamheters förmåga att möta människors (ofta komplexa) behov och skapa värde.

> Värdet av offentlig verksamhet för den enskilde skapas inte genom att blanketter är lätta att fylla i, att webbtjänster fungerar bra eller att personalen är kompetent, även om var och en av dessa är viktiga komponenter. Värdet för den enskilde skapas när dennes mål eller delmål har uppnåtts, t.ex. när man tillfrisknat efter operationen, när alla tillstånd är klara och företaget startat, när man fått ett jobb eller när produktionsanläggningen har byggts ut.
>
> – Innovationsrådet (SOU 2013:40)

Ett exempel på ett sådant perspektivskifte är diskussionen om en patientcentrerad eller personcentrerad hälso- och sjukvård (se t.ex. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2012, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, 2015 och Socialstyrelsen, 2016). Här innebär organiseringen i olika enheter (primärvård respektive sjukhusvård samt sjukhusvårdens indelning i specialiteter) ett ökat behov av att utgå ifrån individen, i detta fall patienten. Nära sammankopplat med systemperspektivet är också samverkan mellan systemets olika delar. Flera utredningar belyser betydelsen av samverkan för att bättre möta behovet hos dem verksamheterna finns till för (se t.ex. SOU 2017:9 eller SOU 2016:2).

Den andra perspektivförskjutningen som Innovationsrådet efterfrågar gäller behovet av en annan syn på samhällsstyrningen. Rådet ansluter sig till de som menar att hierarkisk styrning håller på att ersättas av mer nätverksliknande styrformer. Samhällsstyrningen har, liksom samhället i stort, blivit alltmer komplicerad och de tydliga, linjära sambanden mellan politiskt beslutade mål och vad som faktiskt sker i samhället verkar inte existera.

> Föreställningen att man i ettåriga cykler kan kontrollera, utvärdera och återrapportera sig fram till önskade resultat, i en allt mer komplex tillvaro och i frågor som tar lång tid att förändra, leder fel. Backspeglarna blir så stora att de skymmer sikten framåt. Styrsystem, administrativa rutiner, rädslan att göra fel och en offentlig organisering i tusentals mer eller mindre separerade enheter på olika nivåer hindrar skickliga medarbetare att tillgodose behov i samhället utifrån politikens syfte.
>
> – Innovationsrådet (SOU 2013:40)

Innovationsrådet vill därför se styrsystem utvecklade utifrån ett systemsynsätt som fokuserar mer på verklig samhällspåverkan och mindre på detaljer och enskilda prestationer eller aktörer. Rådet sammanfattar i en tabell den balansförskjutning som man anser behövs för att främja förnyelse i offentlig verksamhet.

Tabell 1.1 Skillnaden mellan traditionell organisering och organisering utifrån ett systemsynsätt

Traditionell organisation av offentlig sektor	Organisation utifrån en systemsyn
Kontroll	Tillit
Betrakta delarna	Se helheten
Ärendefokus och myndigheternas behov	Målgruppsfokus och samhällets behov
Medborgare som mottagare	Medborgare som medskapare
Prestationsmått	Effektmått
Utredningar	Försöksverksamheter
Linjära orsakssamband	Förståelse av komplexa system
Konkurrens	Samverkan
Ettårscykler	Långsiktighet
Akut hantering av symtom	Förebyggande och förståelse av bakomliggande orsaker
Uppföljning och övervakning	Lärande och reflektion
Regelföljande med standardiserande arbetssätt	Professioner med befogenhet att hantera variation
Detaljstyrning	Förstå systemfaktorer
Sitta stilla i båten	Kontrollera risktagande
Yttre motivation	Inre motivation
Likvärdigt utförande	Likvärdigt utfall
Processuell enhetlighet	Rättslig enhetlighet
Styckkostnader	Den samlade samhällskostnaden

Källa: SOU 2013:40.

En viktig utgångspunkt för vårt arbete är att det inte handlar om att gå från en styrning till en helt annan, utan om att just hitta en bättre balans mellan olika värden. Där vi gått långt i en riktning kan vi behöva ta några steg i en annan riktning. När det gäller värdena ”kontroll” kontra ”tillit”, handlar det dock inte om att gå från det ena till det andra. Här handlar det snarare om att i större grad utöva kontrollen på ett sätt som uppfattas som ett stöd i verksamheten. Tillit mellan den part som kontrollerar och den som kontrolleras utgör med detta synsätt en god grund för, snarare än en motsats till, kontroll. Tillitsdelegationen delar Innovationsrådets syn på behovet av perspektivförskjutningar i styrningen.

På övergripande nivå bör styrningens faktiska påverkan på samhället vara vägledande när vi väljer och utformar styrmedel, inte på hur vi utifrån en viss idé eller förhoppning anser att det bör falla ut. Empirisk forskning, försöksverksamheter och löpande dialog med de som påverkas av styrningen blir ur detta perspektiv viktigt. Det handlar också om att kunna variera styrningen, att använda olika verktyg beroende på hur respektive styrmedel fungerar i olika situationer, och vilka resultat de ger. Alla styrmedel har både för- och nackdelar som behöver beaktas.

Vi menar att ersättningsmodeller som styrmedel kan bidra till att uppnå syftet med och god kvalitet i verksamheterna, men att de också kan ha negativa sidoeffekter. Att skapa sig en bild av vilka samlade effekter dvs. både avsiktliga och oavsiktliga effekter en ersättningsmodell har, är ett steg mot att skapa en styrning av välfärden som ger en så hög nytta för befolkningen som möjligt.

1.5.3 Ersättningsmodeller inom välfärdstjänster

Ersättning för utförandet av välfärdstjänster kan ske enligt flera olika principer, t.ex. ersättning per åtgärd, ersättning per individ och ersättning som är kopplad till olika mål för verksamheten, s.k. målrelaterade ersättningar. I praktiken kombineras ofta dessa principer, och man talar då om ersättningsmodeller, eller ersättningssystem (LHC, 2014).

Ersättningsmodellernas funktion är att fördela finansiella medel från en finansierande enhet/myndighet till en verksamhet som utför välfärdstjänster, en produktionsenhet, t.ex. en vårdinrättning eller ett

hemtjänstföretag (Jakobsen, 2009). Ersättningsmodellernas utformning kan dessutom ses som ett sätt att styra verksamheterna mot de mål som politiken anser ska vägleda verksamheten.

Inom hälso- och sjukvården finns en livaktig och sedan länge pågående diskussion och forskning om hur ersättningssystemen ska utformas för att uppnå bästa möjliga resultat. Detta tyder på att ersättningsmodellerna betraktas som ett viktigt styrmedel i hälso- och sjukvården. Inom andra välfärdstjänster, som äldreomsorg och individ- och familjeomsorgen, har de ekonomiska incitamentens betydelse både diskuterats och beforskats i betydligt mindre grad. De skrifter som finns handlar ofta om hur ersättningssystemen ska riggas för att de ska kunna hantera t.ex. introduktionen av valfrihetssystem (se t.ex. SKL, 2009). Ett undantag är skolan, där det finns en omfattande litteratur och ett stort intresse för prestationsbaserad lönesättning för lärare, men i viss mån också prestationsersättningar riktade till hela skolor (se t.ex. OECD, 2009 och Svenskt näringsliv, 2013).[4]

Ersättningsmodellerna i vård och omsorg är i vissa fall utformade för att ersätta aktörer på en slags marknad. Deras utformning speglar då det faktum att välfärdstjänsterna organiserats för att likna en marknad, där brukarna gör ett val och där ersättningen följer detta val. Detta är grundprincipen i många av de ersättningsmodeller som i dag används inom hälso- och sjukvården. Utöver denna grundprincip finns en stor variation i vad det är som ersätts, om ersättningen sker i förväg eller efterhand, om ersättningen till offentliga verksamheter är likadan som till privata aktörer osv. I många kommuner och landsting och i vissa verksamhetsområden, t.ex. slutenvård, organiseras och ersätts verksamheter på ett mer traditionellt sätt.

De senaste två decennierna har det framför allt inom vården funnits en trend mot ersättningar som baseras på uppfyllelse av vissa uppsatta mål och värdet som vården skapar. Denna utveckling kan tolkas som att brukarnas val inte anses tillräckligt för att stimulera till en god kvalitet.

De allra senaste åren har man på sina håll uppmärksammat problem med alltför komplicerade och i vissa fall snedvridande ersättningsmodeller. Ett exempel är utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) som lyfter fram detaljstyrande ersättningsmodeller

[4] Skolväsendet behandlas inte inom ramen för detta delbetänkande (se avsnitt 1.3).

inom vården som något som inverkar negativt på yrkesprofessionernas autonomi, administrativa börda och möjligheter till samverkan och som skapar hinder för tillitsfulla relationer mellan beställare, utförare och medarbetare. Inom landstingen kan man också se tendenser till en begynnande trend tillbaka till mindre komplicerade ersättningsmodeller, t.ex. anslagsfinansiering.

Ersättningsmodellerna anses också ibland skapa hinder för införandet och spridningen av innovationer inom vård och omsorg (Vinnova 2015).

1.6 Disposition

Utredningens betänkande inleds med en sammanfattning. Därefter följer kapitel 1 som beskriver bakgrunden till Tillitsdelegationens uppdrag och en bakgrund. Kapitel 2 beskriver vilka styrideal som historiskt varit dominerande inom offentliga verksamheter och hur ersättningsmodellerna har utvecklats över tid. I slutet av kapitlet presenterar vi en första diskussion om vad tillitsbaserad styrning enligt forskningen handlar om. I kapitel 3 beskriver vi våra utgångspunkter gällande kvalitet och ersättningsmodeller.

I kapitel 4 beskriver vi hur dagens ersättningsmodeller bidrar till styrningen inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden. I kapitel 5 beskriver vi vilka egenskaper som teoretiskt och i viss utsträckning empiriskt brukar tillskrivas olika ersättningsprinciper. I kapitel 6 diskuterar vi mer fördjupat hur ersättningsmodeller kan utformas för att i större utsträckning ta tillvara medarbetarnas kompetens, engagemang och förslag till förändring.

I kapitel 7 presenterar vi Tillitsdelegationens slutsatser och rekommendationer kring ersättningsmodeller. Kapitel 8 innehåller en konsekvensanalys.

2 Tillitsbaserad styrning – vad och varför?

I detta kapitel beskriver vi vilka styrideal som historiskt varit dominerande inom offentliga verksamheter och hur behovet av en mer tillitsbaserad styrning har vuxit fram. Vi beskriver också utvecklingen av ersättningsmodellerna över tid. Slutligen ger vi vår första sammanfattande bild av vad tillitsbaserad styrning handlar om.

2.1 En ny förvaltningspolitik växer fram

Välfärdsstatsbygget från efterkrigstiden och framåt innebar en expansion av den offentliga sektorn som saknar motsvarighet i vår historia. Denna expansion var följden av att de offentliga åtagandena blivit allt mer ambitiösa och därmed mer omfattande. Expansionen av den offentliga sektorn ledde också till att allt fler tjänster började organiseras i offentlig regi i stället för att ske i hushåll, företag eller ideell regi där de hade utförts tidigare. Väljarnas förväntningar på det allmänna var stora. Med aktiv politik skulle medborgarna ges tillgång till utbildning, sjukvård, omsorg, bostäder, sysselsättning, infrastruktur m.m., och för socialdemokratin – som innehade regeringsmakten fram till mitten av 1970-talet – utgjorde den offentliga sektorn ett nödvändigt verktyg för att kunna realisera dessa politiska mål. Under tillväxtåren byggdes således den skattefinansierade offentliga sektorn ut med ökad komplexitet som följd (Premfors, 1998, Premfors m.fl., 2009, Ahlbäck Öberg och Widmalm, 2016). Men på 1970- och 1980-talen hamnade den offentliga sektorn i vanrykte hos många. En vanlig uppfattning vid denna tid var att den blivit alltför byråkratisk, stelbent och rent av maktfullkomlig (Brante, 2014). I den allmänna debatten formulerades krav på att medborgarnas möjlighet till inflytande och insyn skulle säkerställas (Ahrne, 1985,

Granholm, 1986). Även andra synpunkter fördes fram i debatten som gick ut på att den offentliga sektorn i allt för hög grad begränsade medborgares och företagares möjligheter att förverkliga sina livsprojekt (Pollitt och Bouckaert, 2011).

Den goda ekonomiska utveckling som präglade Sverige under efterkrigstiden bröts under 1970-talet. Ökat budgetunderskott och stegrad inflation gjorde att förvaltningens omfattning och effektivitet hamnade i fokus. Från att tidigare ha setts som lösningen på politiska och sociala problem kom den offentliga sektorn nu snarare att ses som upphovet till dessa problem. (Premfors m.fl., 2009, Ahlbäck Öberg och Widmalm, 2016). Denna kritik av den offentliga sektorn måste också ses i ljuset av att det statsfinansiella läget försämrades från 1970-talet och framåt, vilket satte de offentliga utgifterna under lupp. Givet växande inflation och budgetunderskott fanns det goda skäl att eftersträva större effektivitet i den offentliga verksamheten. Vid tillfället handlade det om en anslagsstyrd verksamhet där myndigheter årligen ansökte om offentliga medel för sin verksamhet, men där någon återkoppling om vad som faktiskt åstadkommits var ovanlig. Någon regelmässig resultatrapportering var det inte frågan om, trots att ganska omfattande och ihållande försöksverksamheter med resultatrapportering pågick. Effektivitetsfrågan ska också kopplas till den större frågan om den offentliga sektorns legitimitet. Om inte medborgarna var nöjda med den offentliga verksamheten, hur länge skulle de då vara villiga att betala höga skatter för att upprätthålla verksamheten? Det är mot denna bakgrund som man ska förstå dåtidens politikers och tjänstemäns mottaglighet för att införa lösningar hämtade från det privata näringslivet i den offentliga verksamheten (Ahlbäck Öberg och Widmalm, 2016).

I slutet av 1980-talet drog den socialdemokratiska regeringen igång ett program med avsikt att förnya den offentliga sektorn. I det formulerades att regeringen önskade mer politiska reformer för pengarna, och medlet för detta var decentralisering, delegering, mål- och resultatstyrning, utvärderingar, valmöjligheter och en stärkt ställning för brukarnas intressen (prop. 1987/88:150). Arbetet skulle inriktas mot omprövning av verksamheter, nya finansieringsformer och ökad konkurrens. Innan dessa reformidéer beskrivs i närmare detalj nedan ska framhållas att kritiken mot den offentliga sektorn i Sverige kom både från höger och vänster. Kritiken från socialdemokratiskt håll handlade om en besvikelse över att staten, trots den

starka expansionen, inte lyckats utjämna klasskillnader och uppnå eftertraktade jämlikhetsmål. Här fann man ett behov av att utöka den demokratiska kontrollen av förvaltningen, och att också skapa möjligheter för medborgarna att inte vara låsta till enskilda alternativ. Från borgerligt håll var kritiken formulerad på annat sätt. Den offentliga sektorn var för stor (”den ofantliga sektorn”) och ineffektiv, verksamheten sågs som svårstyrd, rigid, kostsam och brukarovänlig (Tarschys, 1983).

Kritiken från dessa båda politiska läger innebar att bred enighet fanns om reformbehovet av den offentliga sektorn. Det var under dessa förhållanden som de styrningsidéer som svepte över västvärlden – hämtade från Reagans USA och Thatchers England – kunde få starkt fotfäste på relativt kort tid. Motiven skiljde sig visserligen åt, vänsterns drivkraft var att demokratisera förvaltningen medan högern eftersökte en nedskärning och effektivisering, men lösningen på dessa olika problemformuleringar blev intressant nog densamma. Vid denna tid hade en grundläggande uppsättning av sammanhängande idéer kommit att formuleras så tydligt att de nu kom att beskrivas med en enhetlig term: New Public Management (NPM).

Det var den engelske statsvetaren Christopher Hood som tidigt på 1990-talet gav reformvågen namnet New Public Management, är ett paraplybegrepp under vilket man har samlat många olika utvecklingstendenser inom offentlig sektor (Hood, 1991). Gemensamt för dessa reformidéer är att de har inspirerats från det privata näringslivet och de går i korthet ut på ett utpräglat marknadstänkande, där stor uppmärksamhet ägnas åt kostnadskontroll och finansiell genomskinlighet, överföringen av marknadsmekanismer till den offentliga verksamheten, decentralisering samt bolagisering och privatisering av offentlig verksamhet (Ahlbäck Öberg och Widmalm, 2016). I detta reformpaket ingår också idén om behovet av ett starkt och professionellt ledarskap – ett ledarskap som hämtat inspiration från privat företagsledning (managerialism). Idealbilden av chefsrollen inom offentlig sektor ändrades därmed från ämbetsman till direktör (Lundquist, 1993).

Man kan urskilja olika reformkomponenter inom samlingsbegreppet NPM. Vi kan dels finna företagsefterliknande komponenter (management), dels sådant som mer kretsar kring att skapa förhållanden som är marknadsliknande (marknadisering) (Hall, 2012). Management-delen handlar inte bara om att ledningen ska styras av

”professionella chefer”, utan det kom i stor utsträckning även att handla om hur den offentliga sektorns myndigheter m.m. skulle organiseras internt. Verksamheter skulle delas in i resultatenheter, interndebiteringssystem infördes och ett starkt resultatfokus utvecklades genom införandet av mål- och resultatstyrning.

Marknadiseringen å andra sidan innebar främst att statens monopolverksamheter inom sektorer som t.ex. el, tåg, post, telekommunikation, men senare även välfärdstjänster som skola, vård och omsorg, skulle konkurrensutsättas och lämna utrymme för privata utförare. Tidigare hade det offentliga både styrt och producerat offentliga tjänster men enligt marknadsstyrningslogiken skulle det offentligas roll ändras till att i huvudsak ”styra, inte ro” (Osbourne och Gaebler, 1992). Förhoppningen har varit att konkurrens ska tvinga producenter av offentlig service att minska sina kostnader och därmed öka effektiviteten, dvs. att offentlig verksamhet som konkurrensutsätts producerar betydligt mer till lägre kostnader jämfört med andra verksamheter som inte konkurrensutsätts. Den del av NPM som handlar om marknadisering är den del som huvudsakligen varit uppe till politisk diskussion i den allmänna debatten (upphandling, avreglering, konkurrensutsättning, privatisering, valfrihet). Däremot har management-delen, som ofta realiserats internt inom myndigheter – skett mer i det tysta utan större politisk diskussion (Hall, 2012).

Pollitt och Bouckaert som har studerat styrningsreformer i ett jämförande perspektiv menar att centrala komponenter för NPM:s utbredning i Sverige utgörs framför allt av införandet av mål- och resultatstyrning och inriktningen mot alltmer av uppföljning och granskning (Pollitt och Bouckaert, 2011). De nya styrformerna syftade till att rationalisera och effektivisera den offentliga sektorn, inte minst genom att införa några av näringslivets granskningsmetoder. Thomas Brante sammanfattar den nya förvaltningspolitiska logiken i följande punkter (Brante, 2014):

- ”All offentlig verksamhet ska vara målrationell och effektiv och därför exklusivt inriktad på resultaten av verksamheten.
- Verksamhetens resultat (kvalitet och effektivitet) värderas bäst genom att översättas till generellt tillämpbara kvantifierbara indikatorer. Såväl organisationer som individer ska bedömas utifrån mätbara prestationer, vilket betyder att granskande myndig-

heter utvecklar kriterier och modeller för resultatmätning och rangordning.

- Mätning, bedömning och utvärdering av arbete och resultat förutsätter att organisationer och individer är eller förmås vara transparenta, självdokumenterande och återkopplande. Genom socialisering (utbildning, kurser) och sanktionssystem 'disciplineras' aktörer att anpassa sig till de nya kraven.
- För att de nya principerna ska kunna integreras med arbetet krävs kontrollerande instanser med befogenhet att reglera och sanktionera verksamheterna."

Brante fortsätter genom att klargöra att ovanstående synsätt förutsätter att fler antaganden uppfylls. Till att börja med förutsätter det att enkla och tydliga mål kan sättas för all offentligt finansierad verksamhet. Ett annat antagande utgörs av att det är möjligt att översätta kvalitativa mål och metoder – t.ex. en "god vård" eller en "god undervisning" – till kvantitativa mått utan att validitetsproblem uppstår. Ett tredje antagande som omnämns är att individer är formbara och kan omvandlas till att naturligen vara just de självdisciplinerande subjekt systemet önskar. Ett fjärde antagande som den nya förvaltningspolitiska logiken vilar på är att ökad kontroll och detaljstyrning ovanifrån inte ger icke-avsedda effekter som till exempel misstro och bristande entusiasm (Brante, 2014).

Genom forskning och andra rapporter vet vi att ovanstående antaganden vilar på skakig grund. Vad gäller att sätta tydliga mål för verksamheter kan konstateras att målkonflikter inom och mellan politikområden är vanliga. Daniel Tarschys konstaterar också efter en egen genomgång att i den svenska statsförvaltningen tenderar alla mål prioriteras på samma gång, vilket inte leder till den enkla och tydliga styrning som teorin föreskriver (Tarschys, 2006). Problemen gällande måtten som användes är också omdiskuterade. Ek konstaterar i sin avhandling att gemensamt för målen inom både äldreomsorg och skola är att de är svåra att mäta (Ek, 2012). Kritik föreligger även vad gäller validiteten i måtten (se t.ex. Hartman, 2011 och Ahlbäck Öberg m.fl., 2016), men också vad gäller den maktpolitiska aspekten om vem i detta system som har rätt att – via måtten – definiera vad som utgör väl utfört arbete (Ahlbäck Öberg m.fl., 2016). Här har på senare tid förekommit en omfattande debatt där

olika yrkeskårer protesterat mot vad de upplever som aktörer utan ingående kunskap om verksamheternas företrädesrätt att formulera måttstockarna för vad som representerar ett gott arbete (se t.ex. ”Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller” på DN Debatt 2013-06-24 och ”Toppstyrning och kontroll underminerar välfärden” i Dagens Samhälle 2013-04-25 samt Zaremba, 2013). Till detta kommer de snedvridande effekter som mätandet kan få, vilket i den svenska diskussionen kanske illustreras bäst av resultatstyrningen av den svenska polisen (exemplet med utandningsprov där antalet insamlade utandningsprov blir överordnat det trafikpolitiska syftet med dessa prov) (Holgersson, 2014).

I sin klassiska bok The Audit Society: Ritual of Verification lyfter Michael Power redan 1997 fram de problem som han menar följer av det han kallar granskningssamhället:

- att kontrollen av den offentligt finansierade verksamheten koncentrerar sig på det som går att mäta (även han påpekar validitetsproblemen), och
- de som granskas anpassar sig till hur de granskas, dvs. granskningen i sig blir en organiserande princip för verksamheten – och kan därmed tränga ut professionella normer hos verksamhetens företrädare (Power, 1997 och Ek, 2012).

2.1.1 Kritik av professionalism

Införandet av nya styr- och ledningsformer för offentligt finansierad verksamhet innehöll ett tydligt mått av professionskritik (Hasselberg och Stenlås, 2010 och Ahlbäck Öberg m.fl., 2016). Olika yrkeskårer inom den offentliga sektorn uppfattades av styrande politiker och ledande byråkrater som svårstyrda och kostnadsdrivande, och de behövde helt enkelt tämjas med bl.a. starkare ledning och av mer av kontroll. Ett illustrativt uttryck för detta kan bl.a. hittas i regeringens proposition om skolans utveckling och styrning från 1988 där lärarkårens frihet explicit problematiseras (prop. 1988/89:4):

> Lika litet som på andra arbetsplatser kan därför i skolan gälla att den enskilde anställde har en obegränsad frihet att avgöra inriktning och välja metoder. Även om läraryrket också i framtiden måste vara ett yrke med stor frihet, med därmed åtföljande ansvar, är det enligt min

uppfattning önskvärt att det klarare markeras att målen för skolan sätter gränser för hur stor denna frihet kan vara. I detta syfte kommer jag senare att föreslå att skolledningen skall få en tydligare ledningsroll i förhållande till undervisningen och den enskilde läraren.

Brante (2014) påpekar att arbetsplatser där professionella normer tidigare har kontrollerat verksamheten i högre utsträckning än administrativa system, t.ex. sjukhus, har genom NPM fått en organisatorisk identitet, organisatorisk rationalitet och enhetlig hierarki. Det vill säga att marknadslogik och byråkratisk logik har genom NPM fått allt större genomslag i professionella verksamheter som vård, skola och omsorg: ”De nya reformerna har skapat förutsättningar för en byråkratisk kontroll snarare än professionell autonomi, och ett maktskifte till förmån för management snarare än yrkesprofession” (Jonnergård, Funck och Wolmesjö, 2008). Sammanfattningsvis kan påpekas att olika yrkeskårers skönsmässiga arbete, som bygger på bedömningar och beslut baserade på kunskaper och erfarenheter, ifrågasattes bl.a. på grund av bristande transparens. Man kan se detta som en kritik av den kvalitativa bedömningen, som upplevdes som subjektiv, där den ökande resultatorienteringen och detaljstyrningen med hjälp av nyckeltal och resultatindikatorer var ett sätt att försöka göra kvalitetsutvärderingen av verksamheten mer ”objektiv”.

De protester mot marknadsstyrning och NPM som olika yrkesgrupper formulerat i den offentliga debatten de senaste fem åren ska förstås i detta ljus. Till detta kommer också att ständiga krav från överordnade nivåer på redogörelser för vad man gör inte vittnar om förtroende för dem i verksamheten.

2.1.2 Ideal och praktik

I kritiken av de idéer som går att sortera in under NPM bör man skilja mellan ideal och praktik. I teorin bygger NPM på en idé om decentralisering, en önskan om att ge allt större utrymme för de yrkesprofessionella att använda sin kompetens i verksamheten utifrån tydliga övergripande mål för verksamheten men i praktiken blev det i många fall precis tvärtom. I många offentliga verksamheter har vi sett en centralisering bakvägen genom resultatstyrning med återrapporteringskrav formulerade centralt.

Ambitionen med NPM-reformerna var att effektivisera den offentligt finansierade verksamheten. Den del av NPM som handlar om marknadisering har dock inte kunnat visa på några entydiga effektivitetsvinster av konkurrensutsättning (se t.ex. Hartman, 2011 och Molander, 2017). Effekterna av den förändrade styrningen har i praktiken resulterat i betydande administrativa bördor för yrkesutövarna samt en ökad byråkratisering och detaljstyrning. Genom att leva upp till kraven på resultatrapportering och självdokumentation ägnar t.ex. lärare och läkare – men även många andra yrkesgrupper – en stor andel av sin tid åt att berätta vad man har gjort i stället för att ägna sig åt själva kärnverksamheten (Forssell och Ivarsson Westerberg, 2015, jfr Statskontoret, 2016b). De administrativa bördorna innebär således en effektivitetsförlust för medarbetarna inom offentlig sektor. Den andra sidan av detta är att betydande administrativa apparater byggs upp för att administrera planer, uppföljningar, resultatrapporteringar m.m. Den tänkta avbyråkratiseringen – som bottnade i en omfattande kritik mot byråkratin – resulterade i en, som Patrik Hall kallar det, managementbyråkrati (Hall, 2012). Samtidigt är det viktigt att påpeka att denna process exponerat den offentliga verksamheten till allmänhetens insyn och skapat möjligheter för att närmare undersöka vad som sker i offentlig verksamhet. Det ökade kravet på att mäta prestation har i sig lett till att bättre data för utvärdering och därigenom möjlighet för forskning och kunskapsutveckling har skapats.

NPM uppstod delvis som en konsekvens av problemen med att finansiera välfärdsåtaganden samtidigt som syftet var att öka medborgarnas inflytande, rättssäkerhet och flexibilitet. Man kan således se NPM som en lösning som lanserades för att nå en ökad ambitionsgrad i förvaltningen. Med några decenniers erfarenhet går det att konstatera att NPM generellt sett inte har infriat de högt ställda förväntningarna. Det finns dock anledning att nyansera dess betydelse för dagens förvaltningspolitik. Det finns beståndsdelar som härstammar från NPM som numera är relativt okontroversiella och där det har etablerats en konsensus kring att behålla dessa. Att återgå till den detaljerade regelstyrning som rådde innan är det få som förespråkar. Det har också pågått andra förvaltningspolitiska trender parallellt med NPM (och som till viss grad har hamnat i skuggan av debatten kring NPM). Ett sådant exempel är det ökade intresset för granskning och styrning av de yrkesprofessionellas

arbete. Denna trend är inte enbart ett resultat av NPM, utan den kan också ses som ett uttryck för en höjd ambitionsgrad i förvaltningen, när det gäller rättssäkerhet och kvalitet i myndighetsutövningen. Det är ett centralt inslag i den klassiska weberianska, eller nyweberianska, byråkratin, med syfte att just säkerställa att medborgarna får det stöd som de har rätt till (Bringselius, 2015).

2.1.3 Ersättningsmodellernas utveckling

Hur offentlig verksamhet varit organiserad har, som beskrivits ovan, förändrats genom årens lopp. Detta gäller även ersättningsmodellerna, vars utformning speglar den generella utvecklingen.

Under 1960- och 1970-talen utfördes den offentligt finansierade serviceproduktionen så gott som uteslutande i offentlig regi. Framför allt användes anslag för att finansiera verksamheterna, som organisatoriskt befann sig inom ramen för den egna förvaltningen.

Dagens ersättningssystem hänger starkt ihop med de organisatoriska förändringar som den ovan beskrivna introduktionen av ökad marknadsstyrning medfört (Blomqvist och Rothstein, 2000). Dessa förändringar är, förutom en mer prestationsbetonad finansiering, separation mellan utförare och beställare, kontraktsförfarande, konkurrens, privatisering och valfrihet för brukare. Tanken är att utförare av offentligt finansierade tjänster genom marknadsmekanismer ska sporras att förbättra sig genom att tävla om beställarens kontrakt (vid upphandling) eller brukarnas val (vid valfrihetssystem) och genom en ersättning som följer beställarens eller brukarens val. Separationen mellan utförare och beställare innebär att utföraren är mer fristående från direkt politisk styrning än i ett sammanhållet system. Utvecklingen av en mer direkt ekonomisk styrning, liksom styrning genom uppföljning och jämförelser kan ses som alternativ till den mer direkta politiska styrningen. Även kontraktsförfarandet har medfört ett större behov av att följa upp på indikatorer. Detta kan i sin tur, men behöver inte, kopplas till ersättningen. För att möjliggöra konkurrens ställs nya krav på ersättningsmodellerna, t.ex. att ersättningen ska följa brukarens val och att privata och offentliga verksamheter ska ersättas på ett likvärdigt sätt.

Sedan millennieskiftet tycks detaljrikedomen i ersättningsmodellerna ha ökat (se t.ex. Anell, 2010 och Jacobsson och Lindvall, 2009).

En trend som har bidragit till detta är ersättningar som premierar värde och utfall, som målrelaterad och värdebaserad ersättning. En parallell trend är att viktning och andra justeringar i ersättningsmodellen blivit vanligare. Ett sätt att förstå den ökade detaljrikedomen är att syftet är att försöka rätta till sådant som inte fungerar och att motverka marknadsmisslyckanden som uppstått. Målrelaterade ersättningar kan t.ex. användas för att styra mot sådant som inte värderas eller kan observeras av brukarna men som är viktiga samhälleliga mål (t.ex. jämlikhet), eller sådant som värderas av brukarna men som kan få negativa konsekvenser på samhällelig nivå (t.ex. antibiotikaförskrivningar eller höga betyg för liten prestation). Viktning av ersättningen är ett sätt att korrigera för skillnader i resursbehov och kan därmed bidra till att minska undanträngning av de mest resurskrävande brukarna eller patienterna.

Utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) sammanfattar dessa två trender som:

> En strävan mot att ”rätt” sak eller beteende ska belönas och att ersättningen ska upplevas som mer ”rättvis” av både offentliga och privata leverantörer innebär ofta att landstinget (i egenskap av beställare) allt oftare justerar i systemet.

2.2 Tillitsbaserad styrning

Här presenteras en första sammanfattande bild av vad tillitsbaserad styrning kan handla om. Avsikten är inte att presentera en färdig styrningsmodell utan att beskriva vad som enligt ett flertal olika forskningskällor inom bland annat statsvetenskap, organisationsteori och psykologi kan kännetecknа en mer tillitsbaserad styrning. Genom delegationens fortsatta arbete kommer beskrivningen och diskussionen att fördjupas och vidareutvecklas.

2.2.1 Definition av tillitsbaserad styrning

Regeringen har aviserat att den vill se en mer tillitsbaserad styrning bortom de negativa effekter som följt av de senaste decenniernas styrning med en kraftig mål- och resultatstyrning, granskning och uppföljning. Det finns bland forskare och representanter från olika verksamheter i offentlig sektor en samstämmighet kring att denna

styrning har bidragit till ett stort fokus på administration och dokumentation. Till de problem som lyfts fram är också överdriven detaljkontroll av medarbetare samt en bristande förmåga att ta tillvara deras kompetens, vilket riskerar att underminera förmågan att möta brukarnas behov på ett ändamålsenligt sätt. Detta har föranlett Tillitsdelegationens uppdrag att utveckla en styrning som i större omfattning baseras på tillit – en mer *tillitsbaserad styrning*. Innebörden av detta begrepp, men också tillitens gränser, styrformer och konkreta metoder för tillitsbaserad styrning diskuteras i detta avsnitt.

Tillitsbaserad styrning är en styrning

1. med fokus på verksamhetens syfte och brukarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att
2. stimulera samverkan och helhetsperspektiv,
3. bygga tillitsfulla relationer samt
4. säkerställa förmåga, integritet och välvilja.

Detta är den teoretiska definition som Tillitsdelegationen har valt att arbeta utifrån. Denna definition är framför allt avsedd för forskningen om tillitsbaserad styrning och för fördjupade diskussioner kring exempelvis förutsättningar för tillit. De olika delarna i den teoretiska definitionen beskrivs nedan. För att kunna göra styrningen mer ändamålsenlig ser Tillitsdelegationen det dock som viktigt att man är öppen även för andra definitioner. Vi har därför tagit fram en mer praktisk definition som är enklare och har ett bredare användningsområde. Den praktiska definitionen lyder som följande: *Tillitsbaserad styrning är en styrning som syftar till att minska onödig kontroll i offentligt finansierad verksamhet och att bättre ta tillvara medarbetarnas kompetens, för att på så vis skapa mer kvalitet i tjänsterna till medborgaren.*

(1) Tillitsbaserad styrning ska ha fokus på verksamhetens syfte och brukarens behov

Detta fokus kan exempelvis handla om att styra mot en gemensam förståelse för uppdraget och det övergripande målet med verksamheten, i stället för att bryta ned det i en lång rad olika delmål. Med många olika mål blir verksamheten lätt splittrad och drivs mot detaljstyrning samtidigt som fokus flyttas bort från brukaren.

Från vissa håll i välfärdssektorn kan man höra att fokus har flyttats från själva syftet med verksamheten, till andra aspekter, såsom organisationens inre angelägenheter och problem. Uppdraget har hamnat i skymundan och detsamma händer med brukarens behov. Det här riskerar framför allt att drabba samhällets svagaste grupper, som är mest beroende av stöd. Därför är det särskilt allvarligt. Energin ska vara riktad mot uppdraget och brukaren och hur nytta kan tillföras i dessa dimensioner.

(2) Tillitsbaserad styrning ska utgå från ett systemperspektiv

Den tillitsbaserade styrningen är inriktad på samverkan och utgår från ett helhetsperspektiv. Med en mer kontrollbaserad styrning fokuserar varje del av styrkedjan enbart på sitt eget uppdrag. Då lyckas man sällan möta brukare med komplexa behov på ett bra sätt, eftersom det kräver att välfärdssektorns olika verksamheter måste samverka. Vi utgår ifrån ett systemperspektiv (se kapitel 1) för att främja en styrning som erbjuder större variation av insatser utifrån olika individers och målgruppers behov. Med ett sådant perspektiv är samverkan en avgörande faktor. Denna samverkan är särskilt viktig med tanke på att den offentliga sektorn i dag rymmer en mångfald olika utförare. Privat sektor, offentlig sektor och idéburen sektor måste finna vägar för att samarbeta. Också statlig, kommunal och landstingskommunal verksamhet behöver visa att de kan samverka för att möta brukarens behov.

För att åstadkomma samverkan krävs ett helhetsperspektiv på styrkedjan och på det övergripande syftet med verksamheten i relation till brukaren. Detta helhetsperspektiv, eller systemperspektiv, innebär också att medarbetare i välfärdssektorn förväntas ta ansvar bortom det lokala, personliga ansvaret. På så vis kan man bidra till det offent-

liga ethos som bland annat innebär att brukarens eller medborgarens behov och intressen sätts i centrum (Lundquist, 1998).

(3) Bygga tillitsfulla relationer

Att varje beslutsnivå ska verka för att bygga tillitsfulla relationer handlar om att öka benägenheten att lita på andra aktörer. I forskningen kallas detta för ”trust propensity”. Olika individer har olika benägenhet att visa tillit. Man kan tänka sig att tidigare erfarenhet och aktuell kultur kan ha betydelse för denna benägenhet, men man kan också tänka sig att olika individer har olika personlighetsmässiga förutsättningar i detta hänseende. Då blir attityden svårare att förändra.

Benägenhet att visa tillit ligger begreppsmässigt nära benägenhet att ta risk, men den förstnämnda egenskapen är mer stabil över tid än den sistnämnda, då risken måste bedömas från fall till fall (Mayer, Davis, och Schoorman, 1995). Under punkt 2.2.4 beskriver vi fyra olika relationer för tillit.

(4) Upplevd förmåga, integritet och välvilja

Varje beslutsnivå behöver slutligen verka för att säkerställa förmåga, integritet och välvilja. Detta är tre centrala delar av denna tillitsdefinition. Kategorierna är hämtade från en ofta citerad artikel, skriven av Mayer, Davies och Schoorman (1995), som har blivit något av en klassiker i organisationsforskningen om tillit.[1]

I artikeln från 1995 menar Mayer, Davis och Schoorman att tillit inte bör tolkas i första hand som ett emotionellt tillstånd eller en benägenhet, utan att den har en mer komplex underbyggnad. I centrum ställer de den upplevelse som den litande parten har av den andra parten. Tilliten uppstår inte ur tomma intet, utan den bygger på bedömning.

[1] Den följdes upp av en ny artikel av samma forskare år 2007, där man ytterligare utvecklar sina tankar kring tillit, som man exempelvis visar skiljer sig från förtroende (Schoorman, Mayer och Davis, 2007).

Förmåga är de kunskaper, färdigheter och karaktärsdrag som gör att en person eller aktör kan ha inflytande på ett specifikt område. Olika förmågor är viktiga i olika sammanhang.

Integritet är en konsekvent hållning i relation till ett antal principer och värderingar som accepteras av motparten. Det behöver finnas en konsistens över tid i denna bemärkelse och en överensstämmelse mellan påstådda principer och verkligt agerande.

Välvilja (benevolence) avser viljan att hjälpa eller stödja den som visar tilliten, även om det innebär att personliga intressen måste åsidosättas och även då det inte följer någon belöning.

2.2.2 Fyra styrformer

Det finns många olika sätt att dela in formella styrformer. Vi har valt att utgå från följande fyra former för att visa på olika delar av den sammantagna styrningen av offentliga verksamheter. Vi återkommer till dessa styrformer i den senare diskussionen och analysen av olika ersättningsmodeller:

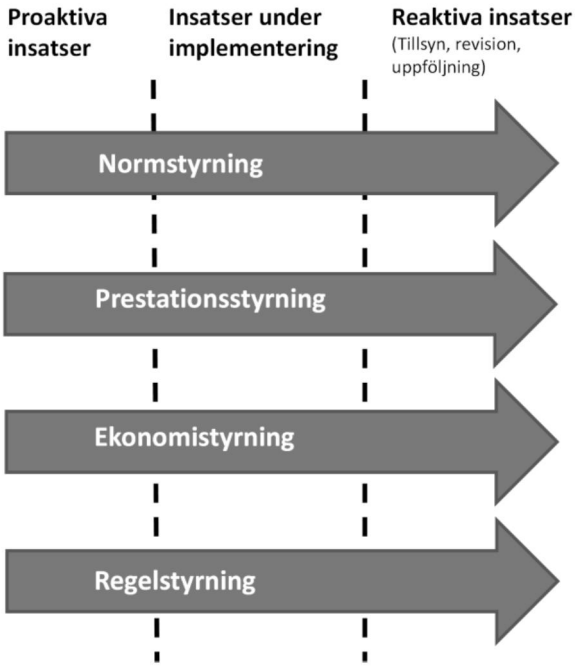
- *Regelstyrning*
  Lagstiftning, förordningar, kollektivavtal andra regelverk
- *Prestationsstyrning*
  Bemötande och kvalitet vid produktionen av tjänster (resultat, utan hänsyn till ekonomi)
- *Ekonomistyrning*
  Ekonomisk budgetering och uppföljning
- *Normstyrning*
  Kultur, ledarskap, värdegrund

Till detta kan man lägga kontextuella förutsättningar, som ligger utanför huvudmannens och organisationens mer omedelbara kontroll. Till dessa förutsättningar hör exempelvis attityder i det omgivande samhället, den nationella myndighetsstrukturen, arbetssätt i omgivande organisationer och allmänt agerande från intresseorganisationer. De kontextuella förutsättningarna är ytterst svåra att förändra, så de kan knappast förstås som ett verktyg i den formella styrningen. Dessa förutsättningar kan dock utgöra en restriktion för styrningen eller en möjliggörande faktor vid styrning.

Mål- och resultatstyrning handlar om att sammanlänka prestationsstyrning och ekonomistyrning. Den tillitsbaserade styrningen tar sikte på samtliga styrformer. Behov av förändringar av gällande lagstiftning och andra regelverk kan framkomma genom dialog mellan olika aktörer i styrkedjan t.ex. mellan stat och kommun eller mellan medarbetare i välfärdssektorn och politiska beslutsfattare.

De fyra styrformerna kan kompletteras med en tidsdimension enligt figur 2.1. Här skiljer vi mellan proaktiva insatser (input), insatser under pågående implementering samt reaktiva insatser. På så vis tydliggörs bl.a. tillsynens roll i styrningen.

Figur 2.1 Fyra typer av styrning



Regelstyrning

Tilliten förutsätter respekt för lagar och förordningar, en respekt som helst ska ha sin grund i en förståelse för de förarbeten som ligger till grund för lagstiftningen och som förklarar lagstiftarens intentioner. Inte sällan finns det möjlighet för förvaltningen att välja

att tolka lagar på olika sätt. Här krävs ett reflekterande förhållningssätt, där intentionerna står i centrum. Det får inte bli en rutinmässig regelefterlevnad eller en attityd där rädsla och felfinnarkultur gör att medarbetare inte vågar ta en diskussion om intentionen med lagstiftningen och hur den ska översättas i myndighetsbeslut. För att främja en mer tillitsbaserad styrning kan lagstiftning och regelverk dessutom behöva ändras.

Samtidigt är många regelverk viktiga för att skydda medborgare. I såväl forskning som populärdebatt finns det ibland en tendens att betrakta alla typer av regler som onödiga och negativa för verksamheten. Här behövs därför en fördjupad förståelse, då olika typer av regler påverkar medarbetare och verksamhet på olika sätt, menar allt fler forskare i dag (DeHart-Davis, Davis, och Mohr, 2014).

Andra typer av politiskt fattade beslut än de som handlar om lagstiftningen ska också följas. Implementeringen av politiskt fattade beslut är dock sällan helt enkel. Det kan uppstå målkonflikter och tolkningsproblem, som måste hanteras av de medarbetare som arbetar i välfärdssektorns frontlinje. Om detta finns det en hel del forskning i litteraturen om *närbyråkrater*, också kallade *street-level bureaucrats* (se exempelvis Hill och Hupe, 2014 och Lipsky, 1980).

När politiskt fattade beslut inte följs kan man tala om tjänstemannavälde eller ämbetsmannavälde. Detta innebär att demokratin försvagas och förvaltningen riskerar att förlora en del av sin legitimitet. Det man måste söka är därför en god dialog mellan politiker och tjänstemän, där tjänstemännens kompetens respekteras, men också politikernas mandat. Avsikten med den svenska modellen med fristående myndigheter är att politiker *inte* ska engagera sig i detaljbeslut i förvaltningen, utan lämna dessa till chefer och yrkesprofessionella, men praxis skiljer sig mellan olika miljöer.

Prestationsstyrning

Prestationsstyrning kan baseras på kvantitativa eller kvalitativa metoder och bedömningar. Ofta arbetar man i dag med trubbiga mått på prestationer, som fokuserar på process eller struktur, snarare än resultat. Det kan därför behövas bättre kvantitativa mått och framför allt mer fokus på kvalitativa sätt att följa upp prestationer. I detta är

samarbete med medarbetarna i välfärdssektorns frontlinje viktigt. Denna återkoppling är ofta en svag länk i styrkedjan.

Ekonomistyrning

Den ekonomiska styrningen handlar om att tillföra eller minska de ekonomiska resurserna som verksamheterna har till förfogande men också om allokeringen av medel inom verksamheten. Genom att anslå medel till vissa verksamheter eller aktiviteter förmedlar politikerna vilka områden som prioriteras. Den ekonomiska styrningen rymmer ofta incitament till följsamhet gentemot de styrandes mål. Den ekonomiska styrningen kan också vara instrumentell, dvs. möjliggörande av annan politik eller andra politiska instrument såsom konkurrens (Maycraft Kall, 2010). Den ekonomiska styrningen kan baseras på mer eller mindre tillit och här kan vi se tecken på att det ibland finns en onödig detaljstyrning.

Normstyrning

Med normstyrning avses försök att påverka attityder, beteenden och normer i en verksamhet. Ledarskapet är centralt i normstyrningen och många arbetar med värdegrund som en del i arbetet med att påverka normer. Med ledarskapet signalerar man vad organisationen ska prioritera och vilka beteenden som är önskvärda. Därför behöver chefer inte bara ta ansvar för den formella styrningen, utan även för normstyrningen, som till sin karaktär är mer informell.

Ett problem med normstyrningen är att det är lätt att tro att den rör sig enbart i riktning uppifrån och ned. I realiteten är dialogen i motsatt riktning lika viktig och det kommer handla mer om dialog kring vilka värden och beteenden som är lämpliga. Man kan inte diktera fram en samsyn eller gemensam värdegrund. Därför finns det också risk att försök att styra verksamheter med värdeord uppfattas som enbart en kuliss, så kallad *skyltfönsterverksamhet*, där medarbetarnas synpunkter i praktiken inte tas tillvara och där verkligheten ser helt annorlunda ut än vad som annonseras i ”skyltfönstret”. Detta kan påverka medarbetares vilja att engagera sig i verksamheten negativt.

2.2.3 Metoder för tillitsbaserad styrning

Den tillitsbaserade styrningen kommer att utformas på olika sätt i olika verksamheter. Ett antal metoder för tillitsbaserad styrning kan emellertid redan nu identifieras. Varianter av dessa återfinns i många av de verksamheter som har arbetat aktivt med att öka tilliten i styrningen. De knyter också nära an till det ramverk som har presenterats ovan samt föreslagen definition av tillitsbaserad styrning.

(i) Minskad detaljstyrning

Med omfattande detaljstyrning av lägre beslutsnivåer minskas förmågan till innovation och anpassning till brukarens behov. Motivationen minskar i regel, samtidigt som tidspressen ökar, vilket leder till dålig psykosocial arbetsmiljö. Med mer självledarskap och utrymme för att fatta beslut på de områden där medarbetaren har sin kunskapsbas kan beslutskvaliteten öka, samtidigt som arbetsmiljön förbättras.

(ii) Väl utvecklade strukturer för att främja kunskapsutveckling inom verksamheten

Förmåga är en av tre delar i vår definition av tillit och kunskap är en central del av denna upplevda förmåga. Tillit utvecklas inte i relation till en part som inte anses ha kompetens att sköta sitt arbete på ett bra sätt. Utvecklade strukturer för god kunskapsförsörjning (rekrytering) är därför av grundläggande betydelse vid tillitsbaserad styrning. Det handlar dock även om strukturer för lärande i verksamheten. Inom sjukvården kan man exempelvis behöva regelbundna möten för att diskutera svåra medicinska fall och hur dessa ska lösas eller har kunnat lösas. Här finns en modell med bakjour, som innebär att juniora läkare alltid ska ha en senior kollega att vända sig vid när det är svårt att göra en bedömning. I andra typer av organisationer har man system med mentorer, för att stimulera kunskapsutveckling och lärande. Vidare blir det allt vanligare med samverkan med akademin, för att på detta vis säkerställa att man arbetar på ett evidensbaserat sätt, där det är möjligt.

Begreppet kunskapsstyrning har också blivit allt vanligare. Det finns ingen entydig definition av detta, men en vanlig tolkning är att

kunskapsstyrning är ett system som syftar till att i ökad utsträckning åstadkomma just en evidensbaserad praktik så att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom olika verksamheter. Samtidigt rensas icke evidensbaserade och skadliga metoder ut. Kunskapsstyrning kan ske i flera olika former och den kan i högre eller lägre grad engagera yrkesprofessionella. Den tar sin utgångspunkt i olika logiker inom hälso- och sjukvård, jämfört med skola eller social omsorg. Kunskapsstyrning kan såväl nationellt som på lokal nivå påverka en verksamhets organisation och inriktning. En förutsättning för att kunna styra med kunskap är satsningar på forskning, uppföljning och utvärdering, systematisering av befintlig kunskap samt statistikproduktion. Det förutsätter både långsiktighet och resurser.

(iii) Värdegrundsarbete

Genom att medvetet verka för en kultur av integritet och välvilja kan tilliten stärkas. En del av detta är också behovet av en gemensam värdegrund. Kultur, identitet, ledarskap och chefskap är viktiga delar av detta arbete. Den tonvikt vid verksamhetens uppdrag som hör till grundpelarna i den tillitsbaserade styrningen måste också finnas med som en självklar del av värdegrunden. Det är värt att betona att varje verksamhet inte behöver ha en särskild värdegrund, utan tanken med den tillitsbaserade styrningen är att förvaltningen ska förenas av de värden som stipuleras i bland annat den statliga värdegrunden, men också brukarfokus, helhetssyn och en gemensam orientering mot verksamhetens yttersta uppdrag.

(iv) Involvering av yrkesprofessionella på lägre beslutsnivåer i beslut

Återkopplingen från medarbetare i frontlinjen till beslutsfattare på högsta nivå brukar vara en svag länk i styrkedjan. Genom att hämta in synpunkter och förslag från de medarbetare som möter medborgare i sin vardag kan beslut på högre nivå emellertid kvalitetssäkras, samtidigt som man stimulerar innovation och skapar en motiverande arbetsmiljö, där medarbetare känner sig betrodda och bemyndigade (se t.ex. litteraturen om *empowerment*). I stället för att koncentrera olika typer av beslut till olika nivåer kan tillit skapas genom att man

öppnar upp kommunikationen med lägre nivåer och bjuder in till dialog.

Då yrkesprofessionella involveras i beslutsfattande på högre nivåer i delegationsordningen ska det samtidigt vara tydligt att inflytandet är reellt och inte enbart används som en kuliss. Använder man strukturer för inflytande som en kuliss (även kallat *skyltfönster*), medan medarbetare i praktiken inte får påverka besluten, riskerar man att det tvärtemot intentionen leder till mindre tillit. Det är särskilt allvarligt eftersom förlorad tillit tenderar att vara svår att återskapa (se beskrivningen av integritet ovan – konsistens över tid är grundläggande).

(v) Förankring hos medarbetare av metoder för uppföljning och kontroll

Det finns i dag många utvecklade metoder för uppföljning och kontroll som skapar felaktiga incitament och suboptimering. De mätningar som ingår i uppföljningen ska vara ändamålsenliga och medarbetare bör involveras i utformningen. På så vis kan också utvärderingen användas för att stimulera kunskapsutveckling och lärande från praktiken till högre beslutsnivåer. Även kontroll i form av tillsyn och revision kan i många fall utformas på ett sätt som minimerar felaktiga incitament, som upplevs som stöd och som bidrar till lärande.

(vi) Organisatoriska, juridiska och ekonomiska förutsättningar

För att utveckla tillit behövs vidare, som nämns i definitionen av tillitsbaserad styrning i detta kapitel, att man bedömer att motparten har *förmåga* att leverera enligt förväntningarna. Till denna förmåga hör inte enbart individrelaterade aspekter såsom kompetens och omdöme, utan även ekonomiska, juridiska och organisatoriska förutsättningar. Verksamheten måste exempelvis ha en finansiering som är tillräcklig för att den ska kunna sköta sitt uppdrag och för att tillit ska kunna utvecklas från den som är beroende av denna finansiering.

Organisatoriska förutsättningar för tillit kan handla om modeller för samverkan mellan organisationer och sektorer. Ett exempel är gränssnittet mellan psykiatrisk sjukvård i landstingsregi, kommunal omsorg (t.ex. LSS) och fristående skola.

(vii) Administrativa uppgifter i administrativa funktioner

Många yrkesprofessionella i offentligt finansierad verksamhet upplever att de inte får fokusera på de uppgifter som de är anställda och utbildade för, detta diskuterade vi även i samband med att definitionen för en tillitsbaserad styrning presenterades i avsnitt 2.2.1. I stället måste de sköta många administrativa uppgifter, som lätt hade kunnat hanteras av en person med en annan kompetensprofil och i en särskild administrativ funktion i organisationen.

2.2.4 Relationer för tillit

I definitionen av tillitsbaserad styrning lyfte vi upp att varje beslutsnivå ska verka för tillitsfulla relationer. En styrning som baseras på tillit styrningen bör omfatta hela styrkedjan, från staten till kommunen, landstinget och regionen, från den politiska huvudmannen till medarbetaren som möter brukaren. På så vis kommer den att genomsyra hela verksamheten. Man kan också välja att skilja mellan olika relationer, för att analysera hur styrningen ser ut i var och en av dessa. Fyra centrala relationer är följande:

a) Tillit mellan den politiska huvudmannen och verksamheterna

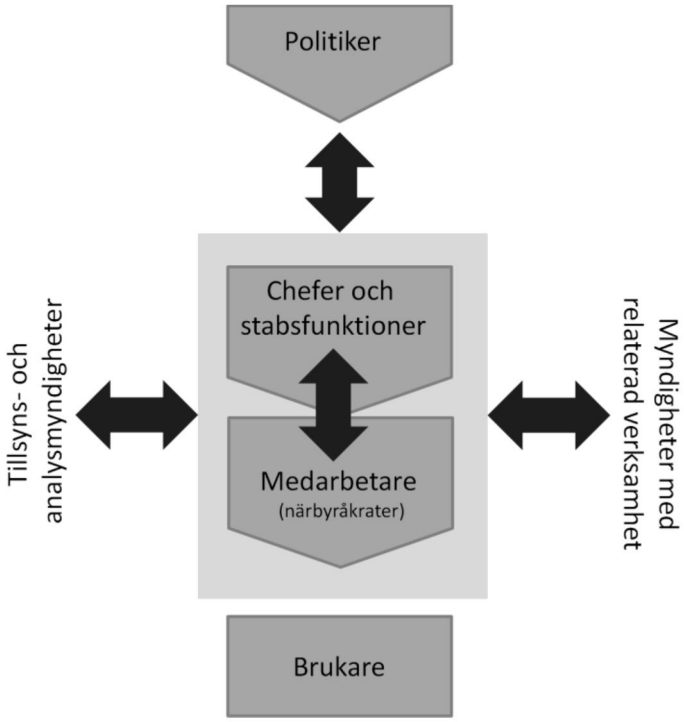
b) Tillit mellan beslutsnivåer inom verksamheten

c) Tillit mellan relaterade verksamheter

d) Tillit mellan granskande och granskad verksamhet

Relationerna illustreras i figur 2.2.

Figur 2.2 Fyra centrala relationer för tillit



(a) Tillit mellan den politiska huvudmannen och verksamheten

Tilliten mellan den politiska huvudmannen och utförarna kan exempelvis ta sig uttryck i en begränsning av antalet prestationsmått som verksamheten utvärderas på. Det kan också handla om formen för dialog, där fokus kan ligga på förslag från den styrda verksamheten till huvudmannen, exempelvis vad gäller regelförenklingar och andra insatser som skulle kunna underlätta för verksamheten.

(b) Tillit mellan beslutsnivåer inom verksamheten

Tilliten mellan beslutsnivåer inom verksamheten handlar om alla nivåer från ledningen till medarbetarna i organisationens bas. Denna tillit bör helst finnas mellan ledningen och nivån under den, för att sedan kunna sippra ned i delegationsordningen.

(c) Tillit mellan relaterade verksamheter

Tillit handlar även om en helhetssyn på brukaren, patienten och eleven, där olika aktörer samverkar för dennes bästa (se diskussion om systemperspektivet i kapitel 1). Det kan exempelvis handla om kommunal LSS-omsorg i samarbete med sjukvården och berörda statliga myndigheter. Det kan även handla om samverkan mellan privata och offentliga utförare eller mellan offentliga utförare och idéburen verksamhet (idéburet offentligt partnerskap).

(d) Tillit mellan granskande och granskad verksamhet

Tillsyn, revision, utvärdering och andra former av granskning är en viktig del av styrningen. Delegationen kommer att återkomma och mer fördjupat diskutera denna relation i slutbetänkandet.

2.3 Sammanfattning

Under efterkrigstiden expanderar välfärdsstaten som en följd av att de offentliga åtagandena blivit allt ambitiösare och därmed mer omfattande. Verksamheterna styrdes huvudsakligen genom anslagsposter och regler men trots detta hade yrkeskårerna inom den offentliga förvaltningen i praktiken omfattande inflytande över verksamheterna. Den goda ekonomiska utveckling som präglade Sverige under efterkrigstiden bröts under 1970-talet vilket gjorde att förvaltningens omfattning och effektivitet hamnade i fokus. Samtidigt kommer en växande kritik mot makten hos yrkeskårerna inom den offentliga sektorn. Olika yrkeskårer inom den offentliga sektorn uppfattades av politiker och byråkrater som svårstyrda, kostnadsdrivande och med ett begränsat intresse för tillvarata medborgares uppfattningar. Det fanns således en vilja att minska yrkeskårernas makt med bland annat starkare ledning och mer av kontroll. New Public Management, som hade politiskt stöd från både höger och vänster, lanseras som lösningen på båda dessa problem. Några decennier senare är de flesta överens om att NPM inte har lyckats infria de högt ställda förväntningarna. Den offentliga sektorn som helhet har inte blivit mer effektiv och yrkeskårerna bedöms ha tappat alltför

mycket makt i relation till politiken. Medborgarnas inflytande har ökat men är fortfarande inte på en tillfredsställande nivå.

Det finns förhoppningar om en styrning som behåller de positiva aspekterna med NPM, men som skapar bättre förutsättningar för yrkeskårerna samt ökar medborgarnas inflytande. Tillitsbaserad styrning är styrning som syftar till att flytta fokus till mötet mellan medarbetaren och brukaren och frigöra handlingsutrymme i detta möte, så att lösningar kan skräddarsys för olika brukarbehov. Därför ingår också samverkan och systemperspektiv som en centrala delar i denna styrning. Tanken är att man på så vis ska kunna skapa mer kvalitet i tjänsterna till medborgaren, samtidigt som man stärker möjligheterna till återkoppling från de medarbetare som möter brukarna till de aktörer som stiftar lagar, upprättar regelverk och bedriver tillsyn. En tillitsbaserad styrning är således en reaktion mot delar av NPM, men det kan betonas att det emellertid inte ska förstås som en återgång till den tidigare ordningen där yrkeskårerna var dominerande inom verksamheterna. Här handlar det om att finna en balans mellan yrkesprofessionella, medborgare och politiker.

3 Styrning som kontrollerande och möjliggörande

I förra kapitlet beskrev vi hur styrningen av offentlig verksamhet har utvecklats över tid samt vad tillitsbaserad styrning enligt forskningen kan handla om. I detta kapitel diskuterar vi vilka faktorer som är viktiga att beakta för att skapa en ändamålsenlig balans i styrningen generellt, och i ersättningsmodellernas utformning i synnerhet.

En möjliggörande styrning innebär att medarbetare uppmuntras att vara delaktiga i beslut och processer, till skillnad från en mer kontrollerande styrning där medarbetare förväntas agera i enlighet med beslut som fattas utan deras inblandning (Simons, 1995). Vi diskuterar i detta kapitel olika faktorer som motiverar såväl en möjliggörande styrning som en kontrollerande styrning och ger också exempel på olika teorier som belyser detta. Syftet är att beskriva att både kontrollerande och möjliggörande inslag är nödvändiga i styrningen. Valet av styrmedel kan spegla denna uppdelning och olika styrmedel kan vara kontrollerande eller möjliggörande i olika grad. Med andra ord, skillnaden mellan kontroll och möjliggörande behöver inte vara svart och vit, utan kontroll kan utformas på ett sätt som upplevs som möjliggörande för verksamheterna. Ersättningsmodellerna kan utformas för att i första hand vara möjliggörande, men också mer kontrollerande och detaljstyrande. Hur balansen mellan möjliggörande och kontrollerande inslag i slutsändan upplevs beror på den sammantagna styrningen. Hur enskilda ersättningsprinciper balanserar det kontrollerande och det möjliggörande diskuteras mer utförligt i kapitel 5.

3.1 Styrningens mål: välfärdstjänster av hög kvalitet

Kvalitet är en viktig utgångspunkt i styrningen av offentlig sektor inklusive utformningen av ersättningsmodeller. En vanlig definition av kvalitet på en tjänst i privat sektor är dess förmåga att tillfredsställa och helst överträffa kundernas behov och förväntningar (Bergman och Klefsjö, 2002). I offentlig verksamhet står framför allt medborgarnas behov i centrum. Lyckas verksamheten i hög grad tillgodose dessa behov, indikerar det hög kvalitet, och vice versa. Lagstiftningen ger ramar och riktning för vad som kan förväntas men i många fall går det inte att utvärdera kvalitet i offentlig verksamhet i förhållande till specifika lagrum eftersom bedömningen av kvalitet berör en bedömningsutövning av en yrkesprofessionell, något som är svårt att ställa upp i lagtext.

Vem som definierar medborgarens behov blir här av central betydelse. Den som har inflytandet att definiera brukarens behov kontrollerar indirekt vad som innebär kvalitet. Kvaliteten i välfärdstjänster såsom vård, omsorg och skola uppstår i samspel mellan politikens mål, medborgaren och den professionella medarbetaren men det som är kvalitet för en part behöver inte alltid vara kvalitet för de andra parterna. Det kan till och med vara så att de olika aktörernas kvalitetsdefinitioner kan stå i konflikt med varandra. Alla parter innehar information och resurser som är unika för respektive part och som behövs för ett gott utfall. Medarbetaren har professionell kunskap och erfarenhet inom sitt specifika område och politikern har ett samhällsperspektiv som innefattar en avvägning av tjänsternas omfattning och prioriteringar mellan medborgares olika behov. Medborgaren som brukar tjänsten kan beskriva sina specifika behov och sin upplevelse. Vem som *bör* definiera kvalitet och exakt hur de olika perspektiven bör vägas ihop är slutligen en normativ fråga som vi inte gör anspråk på att besvara i detta delbetänkande, men det finns en del lärdomar att dra från hur offentlig verksamhet har styrts tidigare.

Lärdomarna från den förvaltningspolitiska utvecklingen (se kapitel 2) är att det blir problematiskt när tolkningen av kvalitet domineras av ett enskilt intresse såsom yrkesprofessionernas eller politikernas och tjänstemännens. För att tillgodose medborgarens behov – med beaktande av den ram och riktning som anges i lagstiftningen på området – behöver medborgarens, yrkesprofessionens och

politikens perspektiv balanseras. Mycket talar för att det än i dag finns utrymme för ett mer utpräglat medborgar- och brukarperspektiv.[1] De yrkesprofessionella och medborgaren behöver i det enskilda fallet samverka kring åtgärder för att tillgodose behovet – det ligger i tjänsteproduktionens logik att värdet uppstår i mötet mellan medarbetaren och brukaren. Här ligger ett stort ansvar – som också kräver handlingsutrymme – på yrkesprofessionens förmåga att hantera variationen i medborgarnas behov och förutsättningar och att individ- och situationsanpassa insatserna därefter. Politiker behöver, med hjälp av tjänstemän och professionella företrädare, följa upp kvaliteten i verksamheterna och styra på ett sätt som lämnar tillräckligt utrymme för det professionella ansvarstagandet. I nästa avsnitt diskuteras hur styrningen kan innehålla möjliggörande och kontrollerande inslag för att beakta detta.

3.2 Hur bör styrningen utformas – en mer komplex fråga än man kan tro

I debatten kring NPM framstår det ibland som att det finns två extrempositioner, de som vill ha en stark granskningsapparat och de som eftersträvar full frihet åt medarbetarna (Bringselius, 2014). I realiteten är det inte så enkelt. Det handlar i stället om att hitta en bra balans mellan kontroll och möjliggörande och att utforma kontrollen så att den upplevs som ett stöd för medarbetarna.

För att åstadkomma en god styrning krävs att olika styrmekanismer kombineras på ett sätt som skapar en bra balans mellan kreativitet och innovation å ena sidan och förutsägbar måluppfyllelse å andra sidan (Simons, 1995). Vissa styrmedel kan bidra till att skapa kreativitet och innovation, medan andra är inriktade på att nå de fastställda målen genom att styra och följa upp och därmed snarast motverkar kreativitet och innovation. Två av Simons styrsystem (diagnostiksystem och system för begränsningar) kan betraktas som kontrollerande där individer förväntas agera i enlighet med beslut som fattas utan deras inblandning och de två andra (system för värdegrund och interaktivt kontrollsystem) som mer möjliggörande

[1] Att uppfylla brukarnas och medborgarnas behov betyder inte samma sak som att svara upp till en efterfrågan.

former av styrning där individer uppmuntras att vara delaktiga i beslut och processer. Styrsystemen kan dock inte användas isolerat utan tillsammans i olika grad för att kunna balansera olika mål och förväntningar. Förutom valet av styrmedel spelar utformningen av varje enskilt styrmedel roll för hur kontrollerande respektive möjliggörande styrmedlet upplevs. Exempelvis tillsyn är ett per definition kontrollerande styrmedel, men tillsynen kan utföras på många olika sätt. En tillsyn som bygger på dialog och lärande kan uppfylla en kontrollfunktion men samtidigt upplevas som möjliggörande.

3.3 Avvägningen mellan kontrollerande och möjliggörande styrning

Det finns en rad argument till att styrningen ska vara kontrollerande, men också till varför den ska vara möjliggörande. Man kan säga att både kontrollerande och möjliggörande styrning värnar olika dimensioner av begreppet kvalitet: en förutsägbar tjänsteproduktion enligt reglerna men samtidigt möjlighet till flexibilitet att möta variationen och ett innovativt klimat. Ersättningsmodeller kan utformas för att vara såväl möjliggörande, t.ex. som fasta ersättningar, eller kontrollerande, t.ex. målrelaterade ersättningar.[2] Det förekommer också att olika typer av ersättningsprinciper blandas för att kombinera möjliggörande och kontrollerande element. Det är dock viktigt att vara medveten om att det är hela uppsättningen av styrmedel som avgör i vilken utsträckning styrningen upplevs som möjliggörande och kontrollerande.

Såväl möjliggörande som kontrollerande styrning har ambitionen att bidra till kontroll, men på lite olika vis. Medan kontrollerande styrning har inslag av mer formaliserad kontroll, så bygger en möjliggörande styrning mer på informell reglering, t.ex. dialog som ger uppdragsgivaren inblick i verksamheten. Argumentet är att en mer formaliserad kontroll för med sig olika kostnader i form av tid och motivation som gör att den inte bör användas standardmässigt eller mer än nödvändigt. Relationen mellan den styrande och den styrda,

[2] Målrelaterade och fasta ersättningsmodeller presenteras utförligt i kapitel 5 som ger en genomgång av de mest vanligt förekommande ersättningsmodellerna i Sverige.

såsom närhet, samstämmighet kring mål och uppdrag, gemensam värdegrund, förtroende m.m. avgör hur denna avvägning bör göras.

Nedan presenteras en rad argument för varför styrningen behöver vara både kontrollerande och möjliggörande för att i slutändan skapa det som är syftet med välfärdstjänster – ändamålsenliga och kostnadseffektiva tjänster av en god kvalitet för medborgarna.

3.3.1 Styrningen behöver ta tillvara medarbetarnas kreativitet och förmåga …

En faktor som ofta lyfts fram som avgörande för att skapa en verksamhet som präglas av innovation och flexibilitet är medarbetarnas möjligheter att utnyttja sitt professionella kunnande. Styrning som är fokuserad på vissa mål riskerar att tränga undan andra mål som inte lika tydligt uppmärksammas av den styrande parten. Inom beteendevetenskapen talas om inre (intrinsic) och yttre (extrinsic) motivation. Medan drivkrafterna när det gäller inre motivation handlar om att uppnå något för att det är intressant eller tillfredsställande, utgör yttre motivationsfaktorer sådant som leder till ett visst resultat eller en yttre belöning som t.ex. högre lön eller förbättrade arbetstider (Ryan och Deci, 2000). Teoribildningen används ofta när det gäller lärande inom utbildningsväsendet, men kan också gälla motivationen att utföra ett gott arbete. Den inre motivationen att göra ett gott arbete anses ibland vara särskilt stark bland personalen inom välfärdssektorn (se t.ex. Anell 2010, Angelis m.fl., 2016, Francois och Vlassopoulos, 2008 och Pink, 2009). Ofta spelar den professionella tillhörigheten en stor roll och till yrkena finns en särskild yrkesetik kopplad. Den starka inre motivationen hos yrkesgrupper i välfärdssektorn kan medföra en motvilja att bli styrd och kontrollerad.

Styrningen kan addera, komplettera eller konkurrera med drivkrafterna som den inre motivationen och de professionella normerna skapar. Om det som professionen anser det mest motiverat att ägna sig åt står i kontrast till vad de styrande anser vara viktigast riskerar den inre motivationen gå förlorad. En hård kontroll, som t.ex. innebär omfattande krav på dokumentation och rutiner, medför också att tiden och energin inte räcker lika långt.

I en ofta citerad artikel formaliserar Phillipe Aghion och Jean Tirole (1997) detta resonemang. De menar att detaljerad kontroll

kan innebära oförutsedda kostnader, i termer av ett svagare engagemang hos medarbetarna. De utgår från en modell med asymmetrisk information och ofullständiga kontrakt mellan en uppdragsgivare och en representant för en yrkesprofession, en ”expert”. Experten, t.ex. en läkare eller lärare, har på grund av sina expertkunskaper ett informationsövertag om hur arbetet bäst utförs och hur kvalitet uppnås i förhållande till uppdragsgivaren, t.ex. en regering eller kommunpolitiker. Det finns därmed en risk att uppdragsgivaren i sin styrning p.g.a. rent oförstånd bortser från yrkesprofessionens drivkrafter, vilket riskerar att skapa bristande engagemang hos yrkesprofessionen. I denna modell pekas större handlingsfrihet åt yrkesprofessionerna eller medarbetarna ut som ett effektivt sätt att hantera informationsasymmetrier mellan uppdragsgivare och utförare, på grund av att kostnaden av styrning, i termer av bristande engagemang, i vissa fall kan vara högre än vinsterna, dvs. att medarbetarna gör exakt det som beställaren önskar.

Forskningen har dessutom visat att även då målen mellan styrande och styrda överensstämmer kan styrning genom t.ex. ekonomiska incitament tränga undan motivationen. Detaljstyrningen i sig (även då målen upplevs som relevanta) kan alltså bidra till att den inre motivationen begränsas. Ett exempel på detta är hur en höjd ekonomisk ersättning till blodgivare trängt undan de altruistiska drivkrafterna hos vissa blodgivare (Mellstrom och Johannesson, 2008).

Sammanfattningsvis finns det flera argument till att inkludera möjliggörande inslag i styrningen. En möjliggörande styrning bidrar till att ge medarbetare *handlingsutrymme* för att kunna utnyttja deras kompetens och stimulera deras förmåga till *innovation och verksamhetsutveckling* samt möjligheter att *samverka* kring brukarens behov. En låg *administrativ börda* bidrar också till denna handlingsfrihet, samtidigt som det ger mer tid åt kärnverksamheten.

3.3.2 … men den behöver också vara kontrollerande

Medarbetarnas expertkunskaper i kombination med handlingsutrymme och inre motivation kan alltså vara ett viktigt och effektivt medel i styrningen av offentlig verksamhet, men är otillräckligt för att i alla lägen säkerställa att de politiska målen nås. I expertrollens natur ligger att vara engagerad för det specifika område som

expertkunskapen och intresset täcker, medan de politiska målen ofta innehåller värdekonflikter som nödvändiggör prioriteringar och avvägningar på en mer övergripande nivå. Här finns en potentiell konflikt mellan de mål och värden som medborgarna på demokratiskt vis beslutat, och medarbetarnas preferenser, eller ”sakfrågespecifika” inre motivation och engagemang (Gailmard, 2010). Det kan leda till att kostnaderna för en verksamhet kan bli högre i relation till politikernas prioriteringar (dvs. brister i kostnadskontrollen), men även till att medarbetarna producerar för lite eller med för låg kvalitet eller ägnar sig åt ”fel” saker. Ur ett systemperspektiv kan det uttryckas som att medarbetarna inte alltid kan förväntas använda handlingsutrymmet så att hänsyn tas till hela det system som bestämmer utfallet, vilket motiverar kontroll av att de styrandes intentioner får genomslag.[3] Ett sätt att bedriva den typen av styrning är via ersättningsmodellerna, t.ex. genom att endast betala ut ersättning till utförare som kan visa att de utfört det som överenskommits eller att fördela resurserna på ett sätt som speglar resursbehovet hos de brukare som är kopplade till en viss verksamhet. Ersättningsmodellernas utformning i en mer kontrollerande riktning motiveras också ofta av de kontraktsproblemen som finns i relationen mellan beställaren och utföraren av verksamheten. Ersättningsmodellerna kan bidra till att mildra dessa kontraktsproblem genom att skapa större samstämmighet mellan politiker och utförare. Relationen mellan beställare och utförare kan beskrivas utifrån den s.k. principal-agent teorin (Arrow, 1986). Teorin beskriver två parter, en principal, som vill ha något utfört och en agent, som utför uppdraget åt principalen. Inom vården eller omsorgen skulle politikerna eller beställarorganisationen t.ex. anta principalens roll medan utföraren utgör agenten. Antagandet är att agenten agerar i egenintresse och att agentens intressen inte alltid sammanfaller med principalen. Detta ger upphov till ett moral hazard-problem mellan parterna, dvs. att agenten inte agerar i enlighet med principalens anvisningar eller förväntningar. Moral hazard kan fritt översättas som moralisk risk och innebär att en part agerar mer oförsiktigt då den inte behöver ta konsekvenserna av sitt eget handlande fullt ut. Hur stort moral hazard-problemet är beror på omständigheterna i

[3] Detta motiverar inte alltid att formaliserade kontrollsystem bör användas, men innebär att det finns gränser för vilka förväntningar vi kan ha på den inre motivationen som drivkraft.

relationen. Att den ena parten (vanligtvis agenten/utföraren) har större kunskap om arbetet och dess förutsättningar, s.k. informationsasymmetrier, innebär att de moraliska riskerna förstärks. Att utfallet av arbetet är svårt att mäta är ytterligare en sådan omständighet (Holmström och Tirole, 1989). Vid verksamheter där resultaten och kvaliteten är lätta att mäta är det förhållandevis lätt att nå en överenskommelse, medan det omvända gäller för verksamheter där resultaten och kvaliteten är svåra att mäta. Exempelvis anses det vara enklare att skriva ett kontrakt om tjänster som är lätta att definiera och följa upp kvalitet och resultat för, t.ex. när det gäller ett vägbygge eller en sophämtningstjänst, än när det gäller vård och omsorg vid ett särskilt boende eller HVB-hem.

Välfärdstjänstebranschen karakteriseras, vilket vi berörde i inledningen av kapitlet, i hög grad av att resultaten och kvaliteten är svåra att observera och mäta. Ofta finns också informationsasymmetrier, där verkställaren har mer information än beställaren. Dessa problem gör det svårt att komma fram till fullständiga överenskommelser mellan beställare och utförare. Det finns därför en risk att utföraren presterar undermåligt, t.ex. genom att utföra mindre än man fått betalt för, ta för mycket betalt eller genom att tumma på kvaliteten. Lösningen på dessa moraliska risker i kontakten mellan beställare och utförare stavas ofta mer styrning i form av t.ex. ekonomiska incitament, kontroll och uppföljning. Ersättningar som är kopplade till brukarnas val, som kapitering, skapar denna typ av incitament om brukarnas val motsvarar målen som beställaren har för verksamheten. En annan möjlighet är att skapa ekonomiska incitament genom att följa upp och ersätta aktörer utifrån måluppfyllelse.

Att verksamheter kontrakteras ut till privata aktörer anses ibland medföra ett större behov av en kontrollerande styrning än styrningen av verksamheter i egen regi (notera att kontrollerande styrning av alla offentliga verksamheter oavsett ägandeform är nödvändig bl.a. på grund av de skäl som beskrivits ovan). Hart, Schleifer och Vishny (1997) visar i en teoretisk modell att privata företag kan förväntas utnyttja informationsasymmetrier mer än offentliga aktörer. Anledningen är enligt Hart m.fl. att ägarna till privata företag har starkare incitament att hålla kostnaderna nere, till priset av en lägre kvalitet, på grund av att företagen har som mål att göra finansiella vinster. Om kvalitet är svårt och/eller kostsamt att styra

mot, t.ex. genom att beskriva i kontrakt och att följa upp, blir kvaliteten enligt modellen lägre i privata företag än hos offentliga aktörer i verksamheter där det finns informationsasymmetrier och resultaten är svåra att mäta. Samtidigt innebär vinstintresset att incitamenten för innovationer är starkare för vinstdrivande företag än för offentliga aktörer. Detta gäller i synnerhet kostnadsbesparande innovationer, och mer sällan kvalitetsskapande (Hart m.fl., 1997). Vid valet av att anlita privata eller offentliga aktörer behöver alltså kostnaderna i termer av risk för sämre kvalitet (och eventuella kontroller för att parera detta) vägas mot vinsterna med eventuella innovationer. Utkontraktering till privata aktörer kan också uppfattas som ett demokratiproblem. Rothstein (2014) menar t.ex. att informationsasymmetrier och ofullständiga kontrakt gör det svårare att kontrollera att verksamheterna ägnar sig åt det som demokratiskt har beslutats. Samtidigt innebär de dubbla lojaliteterna mot såväl den egna arbetsgivaren som beställaren, som externa aktörer har, en större risk för att de avviker från det demokratiskt fastställda innehållet, jämfört med offentligt anställda som endast har en lojalitet (se även Molander, 2017).

De empiriska studier som finns när det gäller skillnader mellan privata och offentliga aktörer ger ingen samstämmig bild av om kvaliteten skiljer sig mellan privata och offentliga aktörer (för en fördjupad diskussion kring detta se t.ex. Välfärdsutredningens betänkande, SOU 2016:78 och Hartman, 2011). Harts teoretiska slutsats om att privata aktörer i genomsnitt ger lägre kvalitet har med andra ord inget generellt empiriskt stöd i den svenska välfärdssektorn. Däremot har det visat sig att förekomsten av privata aktörer på välfärdsmarknader kan medföra ett behov av en mer detaljerad och kontrollerande styrning. Exempel på detta är att skillnaderna i den interna rättningen av nationella prov mellan skolor som drivs av fristående och kommunala huvudmän leder till höjda röster för externt rättade nationella prov (Tyrefors och Vlachos, 2013), att den ökade skolsegregationen som en ökande friskoleandel medfört ställer högre krav på styrningen för att skolan ska kunna uppfylla sitt kompenserande uppdrag (Gustafsson, Sörlin och Vlachos, 2016) och att privat ägda vårdcentraler oftare etablerar sig i socioekonomiskt starkare områden skapar större behov av t.ex. viktning av ersättningen (Riksrevisionen, 2014) (för ytterligare diskussion se Molander, 2017).

Sammanfattningsvis har vi ovan diskuterat olika faktorer som motiverar en mer kontrollerande styrning samt gett exempel på belysande teorier som beskriver detta. Det handlar om att garantera *efterlevnaden av de styrandes intentioner*, *kostnadskontroll* samt *incitament till hög produktion och kvalitet*.

3.4 Sammanfattning

Målet med styrningen, där ersättningsmodeller är en del, är att uppnå välfärdstjänster med hög kvalitet. Tillitsdelegationens definition av kvalitet är att god kvalitet uppstår när medborgarnas behov tillgodoses genom att utgångspunkter från såväl medborgare, medarbetare som politik tillvaratas.

Vi menar att styrningen bör innehålla såväl kontrollerande som möjliggörande element för att kunna uppnå både en förutsägbar produktion av tjänster och kreativitet och innovation. Hur balansen ser ut kan variera mellan olika typer av verksamheter och beror t.ex. på samstämmigheten i utförarnas och beställarnas mål och syfte för verksamheten.

Ersättningsmodeller kan utformas för att vara i första hand möjliggörande, vilket då bidrar till en styrning som värnar medarbetarnas handlingsutrymme, tid för kärnverksamheten och möjligheter till innovation och verksamhetsutveckling. Samtidigt behöver styrningen värna den demokratiska processen och säkerställa att offentligt finansierade verksamheter förvaltar gemensamma medel på ett effektivt sätt och producerar de tjänster med den kvalitet som medborgarna gett dem i uppdrag att utföra. Ett sätt att åstadkomma detta är att utforma ersättningsmodeller med mer kontrollerande inslag.

Det är viktigt att komma ihåg att balansen mellan kontroll och möjliggörande styrning inte bara handlar om valet av olika styrmedel, utan även om hur styrmedlen utformas och implementeras i praktiken. Även styrning som syftar till kontroll kan utformas så att den inte upplevs som kontrollerande och vice versa. Det kan t.ex. handla om att göra medarbetarna delaktiga vid framtagandet av de indikatorer som ersättningen eller uppföljningen kopplas till eller att i högre grad förlita sig på dialog och kvalitativ uppföljning snarare än på kvantitativ sådan. Att verksamheter kontrakteras ut

till privata aktörer anses ibland medföra ett större behov av en kontrollerande styrning än styrningen av verksamheter i egen regi, samtidigt som det finns många gemensamma skäl för en mer kontrollerande styrning som gäller både privata och offentliga aktörer. Ersättningsmodeller kan utformas både kontrollerande och möjliggörande eller som en kombination av dessa, men i slutändan är det den sammantagna styrningen som består av mer än bara ersättningsmodellen som avgör i vilken utsträckning som styrningen upplevs som kontrollerande eller möjliggörande. I kapitel 5 återkommer vi till uppdelningen kontrollerande respektive möjliggörande. I det avsnittet beskriver vi vilka principer dagens ersättningssystem innehåller och dessa ersättningsprincipers styrande effekter utifrån de variabler som presenterats här: *efterlevnad av de styrandes intentioner*, *kostnadskontroll*, *incitament till produktion och kvalitet*, *medarbetarnas handlingsutrymme*, *administrativ börda*, *innovation och verksamhetsutveckling* samt *samverkan.*

Dessförinnan, i kapitel 4, beskriver vi vilken roll och betydelse ersättningsmodellerna har generellt i den sammantagna styrningen av välfärdstjänster.

4 Ersättningsmodellernas roll i styrningen av hälso- och sjukvård och social omsorg

Enligt vissa har ersättningsmodeller fått en ökad betydelse som styrmedel under de senaste decennierna. I Zarembas artikelserie ges många dramatiska exempel på hur detaljerade ersättningsmodeller inskränker medarbetares handlingsutrymme och möjligheter att använda sin kompetens i yrkesutövningen. Ersättningsmodellerna får, enligt Zaremba, också kraftiga konsekvenser för patientsäkerheten och tillgängligheten till god vård. Men är det verkligen ersättningsmodellerna som är boven i dramat?

I detta kapitel beskriver vi först vilken roll ersättningsmodellerna har i styrningen (avsnitt 4.1). Därefter beskriver vi översiktligt hur styrningen inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården är utformad utifrån de fyra styrformer som presenterades i avsnitt 2.2.2. Slutligen diskuteras vilken betydelse ersättningsmodellerna har från såväl utförarnas som beställarnas perspektiv (avsnitt 4.3).

Beskrivningen utgår från tidigare litteratur och den intervjuundersökning som Tillitsdelegationen beställt från Health Navigator (se avsnitt 1.4 och bilaga 2). För en genomgång och fördjupad presentation av ersättningsprinciperna och deras funktion och syfte, se kapitel 5.

4.1 Ersättningsmodellen endast en del av ett komplext styrsystem

Ersättningsmodeller är endast ett av de medel som huvudmän kan använda för att styra verksamheter i önskad riktning. För att kunna förstå och tolka betydelsen av olika typer av styrsignaler är det

viktigt att betrakta alla styrsignaler som delar av ett styrsystem, där varje signal är beroende av de andra, men också miljön de verkar i. Utifrån ett systemperspektiv kan det uttryckas som att helheten inte är detsamma som summan av delarna. Det medför att varje styrsignal inte kan optimeras var för sig utan utifrån ett helhetsperspektiv där hänsyn tas till kontexten. Argumentet formaliseras i en artikel av Malmi och Brown (2008). Enligt artikelförfattarna bör alla styrsignaler beskrivas som delar av ett ”paket” eftersom det är tre faktorer som avgör slutresultatet av alla delar i styrsystemet.

För det första avgör *sammanhanget* hur styrningen fungerar. Det kan handla om egenskaper hos de anställda, arbetsuppgifternas karaktär, organisatoriska och institutionella faktorer och brukarnas ställning. Man kan säga att styrningen inte existerar i ett isolerat vakuum, utan kräver anpassning till förutsättningarna. Ett exempel på detta, som beskrivits i kapitel 3, är hur stark detaljstyrning kan få negativa sidoeffekter i en miljö med starka professionella normer.

För det andra kan vissa styrsignaler i paketet fungera olika bra *beroende på hur övriga delar av styrsystemet fungerar*. Om en enskild del inte förmår skicka tydliga eller korrekta styrsignaler kan det drabba även andra styrsignaler. Ett exempel på detta är ersättningsmodeller som inte kommuniceras tillräckligt tydligt. Om avsikterna med ersättningsmodellen inte kommuniceras genom normstyrning (t.ex. genom dialog om värdegrund och förväntad måluppfyllelse) riskerar ersättningsmodellen att få annan verkan än den avsedda.

Till sist avgör även *samspelet mellan de olika styrsignalerna* hur styrsystemet fungerar. De enskilda delarna kompletterar och ersätter, men kan också motverka varandra. Ett exempel på hur styrning kan vara kompletterande är ersättning som villkoras på vissa mål, som redan kommunicerats till, men inte fullt ut anammats, av verksamheterna. Omfattande och tidskrävande insamling av uppgifter, som inte upplevs komma till praktisk nytta, kan motverka målet om en god service, något som förutsätter tid. Det uppstår således målkonflikter. I andra fall kan viss styrning vara onödig, eftersom andra styrsignaler redan gett den önskade effekten i rätt riktning.

Ersättningssystemen kan således förstås som ett sätt att komplettera och förstärka den övriga styrningen och för att precisera styrningen mot givna mål. Ersättningsmodellerna kan utformas så att de rymmer mer eller mindre styrning mot målen. Medan ersättning genom anslag i sig själv inte rymmer några starka styrsignaler kring

vilka mål som ska prioriteras rymmer exempelvis prestationsersättningar tydligare förväntningar på verksamheten, t.ex. att få fler brukare att vända sig till verksamheten eller att vissa mål ska prioriteras.

Sammanfattningsvis kan man alltså säga att ersättningsprincipen kan rymma mer eller mindre detaljerade och direkta styrsignaler, men hur starkt verksamheten styrs beror på kombinationen av styrsignaler. En anslagsfinansierad verksamhet som kompletterats med mycket detaljerade regleringar kan därmed vara hårdare styrd än en åtgärdsfinansierad verksamhet som är styrd av mer övergripande regleringar.

4.2 Styrningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Baserat på de styrformer som presenteras i kapitel 2, beskrivs i detta avsnitt översiktligt de viktigaste styrsignalerna i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och hur ersättningsmodellerna inordnas i dessa komplexa system. Framställningen är organiserad utifrån de fyra styrformer vi har introducerat: regelstyrning, prestationsstyrning (kvalitet), ekonomistyrning samt normstyrning (kultur). Eftersom tillsynen går in i samtliga styrformer (se avsnitt 2.2.2) beskrivs tillsynen på respektive område under en separat rubrik.

4.2.1 Hälso- och sjukvård

Regelstyrning

Landstingen ansvarar tillsammans med kommunerna för hälso- och sjukvården, som främst regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Hälso- och sjukvårdslagen är utformad som en ramlag, vilket betyder att den innehåller allmänna mål och riktlinjer; den fastställer ramarna för verksamheterna. Hur lagens bestämmelser ska tillämpas avgörs i stor utsträckning utifrån lokala förutsättningar. I hälso- och sjukvårdslagen står det att landstinget har en skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i upptagningsområdet samt akut vård till dem som tillfälligt befinner sig där. Här ingår även att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, något som regleras i patientsäkerhetslagen (PSL 3020:659). Det kommunala ansvaret omfattar hälso- och

sjukvård för personer som bor i äldreboende, hemsjukvård och de som har beslut om stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387). Kommunens huvudmannaskap omfattar dock aldrig läkarinsatser utan dessa ingår alltid i landstingens ansvar.

Prestationsstyrning

I praktiken styr landstinget etableringen av vårdgivare genom att bestämma vilka villkor som gäller för att vårdgivare ska få del av offentlig ersättning. Rent formellt krävs det dock inget tillstånd för vårdgivare att etablera sig förutom i några få undantag (exempelvis psykiatrisk tvångsvård och rikssjukvård). Inom valfrihetssystemen enligt LOV (LOV är obligatoriskt inom primärvården sedan 2010 och har kommit att bli allt vanligare i specialiserad vård) gäller att både privata och offentliga utförare måste uppfylla vissa kvalificeringskrav för att få sluta avtal eller vårdöverenskommelser med landstinget (som är huvudman) och ta del av den offentliga ersättningen. I hälso- och sjukvårdslagen står det att landstinget har en skyldighet att utforma valfrihetssystemet så att privata och offentliga utförare behandlas lika. Vanliga krav i primärvården är att man innehar ett elektroniskt journalsystem, ekonomisk stabilitet, öppettider och tillgång till allmänläkare samt annan medicinsk kompetens på plats. Inte heller inom specialistvård krävs det något tillstånd för att etablera sig som utförare men utförare måste anmäla sig till IVO en månad innan verksamhetens ska påbörjas.

Man kan säga att landstingens kvalificeringskrav enligt LOV utgör en tillståndsgivning för offentlig ersättning. Eftersom det råder kommunalt självstyre finns det många olika modeller för uppföljning av vårdgivare avseende hur väl de lever upp till kvalificeringskraven. I de flesta fall följer huvudmännen upp hur väl vårdgivare uppfyller ställda krav samt använder tilldelade resurser genom en kombination av prestationsmätning och annan registerdata och regelbundna dialogmöten (Glenngård, kommande).

Styrningen i hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad. Det innebär att vetenskap och beprövad erfarenhet ska styra utformningen av vården. Arbetet ska utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt samt vara i linje med de över-

gripande målen för hälso- och sjukvården i respektive landsting. Riktlinjer och kunskapsstöd till vårdens aktörer tas fram på såväl nationell nivå av exempelvis Socialstyrelsen eller enskilda sjukvårdshuvudmän. Nationella riktlinjer ska tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet och visa på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Nationella riktlinjer kan bidra till en jämlik och likvärdig hälso- och sjukvård, men den kan också ses som ett sätt att begränsa den enskilde yrkesutövarens handlingsutrymme (Fredriksson m.fl., 2014).

Det finns också en lång tradition av kunskapsutveckling på de yrkesprofessionellas initiativ, i form av kvalitetsregister. Dessa register används för information och uppföljning av indikatorer för kliniskt förbättringsarbete. I dag finns det närmare 100 nationella kvalitetsregister. Registren har byggts upp av de yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sitt arbete. I takt med att informationen blivit allmänt tillgänglig har den också använts som underlag för styrning och extern ansvarsutkrävning.

Ytterligare ett exempel på hur prestationer kan förbättras genom kunskap är systemet med öppna jämförelser. Detta initiativ uppstod som en del av arbetet med de nationella kvalitetsregistren och genom ett samarbete mellan SKL och Socialstyrelsen. Under flera år gav de ut särskilda rapporter, men i dag sker löpande uppdateringar på Internet (www.vardenisiffror.se). I vissa fall är indikatorers utfall sammankopplade med ekonomiska belöningar eller sanktioner, till exempel i form av målbaserad ersättning till primärvård och sjukhus eller prestationsbaserade statsbidrag inom vissa områden (såsom insatser till multisjuka äldre, se Ekonomisk styrning) (Anell 2014, www.kvalitetsregister.se).

Ekonomisk styrning

Den ekonomiska styrningen sker från landsting och kommuner med undantag för statsbidrag. Inom hälso- och sjukvården omfattar den ekonomiska styrningen hela spektrumet av ersättningsmodeller. Ersättningsmodellerna som används av landstingen i dagsläget växte i mångt och mycket fram efter vårdvalets införande (se faktaruta nedan). De ersättningsprinciper som används inom hälso- och sjukvården varierar mellan olika verksamhetsområden (för en

genomgång och fördjupad beskrivning av samtliga ersättningsprinciper, se kapitel 5). Det finns således skillnader i ersättningsform mellan primär- och specialistvård men även mellan olika landsting.

Inom primärvården är kapitering, dvs. ersättning per person, i dag den dominerande ersättningsformen. Kapitering kompletteras ofta av besöksersättning och/eller målbaserad ersättning. Samtliga landsting och regioner tillämpar någon form av kombination mellan fast ersättning per listad individ (kapitering), rörlig ersättning kopplat till besök samt målrelaterad ersättning baserat på indikatorer som återspeglar kvalitet och effektivitet. Syftet med mixade modeller är att ta tillvara goda egenskaper från olika renodlade ersättningsprinciper. Kapitering är den viktigaste delen av ersättningen och utgör mer än hälften av den totala ersättningen, i vissa fall över 95 procent av den totala ersättningen. Den fasta ersättningen justeras baserat på förväntade vårdkostnader bland listade individer. Grunden för denna justering varierar. Den vanligaste utgångspunkten är åldern på de listade. I mer än hälften av landstingen sker också en justering utifrån en klassificering av diagnoser genom ACG samt en justering utifrån socioekonomiska förutsättningar, vanligen baserat på CNI (se avsnitt 5.3.2 för en beskrivning av ACG och CNI). I syfte att främja kvalitet använder samtliga landsting utom ett (Jämtland) någon form av målbaserad ersättning kopplat till olika kvalitetsindikatorer. Dessa kvalitetsindikatorer hämtas från nationella kvalitetsregister, nationella väntetidsundersökningar, nationella patientenkäter samt lokala register med indikatorer kring särskilt prioriterade områden och produktion av tjänster (Anell m.fl., 2012, Glenngård, 2015, Angelis, Glenngård, Jordahl, 2016).

Inom specialistvården utgör anslag vanligtvis ett grundinslag i finansiering, men kompletteras ofta av olika typer av rörliga ersättningar (Lindgren, 2014). Anslag utgör grunden (vanligen omkring två tredjedelar av den totala ersättningen), kompletterat med rörlig ersättning för insatser (ofta kopplat till DRG) och en liten andel målrelaterad ersättning kopplat till kvalitetsindikatorer (Glenngård, 2017).

Vårdval
Vårdval är ett patientvalsystem som innebär att patienten själv väljer vårdenhet. Patienten behöver till exempel inte välja den närmaste vårdinrättningen, även om många patienter i praktiken gör så. I vårdvalsystemet är grundprincipen att ersättningen ska följa patientens val av vårdgivare. Kapiteringsersättning kopplad till valet av vårdgivare är exempel på en sådan ersättningsprincip. Ersättningen kan dock viktas med avseende på den förväntade vårdtyngden, t.ex. utifrån ålder eller andra mått (se avsnitt 5.3.2). Det står landstingen fritt att själva bestämma vilken modell de vill använda för att ersätta vårdgivarna inom vårdvalssystemen under förbehållet att ersättningen ska följa patienten. Huvuddelen av ersättningsmodellerna i primärvårdens valfrihetssystem utgörs av kapitering men det finns stora skillnader i viktning, kostnadsansvar mm. mellan landstingen vilket gör att de olika vårdvalen i praktiken kan se väldigt olika ut (Lindgren, 2014). Men grundtanken är densamma – om patienten är missnöjd med sin vårdinrättning kan hen byta till en annan som finns inom systemet. Med patientens fria val är tanken att alla vårdenheter, såväl privata som landstingsdrivna, ska utsättas för kvalitetskonkurrens. För att säkra att patienten får den vård som motsvarar behovet och att vården har hög kvalitet sätter landstingen upp krav som varje vårdenhet ska uppfylla för att få etablera sig. Valfrihetssystem inom primärvården är obligatoriskt (HSL § 5) sedan 2010 och finns därför i samtliga landsting och regioner. Införande av vårdval utöver primärvård är frivilligt och har därför införts i olika omfattning. Flest införda vårdval finns i Stockholms läns landsting och landstinget i Uppsala län. Tillsammans står de för ungefär hälften av antalet vårdvalen inom öppen specialiserad vård. I april 2017 fanns det totalt 104 olika vårdval i Sverige (SKL 2017).

Normstyrning

I hälso- och sjukvården är det i slutändan enskilda legitimerade yrkesutövare som tillsammans med den enskilde brukaren fattar beslut om vilken vård och behandling som ska sättas in.

Här spelar värdegrund, kultur och ledarskap en central roll. Det finns normer som hör till vårdens professioner och man talar ofta

om en särskild läkaretik. Det finns emellertid även andra normer i verksamheten och kulturen kan skilja sig åt ganska väsentligt mellan kliniker och sjukhus. I Kalmar Läns Landsting bedriver man sedan flera år tillbaka ett förändringsarbete under rubriken ”Varje dag lite bättre”. Detta program är ett exempel på hur man inom hälso- och sjukvården arbetar systematiskt med normstyrningen och skapa bättre prestationer i verksamheten genom att bygga arbetsglädje och engagemang.

Tillsyn

Tillsynen av hälso- och sjukvården sköts av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO:s granskning syftar främst till att säkerställa att vårdgivare fullföljer sitt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (PSL kap. 7).

Till skillnad från andra välfärdstjänster, skiljer sig hälso- och sjukvården åt då tillsyn och tillståndsgivning riktar sig lika mycket mot de enskilda yrkesutövarna som mot själva organisationen som utför tjänsten (Hagbjer, 2014). Enligt PSL (kap. 6) har personal i hälso- och sjukvården ett personligt ansvar för att fullgöra sina uppgifter. Vidare står det i PSL (kap. 3) att vårdgivaren har en skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls. Tillsynen av hälso- och sjukvård riktar sig därmed också i första hand mot vårdgivare och inte mot landsting och kommuner som huvudmän. Detta gäller oavsett ifall vården drivs i privat eller offentlig regi.

4.2.2 Socialtjänst

Regelstyrning

Lagar, förordningar och tillsyn präglar arbetet inom socialtjänsten. Socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om särskild service till vissa funktionshindrade (LSS) utgör den viktigaste regleringen på området, men även andra lagar som exempelvis lagen om assistansersättning (LASS) samt arbetsmiljölagstiftning påverkar verksamheterna.

Socialtjänstlagen är en ramlag som lämnar en relativt stor frihet åt kommunerna att själva avgöra hur målen för lagen ska uppfyllas. ”Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.” (SoL 2 kap. § 1). Samtidigt måste kommunerna förhålla sig till förvaltningsrättsliga domar och utfästelser från olika myndighetsföreskrifter från till exempel Socialstyrelsen.

Prestationsstyrning

Styrningen i socialtjänsten ska, precis som hälso- och sjukvården, vara kunskapsbaserad, i bemärkelsen att vetenskap och beprövad erfarenhet ska styra arbetet. Inom socialtjänsten har det dock inte funnits samma tradition av forskningsbaserad kunskapsutveckling eller uppföljning med indikatorer som inom hälso- och sjukvården. Det är generellt sett svårare att använda sig av prestationsstyrning inom socialtjänsten eftersom det saknas statistik som kan mäta relevanta utfall. Prestationsstyrningen inom socialtjänsten har emellertid fått bättre förutsättningar genom att den information som skapas genom exempelvis kvalitetsregister har blivit alltmer tillgänglig. Dessa kan användas som underlag för prestationsstyrning.

Socialtjänsten präglas i dag av en ambition att åstadkomma en mer evidensbaserad praktik. Det är ett arbete som i hög grad bedrivs genom överenskommelser mellan staten och SKL. Regelstyrningen (SoL och HSL) kompletteras med prestationsstyrning med hjälp av beslutsstöd och vägledningar.

Staten har på senare år utsett nationella samordnare inom prioriterade områden som till exempel våld i nära relationer, psykisk ohälsa och den sociala barn- och ungdomsvården. Uppgiften är att ha dialog, arrangera utbildningar och driva på utvecklingsarbetet i kommunerna.

Kommuner kan styra verksamheterna genom tillståndsgivning och avtal. Upprättade kontrakt innehåller de villkor som utförare har åtagit att förhålla sig till. Kontrakten är därmed kommunernas möjlighet att ange vilka omsorgsinsatser som individerna ska tillhandahållas och vilka krav som ställs på varje enskild tjänst och verksamhet.

Ekonomisk styrning

Socialtjänsten finansieras i huvudsak på kommunal nivå men en viss utjämning sker genom utjämningssystem mellan kommunerna avseende LSS. Det finns delmodeller i den kommunala kostnadsutjämningen för individ- och familjeomsorg samt för äldreomsorg. Dessutom finns ett separat utjämningssystem för kommunernas verksamhet enligt LSS och LASS som är uppbyggt på liknande vis.

Verksamheterna inom socialtjänsten har främst varit anslagsfinansierade, men i takt med ökad privatisering och införande av valfrihetssystem har ersättningsmodeller liknande dem som finns i hälso- och sjukvården införts i många kommuner. Målbaserade ersättningar förekommer dock i princip inte alls i kommunala verksamheter. Ett undantag är Alingsås som införde en målrelaterad ersättning för ett särskilt boende 2016. Vilken ersättningsprincip som är vanligast varierar mellan olika typer av verksamheter.

Inom äldreomsorgens särskilda boenden är anslagsfinansiering fortfarande vanligast för boenden i egen regi (Svenskt Näringsliv, 2015). Inom de kommuner (16 st.)[1] som har infört valfrihetssystem för särskilda boenden ersätts kommunala verksamheter på samma sätt som de privata, vilket i praktiken utesluter anslagsfinansiering. De utförare som agerar inom valfrihetssystem enligt LOV har alltid rörlig ersättning som följer brukarnas val, medan kommunala och privata boenden som är upphandlade enligt LOU kan ha såväl rörlig som fast ersättning, eller en kombination av dessa. LOU specificerar inte hur ersättningssystemet ska utformas, utan detta fastställs av kommunen som upphandlar tjänsten.

Inom hemtjänsten förekommer främst två ersättningsprinciper: anslagsfinansiering av verksamheter i egen regi och ersättning per åtgärd. Andra ersättningsprinciper än anslagsfinansiering är vanligare inom hemtjänsten än för särskilda boenden, vilket sannolikt är kopplat till att valfrihetssystem är vanligare inom hemtjänsten. Ersättning per åtgärd förekommer i två utföranden: ersättning per beviljad timme eller aktivitet och ersättning per utförd timme eller utförd aktivitet. Utöver denna grova indelning finns en flora av detaljer i konstruktionen av ersättningsprincipen som tillämpas och variationen mellan kommunerna är stor. Exempelvis förekommer det att kom-

[1] Uppgifter från SKL 2017-01-27, Greger Bengtsson.

muner tillämpar olika timersättningar för att ta hänsyn till kostnadsskillnader mellan glesbygd och stad, privata och offentliga aktörer (exempelvis p.g.a. att overheadkostnader ingår för verksamheter i egen regi och momskompensation till privata aktörer) och olika nivåer i ersättningen beroende på tjänsternas innehåll (service eller omsorgstjänster). När det gäller ersättning per beviljad tid finns en svagare koppling mellan vad utföraren levererar och ersättningen, medan ersättning per utförd tid innebär att ersättningen varierar med hur många timmar omsorg som tillgodosetts. Ersättning för utförd tid för med sig krav på att tiden för omsorg rapporteras in manuellt eller elektroniskt.

Inom den sociala barn- och ungdomsvården samt missbruks- och beroendevården utgör ersättningar för vård utanför hemmet den största kostnaden, främst HVB och familjehem (Socialstyrelsen, 2016). För dessa verksamheter är ersättning per plats den vanligaste ersättningsprincipen och det vanligaste är att ersättningen utgår per vårddygn. Utöver detta finns öppenvårdsinsatser som primärt finansieras genom anslag. Det förekommer även att kommunerna upphandlar öppenvård och ersättningen ges då oftast per timme, beviljad eller utförd. Exempel på öppenvårdsinsatser är strukturerade öppenvårdsprogram, personligt stöd, kontaktfamilj och kontaktperson. Familjehemsvård sker i enskilda hem, antingen ett hem i barnets eget nätverk, eller ett hem som barnet inte har någon relation sedan tidigare. Familjehemmen kan rekryteras av kommunen eller av privata aktörer som agerar på kommunens uppdrag. Ersättningen till de privata aktörer (främst företag) inkluderar både ersättningen till familjen som tillhandahåller familjehemmet och ersättning för stöd och handledning till den rekryterande aktören.

Inom omsorgen av personer med funktionsnedsättning förekommer insatser enligt både SoL och LSS. Insatser enligt SoL omfattar hemtjänst och särskilt boende för personer med funktionsnedsättning och ersättningsmodellerna som används där liknar de som används inom äldreomsorgen. Flera av insatserna utgörs av insatser utanför hemmet (boende för barn och vuxna, daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttidstillsyn) och i likhet med särskilda boenden för äldre består ersättningen ofta av anslagsfinansiering, dygnsersättning eller ersättning per plats. Det finns exempel på kommuner som tillämpar valfrihetssystem enligt LOV inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning, främst för daglig verksamhet och

ledsagarservice. Eftersom det finns många privata aktörer som erbjuder vissa insatser, t.ex. korttidsvistelse och boende, så är det ofta biståndsbedömarna som ska avgöra om de ska bevilja ett privat alternativ eller hänvisa till kommunens egen regi. Personlig assistans och ibland ledsagarservice ersätts per timme och utgör därmed en åtgärdsbaserad ersättning.

Normstyrning

Vi har ovan beskrivit arbetet med att åstadkomma en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Här är normstyrning centralt – genom att skapa ökad förståelse för värdet av ett systematiskt arbete med kvalitetsutveckling utifrån forskning och erfarenhet. Precis som i hälso- och sjukvården finns det i regel ett starkt engagemang i medborgaren från medarbetarnas sida och i båda dessa sektorer arbetar man i dag mycket med att ge mer utrymme för brukarperspektivet.

En metod för normstyrning är de nationella inriktningsdokument där regeringen uttrycker sina ambitioner inom ett verksamhetsområde. Genom dessa påverkar regeringen utvecklingen inom ett område på övergripande nivå.

Modellen med nationella samordnare på socialtjänstområdet är också ett sätt att påverka normer. Dessa nationella samordnare arbetar även med att knyta samman kommuner, landsting och andra aktörer och se till att de samverkar på ett ändamålsenligt sätt som bidrar till att regeringen når det mål den eftersträvar inom det verksamhetsområde som kan vara aktuellt.

Tillsyn

Tillsynen av socialtjänsten sköts av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO granskar kommunens handläggning och styrning såväl som själva utförandet av insatser inom socialtjänsten (oavsett om de är i privat eller offentlig regi).

4.3 Vilken betydelse har ersättningsmodellerna för styrningen?

Tidigare i detta kapitel lyfte vi fram att varje enskilt styrmedel endast är en del av ett större system. Slutsatsen var att inget enskilt styrmedel sannolikt kan avgöra resultatet av styrningen, inte heller ersättningsmodellerna. Hur upplevs ersättningsmodellerna ute i verksamheterna? I nedanstående avsnitt diskuterar vi deras betydelse utifrån utförarnas och beställarnas perspektiv.

4.3.1 Ersättningsmodellerna får ofta klä skott för andra faktorer

Från en av intervjuerna som genomfördes av Health Navigator på uppdrag av Tillitsdelegationen finns följande citat:

> Ersättningsmodellen är som ett skarpslipat svärd och måste hanteras med försiktighet för att modellen ska få avsedda konsekvenser.
>
> – Beställare

I relation till övriga styrsignaler framkommer det i intervjuundersökningen att den finansiella styrningen ofta uppfattas vara det som påverkar verksamheterna i störst utsträckning (se bilaga 2).

Borrar man djupare i frågorna i intervjuundersökningen visar det sig att ersättningsmodellerna ofta får klä skott för annat än själva fördelningsmetoden. Det som framför allt många utförare upplever har störst styrande effekt är resursramen. Resursernas omfattning anses av många hindra dem från att forma verksamheten i enlighet med uppdraget och på ett sätt som överensstämmer med de professionella normerna. I intervjuerna lyfts även kompetensförsörjning och tekniska förutsättningar fram som problem kopplade till ersättningsmodellen. Omfattningen av resurser, men kanske i viss mån även andra faktorer, upplevs med andra ord vara kopplade till ersättningsmodellen, vilket tycks bidra till att förklara att ersättningsmodellen uppfattas som central.

4.3.2 Bär ersättningsmodeller skulden för all detaljstyrning?

Många respondenter i intervjuundersökningen, som genomförts i primärvården och hemtjänsten inom Region Halland, Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Varbergs kommun, uppger att ersättningsmodellen är en källa till detaljstyrning. I ljuset av att ersättningsmodellen ofta tycks klä skott för andra faktorer är det intressant hur sammansättningen av den totala styrningen påverkar när det gäller detaljstyrningen genom ersättningsmodellen.

Som beskrivits ovan beror genomslaget för en enskild styrsignal på tre faktorer: sammanhanget den verkar inom, hur övriga styrsignaler fungerar och hur styrsignalerna samspelar.

Sammanhanget är ett mycket brett område, men vi, liksom många andra aktörer (se till exempel SOU 2016:2 och LHC, 2014), har konstaterat att detaljerad styrning, ofta genom ersättningsmodeller, kan krocka med de professionella normerna och den höga graden av motivation och engagemang som många medarbetare inom välfärdstjänstesektorn styrs av:

> Vi behöver ändra ersättningsmodellen för att gå ifrån produktion av 'pinnar'. – Utförare i Health Navigators intervjuer

> Antalet indikatorer att rapportera tenderar att öka genom att nya införs utan att gamla tas bort. Detta ger en mångfald av styrsignaler som skapar osäkerhet om vad som är prioriterat och minskar utrymmet för professionernas egna bedömningar (s.k. professionell autonomi). Företrädare för vårdcentraler som utredningen träffat uttrycker detta som att huvudmännens ersättningssystem styr rakt in i mötet med patienten.
>
> – Effektiv vård (SOU 2016:2)

Hur övriga styrsignaler fungerar spelar också stor roll. Intervjuundersökningen visar att det är tolkningen av ersättningsmodellen som styr. Hur ersättningsmodellen kompletteras av kommunikation, dvs. normstyrning, har därför en avgörande betydelse för hur utfallet kan bli.

I vissa fall har utförarna inte en fullständig bild av vad ersättningsmodellen innebär. Det förekommer att medarbetare i landsting utan besöksersättning upplever att ersättningen är kopplad till antalet besök och ibland anses ersättningsmodellen kanske vara mer hindrande än den faktiskt är:

> Ersättningssystemet möjliggör inte för oss att arbeta på bästa sätt – den premierar inte hur vi arbetar med videobesök.
>
> – Utförare med mycket kapitering[2]

I många fall är det inte ersättningssystemet som skapar administration och en känsla av detaljstyrning, men det kan ändå upplevas så. Ett exempel på detta är den upplevda detaljstyrningen i ersättningsmodellen för hemtjänsten i Stockholms stad. I detta fall baseras ersättningen på utförd tid, dvs. medarbetarna registrerar tiden de spenderar hos varje brukare och ersättningen ges utifrån den registrerade tiden. Utförarna får också ta del av biståndshandläggarnas underlag för att beräkna tidsåtgången hos varje brukare. Vid biståndsbedömningen är det aktiviteter som beviljas, och utifrån listan på beviljade aktiviteter och tidschabloner för aktiviteterna räknas den totala beviljade tiden hos brukaren fram. Detta underlag tolkas dock av många utförare som att ersättningen är kopplad till att de uppskattade tidsschablonerna genomförs, t.ex. 30 minuter matlagning och 30 minuter hygienbehov i stället för 1 timme för matlagning och hygienbehov. Lösningen som utförare efterfrågar i intervjuerna är ramtid:

> Vi vill ha en pott med tid till varje brukare och tillsammans med dem bestämma när de ska få hjälpen. – Utförare Stockholms stad

> Många av oss efterlyser ramtid. – Utförare Stockholms stad

Ramtid har sedan undersökningen genomfördes också införts. I praktiken handlar det dock om att inte delge utförarna tidsschablonerna som används för att räkna ihop aktiviteterna till en totalsumma för tiden och att tydligare kommunicera hur ersättningen fungerar:

> Eftersom verksamheterna fokuserar på att göra det som står i regelboken skapas ibland en uppfattning om att inget annat än det som står där får utföras. Så är inte alltid fallet och där kan vi bli bättre på att kommunicera våra intentioner. – Beställare, Stockholms stad

> Förankringsarbetet är viktigt. Om vi ska göra förändringar är nyckeln att prata, prata, prata. – Beställare, Stockholms stad

[2] Kapitering är en förhållandevis bred och möjliggörande ersättningsprincip. Se avsnitt 5.2.2.

Den tredje faktorn som avgör vilken betydelse ersättningsmodellen har är samspelet med övriga styrsignaler. Styrsignaler kan komplettera och förstärka varandra, men de kan också vara överlappande. Från intervjuerna i Stockholms läns landsting ser vi att besöksersättning kan upplevas som mycket styrande mot hög produktion. Samtidigt delar medarbetare i Halland, där besöksersättning inte finns, denna uppfattning. I Halland är det inte besöksersättningen som upplevs stimulera en hög produktion, utan kapitering i kombination med vårdval. Oron för att de som valt en vårdcentral ska lista om sig kan alltså ha samma typ av styrande effekter som besöksersättning. Besöksersättningen kan vara ett sätt att förstärka styrningen genom kapitering (som utgör en del av ersättningen även i Stockholms läns landsting) kombinerat med vårdval. De kan också vara överlappande styrsignaler.

Om någon eller några av de övriga styrsignalerna innehåller kontrollerande element måste inte nödvändigtvis ersättningen också göra det, utan det kan räcka att den främst är möjliggörande för verksamheten. Ett exempel där det kan ifrågasättas om den detaljerade styrningen genom ersättningsmodellen är motiverad är styrningen av hemtjänsten i Stockholms stad jämfört med Varbergs kommun. I Stockholms stad kräver ersättningssystemet att den utförda tiden registreras och följs upp månatligen. I Varberg å andra sidan sker ersättningen för den beviljade tiden. För att säkerställa att utförarna följer biståndsbesluten sker dock en årlig uppföljning av tiden hos brukaren (se bilaga 2).[3]

4.3.3 Ersättningsmodeller har tydliga effekter, men inte nödvändigtvis de avsedda

Intervjuerna visar också att sättet medlen fördelas på spelar roll. Ett syfte med ersättningsmodeller är att styra mot specifika mål, som ofta står högt på den politiska dagordningen, genom att skapa ekonomiska incitament för utförare. Många gånger bidrar styrningen till att avsedda resultat uppnås. Ett exempel på detta är besöksersättningen i Stockholms läns landsting som vissa respondenter upplever stimulerar en hög tillgänglighet:

[3] Inom hemtjänsten i Varberg registreras besöken automatiskt i ett system.

> Det är bra med kapiteringsersättning men vi behöver behålla besöksersättningen för att hålla uppe tillgängligheten.
>
> – Utförare, Stockholms läns landsting

En risk som ofta påtalas är att ersättningsmodellerna kan ha oavsiktliga sidoeffekter. Ersättningsmodeller som starkt styr mot produktion, t.ex. besöksersättning, uppfattas av många medarbetare som detaljstyrande och som att de påverkar motivationen och utrymmet för självständiga bedömningar. Det kan också leda till felprioriteringar om väsentliga insatser inte berättigar ersättning medan mindre viktiga saker gör det. Ersättningsmodeller som utformats för att kunna bidra till att t.ex. förhindra fusk eller att ge starka incitament att leverera enligt beslut, riskerar också att innebära negativa effekter i termer av medarbetarnas inre motivation. Ofta tar detaljerade ersättningsmodeller också mycket tid till administration i anspråk.

> Vi brukar prata om vårt arbete som minutjakten. – Utförare

> I önskan om att bemöta det fusk som förekommer bland oseriösa aktörer tror jag att vi ibland tappar effektivitet och engagemang hos de seriösa aktörerna. – Beställare

Även delar av ersättningsmodellerna som motsvarar en liten andel av ersättningen kan få stor uppmärksamhet och därmed påverka verksamheten på ett påtagligt sätt. Ett argument som lyfts fram kring denna effekt är att den stora delen av ersättningen är svår att kortsiktigt påverka (till exempel kapiteringsersättning) och att det då blir enklare att anpassa verksamheten mot sådan ersättning som är möjlig att påverka för att få snabbare effekt. Till exempel uttrycker en respondent att man lägger ett stort arbete på att hålla sin telefontillgänglighet över 84 procent för att undgå vite på 5 kronor per listad patient.

4.4 Sammanfattning

Styrningens utformning beror på vad man vill prioritera, vilka målkonflikter som finns, men också hur sammanhanget som styrningen riktar sig till ser ut. Ersättningsmodellerna är en del av det ”paket” som styrningen utgör. De tillskrivs ofta en stor betydelse ute i verk-

samheterna, men borrar man djupare i dessa svar visar det sig att effekterna som tillskrivs ersättningsmodellen åtminstone delvis härstammar från andra styrsignaler.

Ersättningsmodellen är endast ett av många styrmedel och andra faktorer som påverkar verksamheten. Beroende på sammanhanget och den övriga styrningen kan samma ersättningsmodell sannolikt få helt olika effekter. Om styrningen i övrigt är väl fungerande, kulturen på arbetsplatsen god etc. kan sannolikt inte ersättningsmodellen stjälpa verksamheten helt. Dialog, gemensam förståelse för uppdraget och att involvera medarbetarna i processen förefaller ha stor betydelse. Tvärtom finns det ingen perfekt ersättningsmodell som kan rädda en verksamhet med andra brister i styrningen.

Även om ersättningsmodellernas betydelse inte ska överdrivas har alla ersättningsmodeller styrande effekter, oavsett valet av ersättningsmodell och motivet till att just den har valts. En reell risk är att ersättningsmodellerna får oavsiktliga sidoeffekter. Det är den sammantagna ”nettoeffekten” av de avsiktliga och oavsiktliga konsekvenserna av ersättningsmodellen som avgör hur väl de tillgodoser brukarnas behov och samhälleliga mål, dvs. den övergripande kvaliteten och kostnadseffektiviteten i tjänsterna. Ersättningsmodeller som exempelvis styr starkt mot produktion kan påverka motivationen och utrymmet för självständiga bedömningar hos medarbetarna. Det finns med andra ord inget sätt att fördela finansiella medel till verksamheter som inte har effekter, medvetna eller omedvetna. I nästa kapitel diskuterar vi dessa effekter mer utförligt.

5 Ersättningsprinciper och deras styrande effekter

Detta avsnitt innehåller en beskrivning av ersättningsprincipernas styrande effekter. Med styrande effekter menar vi det sätt som ersättningsmodellerna genom sin utformning påverkar de variabler som har identifierats i avsnitt 3 och som handlar om efterlevnad av politikens intentioner, kostnadskontroll, incitament till produktion och kvalitet, medarbetarnas handlingsutrymme, administrativ börda, innovation och verksamhetsutveckling samt samverkan. Ersättningsmodellens effekter på dessa variabler sammantaget avgör hur kvaliteten påverkas av ersättningsmodellen som valts. Ofta beskrivs fördelarna och nackdelarna med olika ersättningsmodeller endast i termer av vilka ekonomiska incitament som de ger upphov till. Den typen av sammanställningar avser dock hur ersättningsmodellerna ger *incitament* till kvalitet, inte den *sammantagna* effekten på kvaliteten. Vi anser att man därför bör tala om en nettoeffekt, som består av summan av de positiva och negativa effekterna. Effekterna kan bestå både av direkta effekter, som fler läkarbesök, men även av sidoeffekter som mer administration.

Vid utformningen av en ersättningsmodell bör därför för- och nackdelarna belysas och övervägas noggrant. En förändring i ersättningssystemet kan vid första anblick tyckas motiverat ur kvalitetshänseende. Incitamenten till den målsättning som ska åstadkommas, t.ex. ökad kvalitet i ett visst specifikt hänseende, bör dock alltid ställas mot andra aspekter. Exempelvis kan en avancerad ersättningsmodell innebära att så pass mycket måste läggas på administration att nettoeffekten på hur brukarnas behov kan tillgodoses blir negativ. I slutändan riskerar alltså den övergripande kvaliteten för brukaren att försämras av en förändring vars syfte var att öka kvaliteten. Ett exempel som kan illustrera hur incitamenten att prioritera en hög

kvalitet inte behöver medföra en högre kvalitet generellt är effekterna av målrelaterad ersättning. Många studier beskriver att målrelaterad ersättning medför starka incitament till hög kvalitet, givet att ersättningen är kopplad till indikatorer som faktiskt uttrycker något om kvaliteten. Flera studier tar också upp att det kan finnas risk för undanträngning av andra mål eller värden. Däremot bortser man ofta från att den målrelaterade ersättningen dessutom kan verka demotiverande för personalen, och att insamlingen och rapporteringen av de indikatorer som ligger till grund för ersättningen tar tid och resurser i anspråk.

Detta avsnitt beskriver ersättningsprincipernas teoretiska och empiriska effekter utan att ta hänsyn till den övriga styrningen. Med andra ord, vi beskriver vilken effekt en ändring i ersättningsmodellen kan förväntas få givet att den övriga styrningen hålls konstant. I praktiken beror dock effekterna av varje styrsignal styrningen sammantaget liksom på miljön som styrningen sker i (se kapitel 4).

Utifrån tidigare forskning och litteratur kan tre centrala faktorer identifierats som avgör vilka effekter ersättningsmodellen kan få om den utvärderas i sin egen rätt.

1. Vilken/vilka ersättningsprinciper som tillämpas.

   Den tidigare litteraturen fokuserar i hög grad på vilka typer av ekonomiska incitament som olika ersättningsprinciper medför. Tillitsdelegationens ambition är att vidga resonemangen kring ersättningsmodellernas styrande effekter till att omfatta fler dimensioner än de ekonomiska incitamenten. T.ex. beaktar vi hur ersättningsmodellernas utformning påverkar medarbetarnas handlingsutrymme och den administrativa bördan. Syftet med denna analys är att visa på ett bredare spektrum av effekter som olika typer av ersättningsprinciper kan ha. Beskrivningen redovisas i avsnitt 5.2.

2. Hur ersättningsmodellen är konstruerad, givet ersättningsprincip.

   Utöver valet av ersättningsprincip, dvs. vilken eller vilka metoder för att fördela finansiella medel till verksamheterna som används, har det visat sig att egenskaperna hos ersättningsmodellen dvs. den kombination av ersättningsprinciper som tillämpas, kan spela roll för hur styrningen blir. Det kan t.ex. handla om att dämpa beställarens finansiella risk genom att komplettera ersättning per

åtgärd med ett produktionstak eller att vidga antalet aktörer som kan ta emot en ersättning för att främja samverkan. Dessa aspekter redovisas i avsnitt 5.3.

3. Hur den övriga styrningen är utformad och hur sammanhanget ser ut.

   Detta behandlades i kapitel 4 och temat återkommer även i kapitel 6. En mer omfattande analys av samtliga styrsignaler och dess samspel lämnar vi till slutbetänkandet.

Framställningen är baserad på tidigare litteratur och den intervjuundersökning som Tillitsdelegationen låtit utföra för att få en fördjupad förståelse av ersättningsmodellernas styrande effekter.[1]

5.1 Ramverk över ersättningsprinciper

För att kunna kategorisera ersättningsprinciper (framför allt de som används inom vården) presenteras i detta avsnitt ett ramverk för olika ersättningsprinciper.

Begreppsparen fast respektive rörlig (aktivitetsgrad) och prospektiv respektive retrospektiv (tidsperspektiv) kan användas för att övergripande beskriva olika ersättningsmodeller. Med en fast ersättning menas att ersättningen inte innehåller några rörliga delar. Därmed är ersättningen inte beroende av hur mycket som produceras. Tidsperspektivet handlar om när i tiden ersättningens omfattning fastställs. Den kan fastställas i förhand (prospektiv) eller i efterhand (retrospektiv). En fast ersättning är alltid prospektiv medan en rörlig ersättning kan vara både prospektiv och retrospektiv (Jegers m.fl., 2002).

Den princip som huvudmän använder för att fördela resurser till utförare medför att den finansiella risken ligger hos utförare respektive huvudmän i olika stor utsträckning (Jegers m.fl., 2002). En fördelning av resurser som bygger på faktiska kostnader, där ersättningen är helt rörlig och bestäms i efterhand (retrospektiv) medför minst risk för utförare. Här kompenseras utföraren både för volym och kostnader för de tjänster de producerar. Den andra

[1] Intervjuundersökningen återfinns i bilaga 2.

ytterligheten är en fördelning som är helt fast och bestäms av finansiären på förhand (prospektiv), där den finansiella risken för utförare är stor. Här tilldelas utförare inte mer resurser än vad som är på förhand bestämt oavsett om de producerar fler eller dyrare tjänster än vad som är avtalat.

Exempel på ersättningsprinciper med en hög grad av fast ersättning är traditionellt anslag (budget) och kapitering (dvs. ersättning för antalet listade) på gruppnivå, och lön på individnivå. Med en rörlig ersättning finns det ett direkt samband mellan ersättningsnivån och produktionsmängden eller de resultat som uppnås. Exempel på ersättningsprinciper som har en hög grad av rörlighet, är olika former av prestationsbaserade principer såsom ersättning per vårddag och resultat/målrelaterad ersättning.

En tredje parameter, utöver aktivitetsgrad och tidsperspektivet, som ofta används för att övergripande beskriva olika ersättningsmodeller är objekt, det vill säga vad det är som ersätts. Objekt delas ofta in i fyra grupper: period, individ, åtgärd eller resultat (Jacobsson, 2007). Ett exempel på ersättningsprincip som baseras på period är den traditionella anslagsbudgeten, och ett exempel på en individbaserad ersättningsprincip är kapitering som används i primärvården. Åtgärd som ersättningsobjekt återfinns i prestationsbaserade ersättningssystem där ofta processen står i fokus, som vid styckpris- och diagnosrelaterade ersättningar. Med en sådan ersättningsprincip vill beställaren premiera utförandet av en process eller arbetsuppgift då denna anses leda till ett önskvärt mål. Slutligen återfinns målrelaterad ersättning inom ramen för resultatbaserad ersättning. Med en sådan ersättningsprincip är ofta målet överordnat processen, eftersom det är slutmålet som premieras.

Alla ersättningsprinciper har fördelar och nackdelar. Exempelvis anses anslag och kapiteringsersättning bidra till en god kostnadskontroll medan den främsta nackdelen med prestationsbaserade ersättningar, som ersättning kopplad till DRG (diagnosrelaterade grupper) och styckersättning i sitt grundutförande, är avsaknaden av kontroll över kostnader. En nackdel med fast och prospektiv ersättning är risken för så kallad ”cream skimming” dvs. att endast patienter med lättare åkommor kommer att behandlas, medan svåra fall skickas vidare till någon annan vårdgivare, eftersom ersättning endast utgår för en genomsnittlig patient. De främsta nackdelarna med ett målrelaterat ersättningssystem är risken för undanträng-

ning av arbetsuppgifter som kan vara viktiga för en välfungerande sjukvård men som inte har uttryckts i målen, samt svårigheten i att fastställa, definiera och slutligen följa upp målen. Av dessa anledningar rekommenderas ofta en blandning av ersättningsprinciper för att på så sätt minska de negativa, men också utnyttja de positiva, sidorna med en enskild ersättningsprincip.

5.2 Olika ersättningsprinciper

I detta avsnitt beskriver vi de vanligast förekommande ersättningsprinciperna i Sverige utifrån de variabler som presenterades i kapitel 3 och det ramverk som presenterats ovan (se även tabell 5.1).

Till att börja med beskrivs anslagsfinansiering, vilket följs av kapitering, ersättning per plats och ersättning per beslutad insats/tid. Eftersom effekterna av dessa ersättningsprinciper påminner mycket om varandra beskrivs anslagsfinansiering mest utförligt.

Tabell 5.1 Ersättningsprinciper

Fast	Rörlig	Målrelaterad
Anslagsfinansiering	Ersättning per utförd åtgärd/tid	Målbaserad ersättning
Kapitering	Ersättning per produktgrupp	
Ersättning per plats		
Ersättning för beviljad åtgärd/tid		

5.2.1 Anslagsfinansiering

Anslagsfinansiering innebär att ersättningen baseras på en i förväg bestämd budget. Anslagets storlek baseras vanligen på historiska kostnader, t.ex. kostnaderna från föregående år, men kan justeras utifrån förväntade trender eller sparbeting (Lindgren, 2014). Anslag utgör basen i ersättningen till specialistvården och är också en vanlig ersättningsform när det gäller kommunala verksamheter i egen regi, t.ex. omsorgen om äldre och personer med funktionshinder. Ofta utgör en kostnadsbudget underlag för äskanden om medel för att täcka det kommande årets resursbehov.

Eftersom ersättning genom anslag utgör en klumpsumma för verksamheterna att förvalta är det i sig en förhållandevis möjlig-

görande ersättningsform som innebär en låg administrativ börda. Ersättningsmodellen styr inte mot specifika uppgifter, utan detta måste i stället ske genom andra styrsignaler.[2] Handlingsutrymmet som anslag medför anses ibland föra med sig en lägre effektivitet och tillgänglighet. Hur stor skillnaden är beror på hur den övriga styrningen är utformad.

Kostnadskontroll

I teorin är ersättningen med anslag fast och varierar därmed inte med aktivitetsnivån i verksamheten. Modellen innebär att huvudmannen beslutar om en budget som verksamheterna får förhålla sig till, vilket i praktiken innebär att det är huvudmannen som avgör en miniminivå för hur stor mängd tjänster som ska utföras. En av fördelarna med anslagsfinansiering är därmed en god kostnadskontroll från finansiärens sida. I praktiken kan anslaget kompletteras med extra medel om kostnaderna överskrider budgeten. Detta beskrivs ibland som att verksamhetens budgetrestriktion är mjuk från huvudmannens sida (se t.ex. Kornai m.fl., 2003) för en diskussion om mjuka budgetrestriktioner). Trots detta anses anslag ge en relativt god kostnadskontroll (Jacobsson och Lindvall, 2008 och Lindgren, 2014).

Incitament till produktion och kvalitet

Teoretiskt anses anslag inte medföra några ekonomiska incitament att hålla en hög produktionsnivå och hög kvalitet eftersom ersättningen inte är kopplad till insatsen. Snarare kan en låg produktion skapa ett ökat behov av utförarens tjänster (t.ex. köer) och därmed leda till högre anslag följande år. Detta resonemang knyter an till resonemanget om diskrepansen mellan politikernas och tjänstemännens prioriteringar i kapitel 3. Enligt detta resonemang tenderar ibland medarbetarnas preferenser om verksamhetens omfattning (t.ex. avseende budgetens storlek) överstiga politikernas prioriteringar. Många verksamheter vittnar till exempel om att budget-

[2] Som tidigare beskrivits är det den sammantagna styrningen som avgör detaljeringsgraden. Om huvudmännen bedömer att anslagsfinansieringen behöver kompletteras av annan detaljstyrning behöver inte den sammantagna effekten av styrningen innebära låg administrativ börda och stort handlingsutrymme.

reglerna medför att medlen framför allt vid årets slut inte används för långsiktiga investeringar i verksamheten. Anslag anses därför kunna bidra till en låg produktivitet och låg kvalitet (Jacobsson och Lindvall, 2009). Empiriska studier har visat att jämfört med prestationsersättningar som besöksersättning och ersättning per produktgrupp sker färre antal besök vid fasta ersättningar som anslagsfinansiering och kapitering (Anell, 2010 och Gosden, 2006). Eftersom besöksersättning även kan ge incitament till att onödiga läkarbesök görs (t.ex. genom fler men kortare besök), går det dock inte att utifrån dessa studier säkert säga hur stor skillnaden i antalet medicinskt motiverade läkarbesök är vid anslagsfinansiering än besöksersättning.

Om det däremot finns konkurrens genom kundvalssystem kan konkurrensen skapa incitament för att hålla en hög kvalitet, t.ex. en god tillgänglighet, för att attrahera flera brukare, även om inte ersättningsprincipen i sig gör det. Anledningen är att antalet listade i sådana fall utgör ett underlag för anslagets storlek. Förutsatt att konkurrensen fungerar kan den alltså bidra till att stärka incitamenten för produktion och kvalitet. Ett ytterligare sätt att skapa incitament för en högre produktionsnivå är att komplettera anslaget med ett produktionskrav, med någon sanktionsmöjlighet om det inte uppfylls (Jacobsson och Lindvall, 2009).

Efterlevnad av politikens intentioner och likvärdighet

Anslag innebär att den ekonomiska styrningen begränsas till att vara främst möjliggörande för verksamheten. Den ekonomiska styrningen innebär därmed inga direkta ekonomiska stimulanser för att utföra vissa uppgifter, hur uppgifterna bör prioriteras och i vilken takt arbetet sker (Barnum m.fl., 1995). Det medför att den ekonomiska styrningen lämnar stor frihet till verksamheterna att avgöra vilka som ska få ta del av tjänsterna, i vilken omfattning och när. Ersättningsprincipen skulle därför kunna anses vara sämre på att garantera de styrandes mål än ersättningsprinciper som tydligare styr mot produktion och som i större utsträckning förstärker annan styrning, t.ex. ett biståndsbeslut. Hur stort medarbetarnas handlingsutrymme och risken för låg produktion i realiteten är beror naturligtvis också på hur den övriga styrningen är utformad. Inom sjukhusvården, som

ofta ersätts med anslag, används andra styrmedel som dialog och uppföljning för att säkerställa att sjukhusen fyller sitt syfte. I de samtal som Tillitsdelegationen haft med anslagsfinansierade aktörer inom specialistvården framgår att styrning genom uppföljning och dialog i större utsträckning fångar relevanta mått på prestation än t.ex. DRG-systemet. I en av Tillitsdelegationens försöksverksamheter undersöks konsekvenserna av en övergång från DRG-baserad ersättning till anslagsfinansiering närmare (se Tillitsdelegationens hemsida, www.tillitsdelegationen.se, för mer information).

Anslagsfinansiering anses kunna skapa incitament för att undvika komplicerade fall, dvs. det finns risk för att patienter, brukare etc. vältras över till andra verksamheter, t.ex. att patienter i primärvården remitteras till specialistvården (Lindgren, 2014).

Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

Anslagsfinansiering innebär få direkta styrsignaler via den ekonomiska styrningen. Anslagen är i sig möjliggörande och kan inte kopplas till detaljerande instruktioner och innebär därför att den ekonomiska styrningen lämnar stort utrymme för medarbetarnas egna bedömningar och möjligheterna att vara flexibel för brukarnas behov. Den administrativa bördan som ersättningsprincipen ger upphov till är generellt låg.

Innovation och verksamhetsutveckling

Anslagsfinansiering är främst en möjliggörande ersättningsform, och innebär ett stort mått av frihet hos verksamheterna att själva avgöra hur uppdraget ska utföras, inom vissa finansiella ramar, och innebär därför inget hinder för innovation och verksamhetsutveckling (Lindgren, 2014).

Som beskrivits ovan, innebär anslag att den finansiella risken främst ligger på utföraren. Detta talar för att innovationer som innebär att resursanvändningen förbättras införs. Samtidigt kan minskade kostnader leda till minskade framtida anslag, vilket skulle kunna ha en motverkande effekt på innovationer som ökar effektiviteten eftersom verksamheterna inte får behålla ”vinsterna” av innovationen (Lindgren, 2014, LHC, 2017). Videobesök är ett exempel på

en innovation som sannolikt skulle kunna innebära att resurserna som behövs för att driva en vårdcentral kan begränsas med bibehållen kvalitet och kan därför leda till lägre anslag framöver.

Ett sätt att stimulera innovation och verksamhetsutveckling inom ramen för ersättningsmodellen anslagsfinansiering är att årligen skriva ned anslagets storlek enligt ett index för att på ett mer tvingande sätt främja innovation och produktivitetsutveckling (Lindgren, 2014).

Samverkan

Anslagsfinansiering i sig varken stimulerar eller hindrar samverkan mellan olika aktörer i systemet t.ex. kommunen och hälso- och sjukvården. För att stimulera samverkan krävs i regel andra typer av åtgärder. Ett alternativ för att stimulera samverkan genom ersättningen är att rikta särskilda anslag för samverkansaktiviteter. Det finns flera exempel på denna lösning för att aktivt främja samverkan, t.ex. regeringens satsning på de mest sjuka äldre som syftade till att stärka och intensifiera samverkansarbetet mellan landets kommuner och landsting. Ett annat exempel är de vårdcoacher som finns i vissa landsting för att främja samverkan kring individer med stora vårdbehov (LHC, 2014). Fördelen med denna typ av lösningar är att parterna tvingas att beakta samverkan för att kunna ta del av de medel som finns avsatta för det. På så sätt ges incitament som främjar förmågan att möta komplexa behov. Ett problem är dock att det finns risk för att samverkan, som är detaljstyrd på detta sätt, sker mekaniskt och utan adekvat innehåll och engagemang. En ytterligare risk är att satsningar av detta slag ofta är tillfälliga. Tillfälliga projekt kan visserligen bidra till att belysa behovet av samverkan och skapa nya strukturer för det. Samtidigt kan tillfälligheten leda till att samverkan ebbar ut efter projektet slut (LHC, 2014).

5.2.2 Kapitering

Vid kapitering är en leverantör ansvarig för en viss befolkning och får betalt för befolkningens storlek[3], och ibland även utifrån dess egenskaper. Befolkningen kan antingen vara de som bor i ett visst upptagningsområde eller de individer som valt att lista sig vid t.ex. en vårdcentral. Kapitering är en ersättning som främst används inom primärvården. Den finns i dag inom alla landsting, men kompletteras vanligen av olika typer av prestationsersättning, som besöksersättning och målbaserad ersättning. Om ersättningen baseras på upptagningsområde är ersättningen mycket lik anslagsfinansiering, nämligen en fast och prospektiv ersättning. Om kapitering kombineras med ett valfrihetssystem liknar kapitering mer en prestationsbaserad ersättning än anslag, eftersom ersättningen varierar med hur väl en utförare lyckas knyta till sig brukare. Detta gäller i viss mån även anslagsfinansierade verksamheter, men förändringar i antalet brukare som är knutna till verksamheten påverkas sannolikt snabbare vid kapitering.

Ersättningen per brukare kan viktas på olika sätt för att ta hänsyn till att individer ur olika grupper i genomsnitt kan förväntas ha olika behov. Ersättningen kan t.ex. viktas utifrån den listade befolkningens ålder, kön eller olika index som är avsedda att fånga skillnader i resursbehov, t.ex. ACG och CNI (se mer om ACG, CNI och viktning i avsnitt 5.3.2).

Incitamenten som skapas av kapitering liknar dem för anslag. Incitamenten för en hög produktion är svaga (Jacobsson och Lindvall, 2009 och Barnum m.fl.,1995). Liksom anslag anses inte kapitering ge några starkare incitament till produktivitetsförbättringar eftersom det kan vara gynnsamt med köer och eftersom att effektivitetsåtgärder inte lönar sig på längre sikt. Även för kvalitet är incitamenten svaga. Liksom vid anslagsfinansiering kan kapitering skapa incitament till övervältring av vårdtunga patienter och långa väntetider genom att det lönar sig att lista så många brukare som möjligt men att främst behandla de lättaste fallen (Lindgren, 2014). Vid konkurrensutsättning och fri etablering mildras dessa effekter eftersom patienterna kan vända sig till en annan aktör

[3] Justeringen sker lite olika i olika landsting. Vanligt är att justeringen sker varje eller varannan månad baserat på information om ålder, ACG och CNI.

(Jacobsson och Lindvall, 2009). Att konkurrensen som vårdvalet innebär påverkar arbetssättet framgår tydligt i Tillitsdelegationens intervjuer. Flera utförare uppger att en hög tillgänglighet är viktigt för att få fler listade patienter (se intervjuundersökningen i bilaga 2). Både utförare i landsting som tillämpar kapitering och utförare i landsting med stor andel besöksersättning uttrycker att ersättningsmodellen stimulerar en hög tillgänglighet. Kapitering i kombination med vårdval och besöksersättning kombinerat med kapitering och vårdval tycks alltså kunna innebära likartade incitament. Det går dock inte att från intervjuerna uttala sig om incitamenten skapar lika stora effekter i de båda fallen. Vissa empiriska studier indikerar att kapitering och anslag är kopplade till färre besök än besöksersättning, vilket skulle kunna tala för högre tillgänglighet när det gäller besöksersättning. Samtidigt kan besöksersättning medföra fler onödiga besök, vilket gör det svårt att veta hur den ”medicinskt motiverade” tillgängligheten påverkas.

Liksom anslagsfinansiering möjliggör kapitering ett stort utrymme för verksamheterna och medarbetarna att utforma sitt arbete och innebär en förhållandevis låg administrativ börda. Själva tanken med kapitering (i kombination med ett omfattande kostnadsansvar) i primärvården är att vårdgivare ska vara fria att utforma sin verksamhet på bästa sätt, vilket ska främja innovativa arbetssätt och organisationsformer. Friheten illustreras av följande citat från Tillitsdelegationens intervjuer:

> Vi kan utforma verksamheten som vi önskar och till exempel låta sjuksköterskor genomföra vissa typer av besök.
>
> – Utförare med mycket kapitering

Med kapiteringsersättning kan också t.ex. innovationer som videobesök användas utan att det på ett direkt sätt påverkar ersättningen. Precis som för anslag innebär inte kapitering något direkt hinder för att innovationer som innebär kostnadsbesparingar införs, men risken för lägre framtida (gemensam) ersättningsnivå kan motverka. I likhet med anslag är det dock möjligt att låta ersättningsnivån minska enligt ett index för att stimulera i första hand kostnadsbesparande innovation (Lindgren, 2014).

Kapitering har också fördelen att den kan ge incitament till prevention, i alla fall så länge den är kostnadseffektiv för den egna verksamheten. Detta beror på att vårdgivaren har ett ansvar för primärvård för en viss befolkning. Det kan alltså löna sig för vård-

givaren att ägna sig åt preventivt arbete, t.ex. att uppmana till rökstopp, för att undvika högre kostnader längre fram, t.ex. i form av KOL-behandling. Däremot medför den inte några direkta incitament till innovationer som ger besparingar hos andra aktörer.

Liksom anslagsfinansiering varken stimulerar eller hindrar kapiteringsersättning samverkan mellan olika aktörer eller instanser.

5.2.3 Ersättning per plats

Inom det sociala omsorgsområdet förekommer ersättning per plats inom olika typer av boendeinsatser, t.ex. särskilda boenden inom äldreomsorgen. Ersättning per plats är en fast ersättning eftersom den inte är kopplad till produktionsnivån (hur många brukare som vårdas vid en given tidpunkt) eller resultat, men beror ändå på produktionskapaciteten. Det förekommer att man har denna ersättningsmodell som en grund och som kompletteras med en rörlig ersättning för brukare utöver en viss garantinivå (Svenskt näringsliv, 2015).

Precis som övriga fasta ersättningar ger ersättning per plats god kostnadskontroll. Samtidigt är det en ersättning som inte ger några starkare incitament till hög produktion och inte heller till att investera i kvalitet. Valfrihetssystem och fri etableringsrätt kan dock bidra till att ge incitament till kvalitet eftersom det innebär att verksamheterna behöver attrahera brukare för att få finnas kvar. Jämfört med ersättning per vårddygn, som är en annan vanlig form av ersättning när det gäller boendeinsatser, är den främsta skillnaden att ersättning per plats innebär en mindre osäkerhet för utföraren, som därmed inte behöver ha lika stor flexibilitet med resurserna för verksamheten. Skillnaderna i medarbetarnas handlingsfrihet och den administrativa bördan är sannolikt inte lika stora som när det gäller t.ex. kapitering jämfört med besöksersättning eftersom den ersatta enheten (vårddygn) i detta fall är betydligt bredare än besök.

5.2.4 Ersättning för beviljad åtgärd/tid

Ersättningar till verksamheter som levererar tjänster som beviljats genom myndighetsutövning såsom t.ex. biståndsbedömning benämns här som ersättning för beviljad åtgärd eller tid. Myndighets-

beslutet kan t.ex. handla om antalet timmar hemtjänst eller daglig verksamhet som en individ har beviljats av en socialsekreterare. Ersättningens storlek beror på mängden tjänster som beviljats, men varierar inte med mängden tjänster som utföraren verkligen utför. Ersättning för beviljad åtgärd/tid liknar därför de fasta ersättningar som har beskrivits ovan.

Eftersom utföraren endast levererar tjänster i den omfattning som har beslutats är inte ersättningsprincipen kopplad till kostnadsutvecklingen i sig.

Precis som anslagsfinansierade verksamheter, ger ersättning för beslutad åtgärd eller tid svaga incitament till en hög produktionsnivå och kvalitet. Däremot innebär ersättningen i sig att medarbetarnas får ett relativt stort handlingsutrymme och låg administrativ börda i förhållande till exempelvis ersättning för beviljad tid.

Även resonemangen kring efterlevnad av politikens intentioner, likvärdighet, innovation och verksamhetsutveckling samt samverkan är liknande som för anslagsfinansiering.

Hur den kompletterande styrningen utformas är dock av central betydelse. T.ex. tillgodoser hemtjänsten i Varberg följsamheten till biståndsbesluten genom uppföljning av tiden hos brukaren utan att koppla ersättningen till den (se intervjuundersökningen i bilaga 2).

5.2.5 Ersättning per utförd åtgärd/tid

Ersättning per åtgärd är en rörlig ersättning som varierar med volymen vård och omsorg som utföraren producerar. Vad som utgör en åtgärd kan variera. Inom sjukvården kan det vara ett besök, en operation eller en provtagning. Inom omsorgen kan det vara en aktivitet som utförs inom hemtjänsten (t.ex. en dusch), men också en hemtjänsttimme, en dags vistelse på en daglig verksamhet eller en månads boende på ett särskilt boende. Till skillnad från modellens grundutförande i sjukvården finns inom omsorgen ett biståndsbeslut som utgör ett produktionstak.

Kostnadskontroll

Ersättning per utförd åtgärd anses ge en låg kostnadskontroll från finansiärens sida eftersom ersättningens totala storlek beror på hur mycket tjänster som produceras och ersättningen avgörs i efterhand. Dessutom riskerar åtgärdsbaserad ersättning leda till att åtgärder som inte är nödvändiga genomförs, vilket leder till ett överutnyttjande av resurser. Det kan t.ex. handla om mer omfattande behandlingar än nödvändigt eller fler vårdtillfällen än nödvändigt för rehabilitering.[4] Som extremfall talas i litteraturen om s.k. supplier induced demand (leverantörsstyrd efterfrågan). Problemet förstärks i vårdsystem där det inte är patienten eller brukaren som står för kostnaden. En möjlighet för att inom ett åtgärdsbaserat ersättningssystem åstadkomma bättre kostnadskontroll är att tillämpa ett produktionstak, som innebär att ersättningen för åtgärder över ett visst tak ersätts med ingen eller lägre ersättning (Lindgren, 2014). Modellen liknar då ersättningarna som ges för bedömd tid.

Incitament till produktion och kvalitet

Ersättning per åtgärd anses stimulera en hög produktion, eftersom utförarna får mer betalt ju mer tjänster de levererar. Den internationella och svenska forskning som har jämfört åtgärdsbaserad ersättning med anslag och kapitering har ofta visat att det leder till högre produktivitet i specialistvården, men till priset av högre kostnader (Lindgren, 2014). Inom primärvården finns det indikationer på att åtgärdsbaserad ersättning medför ett större antal besök, men sambandet är inte helt etablerat (Lindgren, 2014). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015) konstaterar att läkarbesöken ökade i Stockholms läns landsting i och med vårdvalet. Det är dock oklart i vilken mån detta drevs av den ökade konkurrensen och tillgängligheten som fler aktörer innebar, och i vilken utsträckning ersättningsmodellen bidrog. Det är som alltid vid denna typ av jämförelser svårt att avgöra i vilken utsträckning en ökad rapportering av besök och fler icke medicinskt motiverade besök bidrar till resul-

[4] Naturligtvis är det svårt att veta var gränsen går. Säkerligen finns det stor oenighet om t.ex. behandling för skador som ska hjälpa en person att fortsätta med en elitidrott ska omfattas av den gemensamt finansierade sjukvården.

taten. Riksrevisionen (2014) konstaterade till exempel att antalet läkarbesök stigit mest i de landsting som hade störst andel besöksersättning sedan vårdvalet, men också att medveten felrapportering kan vara en bidragande orsak.[5] Inom omsorgen finns inga studier som bekräftar en sådan hypotes, men det är en vanlig uppfattning att ersättning för utförd tid inom t.ex. hemtjänsten medför mer tid hos brukaren.

Denna ersättningsprincip medför inga incitament att hålla en låg kvalitet, men samtidigt ger den inga incitament till en hög kvalitet heller (Lindgren, 2014 och Jacobsson och Lindvall, 2009). Om utföraren får betalt för alla åtgärder finns inga incitament att undvika aktiviteter, vilket innebär att det inte finns någon risk för lägre kvalitet genom att vissa insatser inte ges. Samtidigt riskerar åtgärdsbaserad ersättning premiera många besök, vilket kan leda till kortare besök och att patienten därmed får besöka vårdgivaren flera gånger än nödvändigt. Principen ger även incitament för god tillgänglighet genom att det stimulerar antalet besök.

Inom omsorgen förekommer ersättning per utförd åtgärd eller period liksom i hälso- och sjukvården, men föregås då i regel av ett biståndsbeslut. Incitamenten blir i detta fall liknande dem då en åtgärdsersättning i hälso- och sjukvården kompletteras med ett produktionstak, dvs. att det blir lönsamt för utföraren att maximera antalet åtgärder upp till taket. Vid åtgärdsbaserad ersättning får utföraren också incitament att, om möjligt, påverka den tilldelande/beslutande instansen att bevilja en större mängd insatser, givet att kostnaden att producera tjänsten understiger ersättningen. Ett exempel på detta fenomen är tillfälliga boendeinsatser som HVB och personlig assistans. Utföraren, som har större information om vårdbehovet och vårdens effekter än de som beslutar om insatsen, bidrar ofta med underlag till bedömning om fortsatt vård. I grunden är denna typ av dialog självklart något positivt, men om ersättningen är åtgärdsbaserad finns det ett ekonomiskt incitament att framhäva behoven. Lindqvist (2008) visar till exempel att privata aktörer inom HVB, som kan antas ha ett större intresse av att ha sina platser fullbelagda, har längre vårdtider än offentliga.

[5] Läkare i fokusgrupper som Riksrevisionen anordnat menar att man varit tvungen att öka antalet läkarbesök som en konsekvens av att nivån på besöksersättningen inte justerats upp sedan den infördes i samband med vårdvalet.

Inom hemtjänsten i Stockholms stad medförde dock inte en övergång till ersättning per utförd tid från ersättning per beviljad tid någon större ökning i den utförda tiden, från 83 till 84 procent. En tolkning är att andra former av styrning bidrog till den höga andelen utförd tid redan innan ersättningssystemet ändrades. Enligt de diskussioner som Tillitsdelegationen har haft med experter inom området äldreomsorg är 85 procent ungefär den högsta genomsnittliga tiden som går att uppnå. Inom andra kommuner som ersätter enligt beviljad tid förekommer det att andelen utförd tid är så låg som 50 procent och att tiden ofta ökar om ersättning för utförd tid införs. En hypotes är att ersättningssystemet kan bidra till att höja andelen, men att samma effekt kan uppnås med andra typer av styrmedel.

Efterlevnad av politikens intentioner och likvärdighet

Ersättning per åtgärd medför i regel en större vårdkonsumtion än andra ersättningsprinciper, eftersom den stimulerar en god tillgänglighet och att möta brukarnas behov, så länge de insatser som behövs omfattas av ersättningen. Detta eftersom alla kostnader täcks i efterskott och det därmed inte finns några vinster med att undvika vissa åtgärder eller brukare. Inom omsorgen kan ersättning per åtgärd också ses som ett sätt att garantera att biståndsbesluten verkligen genomförs (SKL, 2009). Ur detta perspektiv kan ersättningsprincipen sägas medföra god följsamhet till politikens intentioner och likvärdighet.

Samtidigt är det svårt att i förväg definiera alla insatser som ska ersättas. De insatser som inte definieras i ersättningssystemet riskerar att väljas bort eftersom de inte genererar någon ersättning (Jacobsson och Lindvall, 2009). Om vissa grupper oftare är i behov av de insatser som inte belönas riskerar selektion att uppstå.

Den låga kostnadskontrollen som ersättningsprincipen ger i hälso- och sjukvården kan också innebära problem i termer av ansvarsutkrävning och av att användningen av gemensamma medel inte sker som avsett. Inom den biståndsbedömda omsorgen finns inte problemen med kostnadskontroll i samma utsträckning som i hälso- och sjukvården (även om aktörer genom sitt informations-

övertag kan bidra till att öka insatsernas omfattning genom att påverka biståndsbeslutet).

Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

Åtgärdsbaserade ersättningar styr starkt mot produktion, dvs. ett så stort antal utförda åtgärder som möjligt. Beroende på detaljeringsgraden riskerar den att begränsa medarbetarnas möjligheter att göra situationsanpassade bedömningar (SKL, 2009, Mazzocato m.fl., 2016). Det kan därmed finnas en målkonflikt när det gäller antalet insatser gentemot djupet i insatsen och möjligheterna att kunna anpassa insatsen efter brukarens eller patientens individuella förutsättningar och behov.

Ersättning per åtgärd kan innebära en hög administration eftersom det förutsätter att varje insats dokumenteras, rapporteras in och följs upp. Inom omsorgen är syftet med aktivitetsbaserad ersättning ofta att garantera att de aktiviteter som beviljats en person verkligen utförs. För att detta syfte ska uppnås krävs att det sker en regelbunden uppföljning av de inrapporterade aktiviteterna. Inom hälso- och sjukvården dokumenteras besök alltid oavsett ersättningsmodell pga. journalföringen, vilket innebär att det inte alltid är ersättningsmodellen som skapar administrationen för verksamhetens medarbetare. Samtidigt ställer det krav på att någon sammanställer och granskar informationen. Det förekommer också att underlag för ersättning och journalföringen ska rapporteras i separata system eller med olika mycket detaljering, vilket naturligtvis innebär att ersättningssystemet kan bidra till den administrativa bördan.

Innovation och verksamhetsutveckling

Åtgärdsbaserade ersättningar innehåller svaga incitament till innovationer som innebär kostnadsbesparingar eftersom innovationer som minskar antalet aktiviteter påverkar den totala ersättningens storlek. Däremot innebär ersättningen incitament att ta fram nya insatser inom ramen för den egna verksamheten, t.ex. nya behandlingsmetoder, eftersom dessa medför fler besök och därmed större intäkter (Lindgren, 2014). Den ökade produktionen leder då till ökade kostnader för beställaren, som bär den finansiella risken då

ersättningen är rörlig. Den ökade produktionen leder till bättre utfall för patienter och brukare, men kan även utgöra vård som inte är nödvändig eller kostnadsmässigt motiverad (LHC, 2017).

Eftersom åtgärdsbaserad ersättning baseras på hur stor produktionen är innebär det att den tid som spenderas med annat än direkt produktion inte ersätts. Åtgärdsbaserade ersättningar ger därmed incitament för att ägna tiden åt de åtgärder som ersättningen baseras på, vilket skulle kunna tränga undan tid för innovation. I projektet Kroninnovation, som gick ut på att prova en ny ersättningsmodell med lägre andel besöksersättning i Stockholms läns landsting, framkom att många medarbetare inom primärvården upplevde den tidigare ersättningsmodellen som ett hinder för förbättringsarbete och innovationer eftersom den fokuserade på många läkarbesök (Mazzocato m.fl., 2016).

Åtgärdsbaserad ersättning riskerar också att cementera gamla arbetssätt eftersom den är mer detaljstyrande än t.ex. fasta ersättningsmodeller. Till exempel kan ersättning per läkarbesök hindra att åtgärder fördelas till andra yrkesgrupper, som t.ex. sjuksköterskor, trots att det skulle vara tillräckligt (LHC, 2017).

Åtgärdsbaserad ersättning kan också vara ett verktyg för att styra mot användningen av vissa innovationer, eftersom det är möjligt att införa ersättningar som är specifikt kopplade till användningen av innovationen, t.ex. ersättning för videobesök. För att stimulera utnyttjandet av innovationerna föreslås ibland att ersättningen ska vara lika hög som för den traditionella åtgärden, t.ex. ett videobesök eller besök hos en sjuksköterska ska ge samma ersättning som ett videobesök (LHC, 2017). Problemet är att innovationen då inte blir kostnadsbesparande (som kanske varit avsett), i alla fall inte på kort sikt.

Samverkan

Åtgärdsbaserade ersättningar kan användas för att stimulera samverkan genom att en särskild ersättning ges för prestationer där flera aktörer medverkar (LHC, 2014). Ett exempel på en sådan ersättning är ersättning för gemensam vårdplanering mellan olika aktörer i landsting och kommun eller olika former av samverkansmöten. Denna typ av ersättningar är ganska vanligt förekommande

i landstingen (LHC, 2014). Liksom för fasta ersättningar för samverkan finns risken att samverkan kan bli en ”pinnjakt”, i stället för att anpassas till brukarens behov. Om inte samverkansinsatserna uttryckligen belönas, snarare hindrar än stimulerar ersättning per åtgärd samverkansinsatser eftersom det tar tid och resurser från produktion som genererar intäkter.

5.2.6 Ersättning per produktgrupp

Ersättning per produktgrupp är en prospektiv och rörlig ersättningsform som innebär att priset på givna insatser är fastställt i förväg. I Sverige finns två former av ersättning per produktgrupp inom hälso- och sjukvården: ersättning baserad på diagnosrelaterade grupper (DRG) och vårdepisodsersättning. Värdebaserad ersättning är en variant på vårdepisodsersättning, men innefattar oftast en målrelaterad komponent och utgör därför egentligen en mixad modell.

DRG är ett diagnosklassificeringssystem som delar in vårdtillfällen i grupper efter resursåtgång. Grupperingen baseras förutom på huvuddiagnos, på bidiagnoser, genomförda åtgärder, ålder, kön, komplikationsgrad och utskrivningssätt för det aktuella vårdtillfället (om patienten flyttar till annan avdelning, får åka hem etc.). I Sverige används i första hand klassificeringssystemet NordDRG som tagits fram av Nordisk medicinalstatistisk kommitté (NOMESKO). Systemet förvaltas av Socialstyrelsen och innefattar i dagsläget cirka 580 grupper inom slutenvården och cirka 380 grupper inom öppenvård/dagkirurgi. Registrering av DRG sker inom slutenvården och specialistvården, men behöver inte alltid vara kopplad till ersättningen. I det fall DRG är kopplad till ersättningen tenderar dock antalet diagnossatta besök eller åtgärder vara fler och mer utförligt rapporterade. Ersättning per DRG innebär att ersättningen baseras på antalet producerade DRG-poäng. Vilket pris en grupp betingar baseras i vissa fall på den nationella snittkostnaden eller ibland lokala prislistor (Lindgren, 2014 och Socialstyrelsen, 2011).

Vårdepisodersättning innebär att ersättningen oftast avser ett vidare omfång av vårdinsatser än DRG-ersättning. Vårdepisoden kan vara en sjukhusinläggning, ett läkarbesök eller en behandling som sker över en längre tid, med flera besök eller insatser. Vård-

episoden kan omfatta flera olika vård- och omsorgsgivare, men det är en aktör som har huvudansvaret och som koordinerar vårdkedjan. I Sverige är det dock i regel endast en klinik som omfattas i vårdepisoden. Vårdepisodersättning är en ovanlig ersättningsform i Sverige, men förekommer t.ex. för höft- och knäprotesoperationer i Stockholms läns landsting. Vårdepisodersättning är också grunden för värdebaserad ersättning, som ibland beskrivs som en egen ersättningsprincip, men som snarare handlar om en mixad modell. En värdebaserad ersättningsmodell bör inkludera att ersättningen baseras på patientrelevanta hälsoutfall, paketpris snarare än ersättning för specifika aktiviteter i vårdkedjan, en komplikationsgaranti som gör att kostnader inte ska kunna vältras över på andra aktörer och att vårdgivaren kompenseras utifrån patientens förutsättningar (Lindgren 2014).

Kostnadskontroll

Jämfört med åtgärdsbaserad ersättning är kostnadskontrollen vid ersättning per produktgrupp god eftersom det oftast finns ett volymtak för antalet insatser. Syftet med volymtak är just att kontrollera kostnaderna. Utan produktionstak blir kostnadskontrollen sämre än vad som gäller för t.ex. anslagsfinansiering.

Vid vårdepisodsersättning kan flera aktörer omfattas av ersättningen, vilket uppmuntrar till att saker utförs där de är billigast inom ramen för vårdkedjan. Vid vårdepisodsersättning förekommer ibland komplikationsansvar, vilket innebär att den finansiella risken delas mellan beställare och utförare.

Incitament till produktion och kvalitet

Eftersom ersättningen är rörlig har vårdgivaren incitament att behandla så många patienter/vårdtagare/brukare som möjligt, men samtidigt att använda så lite resurser som möjligt vid ett givet tillfälle. Detta innebär att ersättningen stimulerar en hög produktion, men inte en hög kvalitet vid varje givet vårdtillfälle. Ibland finns det en begränsning i antalet åtgärder som kan ges på t.ex. en klinik på ett år, och ersättningen blir då mer lik en fast ersättning. För att skapa incitament till högre kvalitet vid varje vårdtillfälle används ibland

inom vården en komplikationsgaranti som medför att vårdgivaren hålls finansiellt ansvarig för komplikationer som uppstått, även om de behandlas av någon annan än den behandlande enheten som orsakade komplikationen (Lindgren, 2014).

Även om ersättning per produktgrupp teoretiskt anses stimulera en hög produktion jämfört med fasta ersättningar har detta inte kunnat beläggas empiriskt (Jacobsson, 2007, Lindgren, 2014).

Efterlevnad av politikens intentioner och likvärdighet

Eftersom ersättning per produktgrupp stimulerar en hög produktion och eftersom ersättningen tar hänsyn till skillnader mellan patienter och hur komplicerade deras tillstånd är borde ersättning per produktgrupp innebära att tillgången till vård blir förhållandevis hög och rättvis. Det kan dock förekomma patientselektion *inom* respektive produktgrupp, eftersom det lönar sig att överproducera vård till mindre komplicerade patienter och undvika mer komplicerade fall eller patienter (Lindgren, 2014). Det skulle alltså kunna innebära att om ersättningen t.ex. inte tar hänsyn till övervikt, skulle det vara mer lönsamt att behandla patienter med hjärtproblem utan övervikt framför dem med övervikt. Den empiriska forskningen ger blandat stöd för detta teoretiska resonemang (Lindgren, 2014). Hur stor risken för urvalseffekter av detta slag är beror naturligtvis på hur smalt definierade grupperna är.

Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

Precis som ersättning per åtgärd kan ersättning per produktgrupp vara mycket detaljerad då den styr starkt mot ett så stort antal utförda åtgärder som möjligt. Det kan därmed finnas en målkonflikt när det gäller antalet insatser gentemot djupet i insatsen och möjligheterna att kunna anpassa insatsen efter brukarens eller patientens behov. Ett exempel på detta är DRG-relaterade ersättningar. Diagnoser registreras oavsett ersättningen, men i de diskussioner Tillitsdelegationen har haft med olika aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet har framkommit att då ersättningen kopplas till DRG-systemet ökar kraven på en mer omfattande och noggrann registrering.

Inom vårdepisodersättning har vårdgivaren incitament att ge medarbetare handlingsfrihet när det gäller ansvar och innovation. Vårdepisodersättning är dock en relativt komplex ersättningsmodell vilket medför att det kan leda till mer administration än mindre komplicerade ersättningsmodeller (Lindgren, 2014).

Innovation och verksamhetsutveckling

DRG-baserad ersättning har ett starkt fokus på produktion, vilket kan innebära att tiden och energin som läggs på innovation och verksamhetsutveckling riskerar att bli begränsad. Eftersom ersättningsnivån för varje åtgärd baseras på tidigare års resursförbrukning finns det i ersättningen inte täckning för innovationsinvesteringar (Lindgren, 2014). Dessutom innebär de historiskt framräknade vikterna att incitamenten till kostnadsbesparande innovationer begränsas.

De empiriska resultaten när det gäller kopplingen mellan innovationer och DRG är dock blandade. Vissa studier tyder på att innovationer spreds snabbare på sjukhus med DRG-baserad ersättning än anslagsfinansierade sjukhus och andra studier visar att DRG-finansiering är associerad med lägre investeringar i teknisk utrustning (Lindgren, 2014).

Vårdepisodersättning kan användas för att skapa tydliga incitament för vårdgivare att vara innovativa i vården som ges till patienter. När det gäller patienter som exempelvis genomgått en höftoperation är det inte ovanligt att det uppstår komplikationer efter operationen. Om vårdgivaren får mer ersättning om komplikationer undviks har vårdgivaren ett tydligt incitament att hitta innovationer för som minskar att komplikationer uppstår (Lindgren, 2014). Vårdepisodersättningens betydelse för innovation och verksamhetsutveckling har ännu inte undersökts i någon större utsträckning.

Samverkan

Produktgruppsbaserade ersättningar kan, i likhet med åtgärdsbaserade ersättningar, användas för att stimulera samverkan genom att en särskild ersättning ges för prestationer där flera aktörer medverkar (LCH, 2014).

Vårdepisodsersättning har goda möjligheter att främja samverkan när det gäller förhållandevis tydliga och avgränsade episoder. När det handlar om mer kontinuerlig samverkan kring patienter med mer komplexa vård- och omsorgsbehov, t.ex. multisjuka äldre, är det svårare att skapa sådana tydligt definierade episoder (LHC, 2014).

5.2.7 Målbaserad ersättning

Målbaserad ersättning är en ersättningsform som premierar uppnådda resultat (eller sanktionerar bristfällig resultatuppfyllelse med indragen ersättning). Till skillnad från prestationsersättningar som belönar resursinsatser eller prestationer, som besök eller vårdtillfällen, syftar målbaserade ersättningar till att skapa incitament att leverera slutmålet för verksamheten (Anell, 2010).

Den målrelaterade ersättningen är alltid ett komplement till någon eller några av de övriga ersättningsprinciperna. Målbaserade ersättningar kan betraktas som ett sätt att ytterligare förstärka incitamenten till hög kvalitet, vid sidan om de incitament som förväntas uppstå pga. brukarnas val av utförare kombinerat med ersättning kopplat till brukarnas val (Anell, 2010). I mixade modeller används ofta resultatbaserad ersättning för att kompensera riskerna för undermålig kvalitet när det gäller vissa faktorer som finns med andra ersättningsprinciper, t.ex. bristande förebyggande arbete eller hög antibiotikaförskrivning.

Målbaserade ersättningar förekommer i Sverige främst inom hälso- och sjukvården.[6] Inom social omsorg och äldreomsorg förekommer målrelaterade ersättningar i princip inte alls. Inom dessa verksamheter finns inte statistik som kan fånga utfallen på samma sätt som inom t.ex. sjukvården, vilket innebär att resultatbaserade ersättningssystem är svåra att implementera. Ett undantag är, som beskrivits ovan, kommunen Alingsås som 2016[7] införde en målrelaterad ersättning till en utförare inom äldreomsorgen. Målet som

[6] I vissa andra länder förekommer målbaserad ersättning också inom t.ex. utbildningsväsendet. Vanligast är att lärare som är särskilt skickliga eller som uppnår vissa resultat belönas med ett lönepåslag. Det finns även exempel på målrelaterade ersättningar till skolor. Ett sådant exempel är ett bonussystem i Chile, som innebar att skolor som uppnådde goda resultat med avseende på bl.a. testresultat, nya initiativ, lika möjligheter och arbetsmiljö jämfört med skolor med liknande förutsättningar fick en ekonomisk bonus (Mizala och Romaguera, 2005).

[7] Det första året som den nya ersättningen betalades ut var 2017, utifrån bedömning av 2016 års arbete.

ska uppnås för att erhålla den målrelaterade ersättningen är att andelen brukare som i Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” uppger att de är nöjda med sitt äldreboende är högre än riksgenomsnittet. För att ersättningen ska utbetalas krävs också att andelen nöjda brukare inte är mer än 3 procentenheter lägre än genomsnittet i kommunen. Om andelen i stället är högre än kommungenomsnittet betalas i stället en extra ersättning ut. Den målrelaterade ersättningen motsvarar i detta fall maximalt 3,5 procent av den totala dygnsersättningen. Ett annat undantag är ett försök med en målrelaterad ersättning kopplad till måluppfyllelse avseende förbättring eller bibehållande av den enskilde brukarens funktionstillstånd i hemtjänsten i tre kommuner: Lund, Sundsvall och Östersund. Ersättningen utgick antingen som en procentuell premienivå utöver ordinarie ersättning (Lund och Sundsvall) eller som ett fast belopp (Östersund) baserat på måluppfyllelse avseende faktorer som är värdeskapande för brukaren. Måtten hämtades från Socialstyrelsens ÄBIC (Äldres behov i centrum) (se LHC, 2015).

Kostnadskontroll

Om målbaserade ersättningar innebär en god kostnadskontroll eller inte beror på utformningen av ersättningen. Om ersättningen som verksamheterna kan ta del av utgörs av en på förhand fastställd summa innebär ersättningen en god kostnadskontroll. En ersättning som tillåts variera i storlek innebär däremot en sämre kostnadskontroll.

Incitament till produktion och kvalitet

Målbaserad ersättning är rörlig och bestämd i förväg och stimulerar därmed goda resultat avseende de mål som premieras. Det är också den enda ersättningsprincipen som skapar ekonomiska incitament till hög kvalitet inom de områden som ersättningen omfattar.

Målbaserad ersättning kan potentiellt bidra till högre kvalitet om målen verkligen fångar kvalitet. Svårigheterna att mäta kvalitet och i synnerhet det slutgiltiga målet för verksamheten, inom hälso- och sjukvården god hälsa hos befolkningen, medför att kvaliteten för aktiviteter som inte omfattas av den resultatbaserade ersätt-

ningen prioriteras ned till förmån för det som ersätts. Det finns alltså risk för att målersättningen tränger undan kvalitet inom de områden som inte omfattas av ersättningen (Anell, 2010).

Målrelaterade ersättningar kan vara kopplade till olika typer av mått. I första hand tänker man sig ofta att ersättningen ska kopplas till utfallet när det gäller kvalitet, dvs. resultaten av verksamheten. Det förekommer även att ersättningen kopplas till struktur- eller processmått (se diskussion om olika typer av mått i avsnitt 5.3.3).

För att de målrelaterade ersättningarna ska få genomslag måste ersättningen vara tillräckligt stor (Anell, 2010). För att stimulera kvalitetsutveckling är det också nödvändigt att målen är utformade så att de är möjliga att nå. Mizala och Romaguera (2005) visar att den målrelaterade ersättningen till lärare i Chile som beskrivits ovan hade positiva effekter på elevernas utbildningsresultat. Effekterna var dock begränsade till de skolor som hade möjlighet, men inte självklart skulle få ta del av bonusen. För övriga skolor, de som aldrig eller alltid kvalificerade sig, fanns inga effekter.

Det finns litet empiriskt stöd för att ersättningen haft några större effekter på vårdens kvalitet och patientnyttan. Till viss del handlar det om att de målbaserade ersättningarna utformats på ett sätt som gör att de inte kan förväntas få särskilt stora effekter, t.ex. genom att de flesta som får ersättningen uppnådde målen redan innan. Störst är effekterna där målrelaterade ersättningar kopplas till process- och strukturmått, t.ex. riktlinjer om att inrätta särskilda diabetesmottagningar (Anell, 2010). Detta säger dock ingen om hur patientnyttan påverkades sammantaget.

Efterlevnad av politikens intentioner och likvärdighet

Målbaserad ersättning kan vara ett sätt att förstärka regelstyrningen eller normstyrningen och bidrar därmed till att tydliggöra politiska prioriteringar (Anell, 2010). Den har därmed potential att styra mot gemensamt uppsatta mål i de fall som det finns skillnader i synen på målen för verksamheten mellan politiker och utförare. I den mån den målbaserade ersättningen lyckas styra mot dessa mål bidrar den till att verksamheterna agerar i linje med de folkvaldas beslut.

Målbaserad ersättning kan innebära en risk att vårdgivare väljer bort patienter som gör det svårare att nå målen (Anell, 2010). En-

ligt Lindgren (2014) finns det erfarenheter som tyder på ett sådant beteende hos vårdgivare. Exempelvis finns forskning som visar att vårdgivare valde att främst lista patienter med mer lättbehandlade fall av diabetes då en målrelaterad ersättning infördes i primärvården i Taiwan. I ett exempel från USA medförde en målrelaterad ersättning att andelen patienter med svårare missbruksproblematik minskade i den aktuella verksamheten.

Det finns också en risk att vårdgivare manipulerar systemet, vilket kan vara svårt att upptäcka på grund av informationsasymmetrier mellan utförare och finansiär (Anell, 2010).

Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

Målrelaterade ersättningar leder ofta till s.k. ”box-ticking”, eller ”pinnjakt”. Det innebär att verksamheterna främst ägnar sig åt sådant som belönas i stället för att se till helheten och agera enligt sina egna bedömningar (Anell, 2010). Syftet kan just vara att styra verksamheterna mot ett specifikt mål, t.ex. genomföra hälsosamtal med patienterna i primärvården, men detta sätt att styra kan även få negativa konsekvenser. Om målen står i direkt konflikt med professionella normer och det som medarbetarna utifrån sin kompetens anser är viktigt riskerar detaljerad styrning mot specifika mål påverka medarbetarnas engagemang och motivation negativt. Som diskuterades i kapitel 3 kan ibland även styrning mot adekvata mått innebära att den inre motivationen trängs undan.

Hur mycket målrelaterade ersättningar påverkar medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda samt flexibiliteten i verksamheten beror också på utformningen av måtten som ersättningen är kopplad till. Man brukar vanligen skilja på struktur-, process- och resultatmått (se Anell, 2012). Struktur- och resultatmått skapar mindre utrymme för flexibilitet och handlar om att mäta följsamhet till t.ex. riktlinjer och metoder. Uppföljningen av denna typ av mått syftar till att förbättra kvaliteten, men ger mindre handlingsutrymme för medarbetarna att bedöma hur kvaliteten bäst uppnås. Resultatmått premierar medarbetarnas handlingsutrymme och innovationer i större utsträckning, men kan trots det skapa undanträngning genom att detaljstyrningen i sig påverkar motivationen negativt.

En nackdel som lyfts fram gällande målbaserade ersättningar är att det är svårt att definiera adekvata mål och indikatorer som mäter måluppfyllelsen på ett meningsfullt sätt. En ytterligare nackdel är att administrationen av datainsamling och bearbetning av den målbaserade ersättningen kan medföra så höga kostnader att kostnaden överstiger nyttan (Anell, 2010).

Innovation och verksamhetsutveckling

Till skillnad från fasta och rörliga ersättningar, är tanken med målrelaterade ersättningar att de ska variera med kvaliteten, eller uppfyllelsen av de mål som beställaren formulerat. Om ersättningen baseras på adekvata kvalitetsmått som fångar upp effekterna av innovation och verksamhetsutveckling kan målrelaterade ersättningar verka stimulerande för innovation och utveckling, eftersom det ökar möjligheterna att ta del av den målrelaterade ersättningen (Lindgren, 2014). Samtidigt krävs det att den målbaserade ersättningen är tillräckligt stor för att motivera investeringar i innovation och utveckling. Ofta är andelen målbaserad ersättning liten, cirka 1–5 procent, vilket begränsar incitamenten (LHC, 2017). Å andra sidan kan detaljerade mått och mått som fokuserar på process och struktur begränsa möjligheterna till innovation genom att styra bort tid och uppmärksamhet från innovation och verksamhetsutveckling (Anell, 2012). Även i situationer där det råder mindre osäkerhet kring vilka metoder som är bäst lämpade att nå önskade resultat (eller om existerande metoder blir förlegade) kan ersättning kopplade till process- och strukturmått motverka innovation om metoderna blir förlegade.

Samverkan

Liksom när det gäller kvalitet, kan målrelaterade ersättningar gynna samverkan om måtten som ersätts styr mot samverkan mellan olika aktörer. Målrelaterad ersättning är den enda ersättningen som har förmågan att aktivt uppmuntra samverkan. Det kan ske genom att ersättning för gemensamma samverkansinsatser mellan olika aktörer som primärvård, äldreomsorg och specialistvård premieras. Ett exempel på ett mål som kan premieras är gemensam vårdplanering för multisjuka äldre (LHC, 2014).

5.3 Utöver valet av ersättningsprincip styr modellens konstruktion

Ovan har vi diskuterat olika egenskaper hos de vanligast förekommande ersättningsprinciperna i sjukvård och socialtjänst. Givet valet av ersättningsprincip, finns det dock en uppsjö av variationer inom ramen för varje princip. Det kan handla om frågor som hur en insats definieras, vilken tidsrymd ersättningen omfattar och detaljer i ersättningsmodellens konstruktion.

5.3.1 Detaljeringsgrad

Vissa ersättningsprinciper är per definition brett definierade, t.ex. anslag och kapitering, medan ersättning per åtgärd och målbaserad ersättning innebär en högre detaljeringsgrad. Även givet en viss ersättningsprincip kan ersättningen vara mer eller mindre detaljerad. Till exempel ersättning per åtgärd kan innebära att ett hemtjänstbesök utförs, eller att 20 minuter matlagning utförs. Ett exempel på en ersättning per åtgärd som inte är så detaljerad är dygnsersättning, som finns inom t.ex. omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Inom hemtjänsten finns exempel på mycket snäva prestationsersättningar. Det förekommer t.ex. ersättning per minut och uppdelat på olika kategorier av tjänster, som hygien, matlagning osv.

Även vissa målrelaterade ersättningar kan vara mycket smalt definierade, trots att syftet ofta är att öka kvaliteten överlag. Ett exempel är ersättningar som är kopplade till vissa processer (LHC, 2017), t.ex. antal genomförda hälsoundersökningar, andelen patienter som fått frågor om levnadsvanor och andelen KOL-patienter som fått sluta-röka-stöd.

Fördelarna med en smalt definierad ersättning kan vara att ersättningssystemet på ett tydligt sätt är kopplat till vad som de facto utförs i verksamheten. Inom t.ex. hemtjänsten kan detaljerad inrapportering vara ett sätt att följa upp att biståndsbeslutet följs av utföraren. Genom att koppla ersättningen till vad som utförs tydliggörs de ekonomiska incitamenten att leverera, men det innebär också en trygghet för finansiären (både huvudmannen och brukaren som betalar en avgift) att endast betala för de tjänster som faktiskt utförs. Inom vården har t.ex. prestationsersättningar visat sig öka antalet besök jämfört med fasta ersättningar. Många av de beställare

som intervjuats i vår intervjustudie uppger att det finns ett behov av en viss detaljstyrande ersättning då de tidigare upplevt att utförare inom hemtjänsten sagt att de utfört insatser som de inte utfört eller att de varit hos brukare som de inte besökt. Dessa respondenter lyfter fram att risken med ett system med stor frihet kan vara ett ineffektivt resursutnyttjande och otillbörligt resursuttag (se intervjuundersökningen i bilaga 2).

En annan ”fördel” kan vara möjligheten att ersätta med olika priser för olika typer av insatser. Detta anses ofta leda till en mer optimal resursallokering. Ett exempel på detta är besöksersättning, som kan vara differentierad med avseende på yrkeskategori. Inom vården förekommer det exempelvis att det är olika storlek på ersättningen för ett besök till en läkare och ett besök till en sjuksköterska.

En nackdel med detaljerade ersättningar är att de riskerar att inskränka medarbetarnas handlingsutrymme och möjlighet att situationsanpassa insatser. Enligt intervjustudien framhåller många utförare inom hemtjänsten i båda de undersökta kommunerna att detaljeringsgraden i beställningarna ger liten frihet åt utförarna att tillsammans med brukaren utforma verksamheten på det sätt de tycker är bäst. Det begränsade handlingsutrymmet riskerar också att påverka medarbetarnas engagemang i verksamheten, liksom möjligheterna för innovation, verksamhetsutveckling och samverkan mellan olika aktörer i systemet.

Detaljeringsgraden kan även påverka administrationsbördan. Ju mer detaljerad en ersättningsmodell är, desto större insats kräver den i termer av administration eftersom det förutsätter en mer omfattande rapportering. Ett exempel är den detaljerade tidsregistrering som ibland förekommer inom hemtjänsten.

Detaljstyrning som inskränker medarbetarnas handlingsutrymme och medför höga administrativa krav uppfattas ofta som brist på tillit mellan beställare och utförare och i grunden bristande tilltro till att medarbetarna som möter brukaren har tillräckligt med kunskaper och erfarenheter för att skapa god kvalitet. I de fall en hög detaljeringsgrad anses nödvändigt kan det vara motiverat att minska de negativa effekterna så mycket som möjligt genom att utforma ersättningsmodellen på ett sätt som uppfattas som motiverat och legitimt, t.ex. genom att involvera medarbetarna i utformningen.

En ytterligare nackdel med en hög detaljeringsgrad är att ersättningsmodellen riskerar snabbt bli föråldrad och därmed utgöra hinder för nya verksamhetsformer, t.ex. behandlingsalternativ inom vården (LHC, 2017). Ett praktiskt exempel är ett projekt för att förbättra vården för unga med typ 1 diabetes vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vid projektets början uppstod problem att rapportera virtuella patientkontakter via det befintliga rapporteringssystemet. Detaljerade och föråldrade rapporteringssystem (som kan, men inte behöver, vara motiverade av ersättningssystemet) av detta slag kan verka hindrande för innovativa lösningar (Vinnova, 2015).

5.3.2 Viktning efter skillnader i resursbehov

För att ta hänsyn till skillnader i sammansättningen av brukare hos olika utförare förekommer det ibland att ersättningen viktas utifrån sammansättningen i populationen. Flera ersättningsprinciper skapar också incitament att undvika individer med stora behov av insatser eftersom de medför högre kostnader för verksamheten. Viktning baserad på resursbehov kan minska risken för denna typ av ”cream skimming”, som innebär att aktörer ”plockar russinen ur kakan”.

För att vikta ersättningen efter resursbehov används ofta variabler som ålder, kön, diagnoser eller olika typer av index som är avsedda att fånga vård- eller omsorgstyngden. Det förekommer även att ersättningen viktas med avseende på var verksamheten eller brukaren är lokaliserad, t.ex. genom glesbygdstillägg.

Inom primärvården är det t.ex. vanligt förekommande att kapiteringsersättningen viktas utifrån förväntad resursåtgång mätt som sjukdomshistorik (Adjusted Care Group, ACG), socioekonomisk status (Care Need Index, CNI) eller andra parametrar som ålder, kön osv. CNI är ett socioekonomiskt index avsett att fånga skillnader i vårdbehov i befolkningen. Indexet skapas utifrån sju variabler: ensamstående och äldre än 64 år, född utanför EU, arbetslös, ensamstående förälder, individer som flyttat, låg utbildning och barn yngre än 5 år. De olika variablerna bidrar till indexet i olika grad och ensamstående äldre har högst vikt och barn under 5 år lägst (SCB, 2009). Även inom äldreomsorgen förekommer det att ersättningen är differentierad efter vårdtyngd. Inom omsorg och i särskilda boenden förekommer det att ersättningen varierar bero-

ende på om brukaren diagnostiserats med demens eller inte. I andra kommuner finns mer utförliga viktningssystem. Ett exempel är Nacka som använder sig av en modell för att bedöma individers resursbehov. Modellen innefattar status på fyra områden; fysisk status, mental åldersförändring, psykisk status och medicinsk status, som sammanfattas i ett mått med fem intervall, där varje intervall motsvarar en viss ersättning (Svenskt näringsliv, 2015).

Fördelen med viktning efter resursbehov är att det minskar incitamenten att vården och omsorgen fördelas ojämnt. Det kan motverka att verksamheter försöker låta bli att attrahera brukare eller patienter, antingen direkt genom att vältra över dem till en annan vård-eller omsorgsgivare eller indirekt genom att verksamheter inte etablerar sig i områden där det anses mindre lönsamt att vara verksam. Viktning kan därmed vara ett redskap för att balansera upp effekterna av exempelvis fri etablering. Enligt Riksrevisionen (2014) har fri etablering (som lagfästs i LOV) lett till att vårdcentralerna blivit fler och närheten till vårdcentraler har förbättrats för många invånare, men det finns en social snedvridning. Nya vårdcentraler har i större utsträckning etablerats i områden där vårdbehoven är lägre och invånarna är socioekonomiskt starkare än genomsnittet medan nedläggningar av vårdcentraler har varit vanligare i socioekonomiskt svagare områden där vårdbehovet är större och där behovet av en vårdcentral i närheten av hemmet också kan antas vara större. Viktning kan också vara ett sätt att stimulera samverkan genom att den ger högre vikt åt grupper med större samverkansbehov (LHC, 2014).

Differentiering garanterar dock inte att resurserna faktiskt anpassas efter brukarnas behov. Det minskar incitamenten att direkt undvika dessa brukare, men skapar inte alltid incitament att erbjuda dem bättre eller mer vård och omsorg. T.ex. visar Anell och Beckman (2013) att den extra kompensationen som CNI-viktning medförde haft begränsad effekt på etableringen av vårdcentraler i socioekonomiskt svaga områden i Region Skåne. En studie av genomslaget av introduktionen av CNI-ersättning vid barnavårdscentraler i Region Skåne indikerade att antalet etableringar i socioekonomiskt svagare områden ökade. Däremot kunde inte något genomslag på vårdkonsumtionen och kvalitet observeras. En tolkning av detta resultat är det bland verksamheterna fanns en osäkerhet hur de tillskjutna medlen skulle användas i praktiken, och att det därmed fanns ett behov av

kompletterande styrning för att syftet med den differentierade ersättningen skulle uppnås (KEFU, 2015).

5.3.3 Process-, struktur- eller resultatmått?

Vilken typ av mål som ersättningsmodellen styr mot kan ha betydelse för hur den ekonomiska styrningen upplevs och vilka effekter den får. Detta gäller i synnerhet målrelaterade ersättningar och i viss mån åtgärdsbaserade ersättningar, som kan vara inriktade på struktur, process eller resultat. Strukturmått är mått som mäter vilka resurser som utföraren har, t.ex. personaltäthet och kunskapsnivå hos personalen. Processmått avser de mått som mäter hur resurserna används och vilka åtgärder som väljs, t.ex. antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet eller andel telefonsamtal som besvarats samma dag. Tanken är ofta att vissa struktur- och processmått har en stark koppling till resultatens kvalitet, t.ex. att en hög personaltäthet innebär en god omsorg. Uppföljning eller ersättning baserad på dessa mått syftar då till att sprida kunskaper kring metoder eller resurser som anses bidra till en högre kvalitet. Resultatmått fokuserar i stället direkt på utfallet, t.ex. antalet komplikationer relaterade till en viss diagnos (Anell, 2010).

Medan struktur- och processmått innebär en låg osäkerhet genom att de gör det lätt för verksamheterna att själva kontrollera om de lyckas uppfylla de parametrar som ersättningen är kopplad till, kan de också upplevas som detaljstyrande och därmed inverka negativt på medarbetarnas motivation. Eftersom struktur- och processmåtten specificerar vilka resurser och metoder som ska tillämpas riskerar det leda till att verksamheterna inte motiveras till att prova nya arbetssätt vilket inverkar negativt på framtagandet av innovationer (Anell, 2010).

I intervjuundersökningen är det flera utförare som upplever att styrning mot enskilda insatser med ersättningsmodellen kan påverka känslan av handlingsfrihet – vilket i förlängningen kan ge effekterna att utförare bara gör sådana insatser som de blir ersatta för. Flera av respondenterna upplever att en alltför tydlig styrning genom ersättningsmodellen kan medföra att verksamheterna uppfattar att det endast är tillåtet att arbeta med de insatser som förfrågningsunderlagen specificerar. Ett exempel på detta är följande citat från intervjuerna:

> Det är ersättningen som styr och som vi anpassar verksamheten efter. Förut fick vi betalt för hälsosamtal men det får vi inte längre så nu har fokus flyttats till annat. – Utförare

Citatet illustrerar att ersättningen för hälsosamtal medförde ett större fokus på detta, snarare än att uppmuntra till ett bredare perspektiv på patienternas hälsa. Resultatmått kan, men behöver inte, vara i större samklang med medarbetarnas motivation och kan bidra till att nya innovationer tas fram. Samtidigt innebär de större osäkerhet, eftersom en utförare inte kan kontrollera samtliga faktorer som påverkar exempelvis en individs hälsa (Jacobsson, 2007). Om resultatmåtten avspeglar mål som inte anses relevanta av medarbetarna och/eller brukare kan det vara negativt för medarbetarnas inre motivation och dessutom innebära undanträngning av viktigare mål.

5.3.4 Aggregeringsnivå

Hur omfattande organisationen är som mottar ersättningen spelar en stor roll. Traditionell ekonomisk styrning riktar in sig på att stimulera verksamheten inom ett avgränsat område, oavsett dess kopplingar till andra verksamhetsområden (LHC 2017). Ibland talar man om organisering i stuprör, dvs. att olika verksamheter har separata uppdrag och budgetar trots att de strävar mot samma mål. Exempelvis finns det oftast skarpa skiljelinjer mellan hemtjänsten, hemsjukvård, primärvård och slutenvård, trots att dessa verksamheter kan vara centrala aktörer för att skapa en god hälsa för en specifik brukare.

Stuprören skapar hinder för medarbetarna att samarbeta kring en viss brukare. Det blir t.ex. oklart vem som ska ansvara för att samverkan kring en viss brukare ska ske. Att olika verksamheter ersätts separat innebär en begränsning att ta på sig ett mer omfattande uppdrag som skulle gynna brukaren och kanske även avlasta andra verksamheter (LHC, 2014).

Ju mindre och ju mer finansiellt avgränsade de enheter som levererar välfärdstjänster är, desto mindre är incitamenten att ägna sig åt verksamhet som genererar vinster över tid och organisationsgränser. Ett exempel på detta är nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården som kan minska kostnaderna i t.ex. äldreomsorgen, men som inte

påverkar kostnaderna eller som till och med ökar kostnaderna i den egna verksamheten (LHC, 2017). Stuprör hämmar med andra ord innovation över verksamhetsgränserna (LHC, 2017).

Fördelen med en hög aggregeringsnivå, dvs. hur många funktioner som utgör enheten som mottar ersättningen, är att verksamheterna själva kan fördela pengar dit där de behövs bäst, vilket ger större flexibilitet och incitament att utföra vården och omsorgen i de led där den är mest kostnadseffektiv. Därmed underlättas ett helhetsperspektiv på vård- och omsorgsinsatserna.

Bland de ersättningsprinciper som beskrivits ovan är det ingen som skapar direkta incitament eller underlättar samverkan, förutom målbaserad ersättning som premierar samverkan som mål explicit och värdebaserad ersättning. För att främja samverkan spelar därmed inte valet av ersättningsmodell så stor roll, utan snarare hur aggregerad verksamheten som mottar ersättningen är. Bland de internationella exemplen på en hög grad av integration i vården kännetecknas ersättningen av att ersättningen ges till organisationer med en bred kompetens. Exempel på sådana verksamheter är Kaiser Permanente och PACE i USA samt PRISMA i Kanada (LHC, 2012). Ett svenskt exempel är vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje. I det fallet har kommunal och landstingskommunala verksamheter organiserats i samma bolag, vilket möjliggör att de gemensamma resurserna kan utnyttjas där de får bäst effekt. Ett konkret exempel från Norrtälje är ”Barnens hus”, där både kommunala verksamheter som öppen förskola och landstingskommunal verksamhet som BVC ingår.

5.3.5 Ersättningens tidsramar

Precis som en låg aggregeringsnivå kan göra det svårt att agera effektivt mellan organisationsgränser, kan snäva tidsramar för ersättningen göra det svårt att utnyttja resurserna på ett sätt som är effektivt på längre sikt. Offentligt finansierade verksamheter finansieras i regel under ett budgetår. Samtidigt realiseras värdet av tjänsterna ofta på längre tidshorisonter än ett år (LHC, 2017). Kortsiktigheten i ersättningen kan därför påverka möjligheterna att investera i innovationer som kan minska kostnaderna på längre sikt. Dels tar det ofta lång tid att implementera innovationer, dels tar det tid innan resultaten syns. Ingen av ersättningsprinciperna som beskrivits ovan

skapar möjligheter att göra investeringar som ger intäkter på längre sikt, utan det är ersättningens tidshorisont som avgör. Ett sätt att öka möjligheterna att göra investeringar är att fördela riktade anslag för innovation. Ett problem som ibland lyfts fram kopplat till riktade medel är att innovationerna inte alltid permanentas i verksamheterna även om projekten varit lyckade (LHC, 2017).

5.3.6 Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret avgör vad en vårdgivare inom t.ex. primärvården bär det ekonomiska ansvaret för, t.ex. sjukgymnastik, mediciner, besök hos andra vårdgivare och hur stor andel av besök i öppenvården som är i primärvården.

Ett argument för att primärvården ska ha ett omfattande kostnadsansvar för vårdinsatser är att det medför en hög kontinuitet för patienten. Anledningen är att vårdgivaren får incitament att själva anordna ett brett spektrum av vårdinsatser eller att knyta avtal med andra aktörer. Eftersom ansvaret för att prioritera sker på en gemensam nivå, vilket kan bidra till att öka kostnadseffektiviteten, både genom att insatserna utförs där det är mest kostnadseffektivt och genom att det ger incitament till innovationer som ökar kostnadseffektiviteten även mellan olika verksamhetsområden. Kostnadsansvaret bidrar alltså till att den finansiella aggregeringsnivån ökar.

Kostnadsansvar innebär samtidigt en större osäkerhet och risk för utföraren, i synnerhet för mindre aktörer (SKL, 2012).

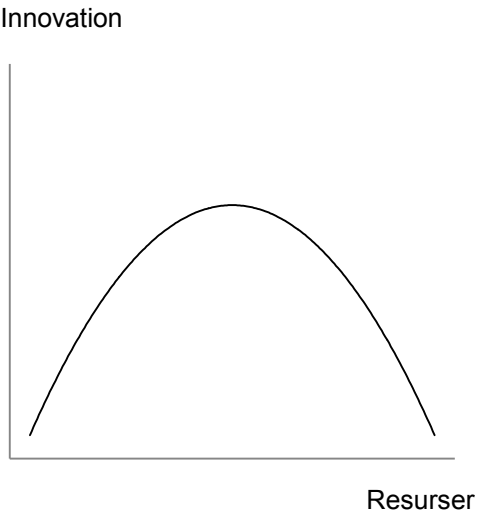
5.3.7 Hur stora är de finansiella marginalerna?

När ersättningsmodeller diskuteras får ibland ersättningsmodellen klä skott för hur stora resurser en viss verksamhet tilldelas, trots att ersättningsmodellen egentligen avser sättet på vilket en given summa pengar levereras till mottagaren. En slutsats från intervjuerna i intervjuundersökningen är att ersättningsmodellerna upplevs ha en central roll i styrningen, men att det främst är storleken på ersättningen som upplevs som den viktigaste faktorn. Flera respondenter upplever att uppdraget inte matchas av resurserna. Att medarbetarna har tillgång till de resurser, finansiella eller andra resurser som kunskap och inflytande, som krävs för att kunna utföra sitt uppdrag

är ett villkor för att ett lyckat genomförande av politiken ska kunna ske (Lundquist, 1992).

Hur stora marginaler som finns i de medel som en verksamhet eller en del av en verksamhet förfogar över kan också påverka möjligheterna till innovation och kreativitet. (LHC, 2017) kallar detta utrymme ”slack” och beskriver sambandet mellan innovation och slack som ett upp-och-nedvänt U: om det finansiella utrymmet är mycket snävt, begränsas utrymmet för innovation och kreativitet och om utrymmet i stället är för stort riskerar det hämma incitamenten att effektivisera (se figur 5.1).

Figur 5.1 Samband mellan innovation och resurser.



5.3.8 Hur kombineras ersättningsprinciperna till en ersättningsmodell?

Inom hälso- och sjukvården är s.k. mixade modeller vanliga. Det innebär att flera ersättningsprinciper kombineras i samma modell. Det förekommer dock även inom omsorgen att fasta och rörliga ersättningar kombineras, t.ex. när det gäller särskilda boenden.

Syftet med mixade modeller är att de olika komponenterna i modellen ska stimulera ett visst utfall. Ett vanligt exempel i primärvården är att ersättningen till största delen består av kapiteringsersättning och en rörlig del som består av besöksersättning samt en

målrelaterad ersättning. Kapiteringsersättningen innebär att det finns en fast ersättning som främst kan ses som ett sätt att fördela medel efter brukarnas val av vårdcentral med god kostnadskontroll. Denna del av ersättningen ger medarbetarna ett förhållandevis stort handlingsutrymme, medför en låg administrativ börda och skapar i princip utrymme för innovation och samverkan. Besöksersättningen antas ofta råda bot på de risker som finns hos den fasta ersättningen, låg produktion och tillgänglighet samt risken för övervältring av vårdtunga patienter. Slutligen finns det ofta förväntningar att den målrelaterade delen exempelvis ska uppfylla vissa politiska prioriteringar, eller säkerställa goda resultat avseende faktorer som kanske värderas av samhället men inte i lika stor utsträckning av patienterna, såsom en låg nivå på antibiotikaförskrivningarna.

Valet av ersättningsmodell bör naturligtvis anpassas till sammanhanget. Inom primärvården, där patienterna i större utsträckning antas kunna observera kvalitet, anses därför ersättningar som kopplas till brukarnas val vara mer motiverade än i den slutna specialistvården, där kvaliteten är svårare att observera. Inom primärvården framhålls ofta en modell av en del fast ersättning och en del rörlig ersättning som ett bra alternativ. Hur stora andelarna bör vara finns det dock ingen konsensus omkring (Andersson m.fl., 2014). I projektet Kroninnovation ökades listningsersättningens andel från 40 till 70 procent i Stockholms läns landsting (Mazzocato m.fl., 2016). Studien av projektet indikerar att hur stor andel en viss ersättning utgör skulle kunna ha betydelse för hur styrande den blir. Respondenterna i studien lyfter fram att de upplever att den förändrade listningsersättningen innebar att det starka fokus på läkarbesök som tidigare funnits avtog (Mazzocato m.fl., 2016). Studien är dock inte utformad så att det går att fastställa kausala samband.

En vanlig observation att de delar av ersättningsmodellen som är förhållandevis lätta att påverka, såsom den målrelaterade ersättningen, får en stor uppmärksamhet trots att den innebär en relativt låg andel av den totala ersättningen. En förklaring är att även små delar av ersättningen kan spela stor roll om de finansiella marginalerna är små. Ett argument som lyfts fram i intervjuundersökningen (se bilaga 2) är att effekterna blir stora eftersom de små, rörliga, delarna av ersättningen ofta är enklare att påverka. Även om en ersättning utgör en liten del av hela ersättningsmodellen kan den alltså få stora effekter. Exempelvis uttrycker en utförare i Stockholms läns landsting att de

gör ett stort arbete att hålla sin telefontillgänglighet över 84 procent för att på så vi undgå ett vite på 5 kronor per listad patient, vilket är en mycket låg summa i förhållande till kapiteringsersättningen per patient (se bilaga 2). Slutsatsen är att även om en detaljerad ersättningsprincip står för en liten andel av ersättningen kan den få oproportionerligt stor uppmärksamhet.

5.4 Sammanfattning

Alla ersättningsmodeller har för- och nackdelar. Det finns med andra ord ingen perfekt ersättningsprincip eller ersättningsmodell som kan svara upp mot alla önskemål.

Vår genomgång visar att t.ex. prestationsersättningar riskerar att ta stora administrativa resurser i anspråk och rikta uppmärksamheten mot ett ensidigt fokus. Samtidigt används ibland dessa typer av ersättningar just för att folkvalda politiker önskar tydliggöra sina prioriteringar genom att rikta ljuset mot ett visst område eller för att de önskar ha stor kontroll över att resurserna används till rätt saker. Eftersom ingen ersättningsprincip kan fylla alla behov blir ofta lösningen att kombinera flera ersättningsprinciper i en ersättningsmodell, för att svara upp mot olika målsättningar.

Vår bedömning är att ersättningsmodellernas förmåga att på egen hand (genom ekonomiska incitament) styra mot högre kvalitet är relativt begränsad. Till exempel visar den empiriska forskningen kring målrelaterad ersättning, som är den ersättningsprincip som teoretiskt har störst potential att skapa ekonomiska incitament för de mål som beställaren vill uppnå, att effekterna är relativt små.

En aspekt som ofta förbises är de hinder som ersättningsmodellerna i många fall skapar i verksamheterna. Det handlar om negativa sidoeffekter när det gäller medarbetarnas möjligheter att göra egna bedömningar utifrån brukarens behov, tiden för kärnverksamheten och för möjligheterna till samverkan, innovation och verksamhetsutveckling.

I nästa avsnitt diskuterar vi hur ersättningsmodeller kan utformas för att i större utsträckning ta hänsyn till dessa faktorer, men även vilka risker det kan medföra och hur dessa risker kan hanteras.

6 Ersättningsmodeller som möjliggör medarbetarnas handlingsutrymme

I det föregående kapitlet har vi beskrivit vilka egenskaper som teoretiskt och i viss utsträckning empiriskt brukar tillskrivas olika ersättningsprinciper. I detta avsnitt beskriver vi mer fördjupat hur ersättningsmodeller kan utformas för att i större utsträckning ta tillvara medarbetarnas kompetens, engagemang och förslag till förändring. Utgångspunkten för vårt arbete, som också anges i direktiven till delegationen, är att det kommer att bidra till högre kvalitet och större möjligheter till innovation och verksamhetshetsutveckling i välfärden.

Bland de metoder för en tillitsbaserad styrning som beskrivits i avsnitt 2.2 är minskad detaljsstyrning och administrativ börda samt förankring av uppföljning och kontroll hos medarbetare särskilt relevanta att beakta när det gäller ersättningsmodeller. Vi belyser därför hur man, med mindre detaljstyrande ersättningsmodeller och genom att involvera medarbetarna i utvecklingen av ersättningsmodellen, kan bidra till att öka medarbetarnas handlingsutrymme, att minska den administrativa bördan och att öka möjligheterna till innovation och samverkan. Dessutom diskuterar vi vilka risker det kan medföra.

Diskussionen utgår ifrån hur ersättningsmodellerna allt annat lika påverkar styrningen. I slutändan är det kombinationen av ersättningsprinciper och kombinationen av styrsignaler som avgör vad resultatet blir. Ersättningsmodellernas roll kan mycket väl vara av underordnad betydelse i sammanhanget.

Vi gör inte anspråk på att uttala oss om exakt storlek på de effekter som olika ersättningsmodeller ger. Med tanke på samspelet med övriga styrsignaler går det inte ens med säkerhet att säga åt vilket håll den sammantagna effekten går. Givet dessa omständigheter blir

bidraget med delbetänkandet och detta kapitel att utifrån tidigare forskning och våra undersökningar föra resonemang som kan vara vägledande vid utformningen av ersättningsmodeller.

6.1 Medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

6.1.1 Detaljstyrning påverkar medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda

Ersättningsmodellerna anses ofta bidra till en alltför omfattande detaljstyrning och administrativ börda. Det snäva utrymmet för medarbetarnas kunskap och bedömningar, men också den knappa tiden för arbete i kärnverksamheten, innebär i sin tur att det blir svårare att anpassa verksamheten efter brukarnas behov.

Nedan beskriver vi några av de sätt som ersättningsmodellerna genom detaljstyrning kan påverka medarbetarnas handlingsutrymme och administrativa börda.

Undanträngning av arbete som inte omfattas av detaljstyrningen

Detaljerade ersättningsmodeller handlar oftast om att ersätta enligt specifika insatser och mått, snarare än om att nå de övergripande målen för verksamheten. Det kan medföra att det innehåll i tjänsterna som faller utanför det som specificeras i ersättningsmodellen, men som skulle bidra till en högre sammantagen kvalitet, prioriteras ned. Detta riskerar t.ex. att förhindra ett flexibelt arbetssätt som utgår från brukarens behov till förmån för utförandet av processer eller annan ”pinnjakt”. Forskning har visat att ersättning som kopplas till t.ex. utfall på enskilda indikatorer innebär undanträngning av det som inte mäts eller sådant som inte kopplas till ersättningen (Anell, 2010). I uppföljningen av Kömiljarden fanns t.ex. indikationer på att äldre och kroniskt sjuka trängdes undan i förhållande till starkare patientgrupper, eftersom måluppfyllelsen var kopplad till nybesök i första hand (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014). En styrning med fokus på detaljer riskerar därmed att rikta fokus på de mått som ersättningen baserar sig på i stället för på ett bredare perspektiv på kvalitet.

Utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) studerar styrning i hälso- och sjukvården i stort. Utredningen beskriver att medarbetare ofta uppger att:

> … den detaljerade styrningen leder till en diskussion om ifall rätt indikatorer har valts i stället för att huvudmännen och privata och offentliga leverantörer diskuterar kvalitet i vården.

På detta sätt hamnar fokus på detaljer i stället för systemfel och behov av verksamhetsutveckling på en mer övergripande nivå.

Tillitsdelegationen bedömer att denna problematik också förekommer när det gäller ersättningsmodellerna. Fokus hamnar ofta på ersättningsmodellen och detaljerna i denna när det gäller att hitta lösningar på problem med kvalitet och fördelningen av tjänster. Trots den ökande detaljrikedomen tycks det dock ofta vara svårt att hitta en modell som fyller alla behov. Detta kan illustreras av två citat intervjuundersökningen (se bilaga 2):

> Inget system är helt rättvist, det är bra att man tagit in CNI nu för att göra det så schysst som möjligt. – Utförare

> Införandet av CNI är inte bra – det korrelerar ju inte till vårdkonsumtion. – Utförare

Citaten visar att det bland utförarna finns skilda uppfattningar om hur väl viktning utifrån förväntad vårdtyngd fungerar. Tanken med viktningen är att kanalisera resurser till de vårdcentraler som har en högre andel patienter med större vårdtyngd, men eftersom CNI ibland upplevs som ett relativt trubbigt mått på vårdtyngd har det varit svårt att få legitimitet för måttet hos alla aktörer. Försöken att göra ersättningsmodellen mer rättvis ur ett vårdgivarperspektiv tycks alltså skapa nya problem och därmed förväntningar på att modellen ska lösa dessa problem, problem som kanske i första hand borde åtgärdas genom annan typ av styrning.

Detaljstyrning tränger undan inre motivation

Styrning som i hög grad fokuserar på enskilda detaljer kan leda till större risk för konflikter gentemot professionella uppfattningar, som att vården ska styras av vetenskap och beprövad erfarenhet och prio-

ritering av de mest sjuka, än styrning mot mer övergripande mål. Med detaljstyrande ersättningsmodeller kan medarbetare uppleva sig som ekonomiskt beroende av att arbeta på ett visst sätt, även om det går emot den professionella uppfattningen. Detaljstyrande ersättningsmodeller syftar med andra ord till att genom yttre motivation styra medarbetarna i en viss riktning, men som beskrivits i kapitel 3, kan det ske på bekostnad av den inre motivationen hos medarbetarna.

Detaljerade ersättningsmodeller orsakar en hög administrativ börda

Detaljerade ersättningsmodeller bidrar i större utsträckning till den administrativa bördan än mindre detaljerade ersättningsmodeller. Det beror på att detaljerade ersättningsmodeller ofta innebär krav på att samla in och rapportera information. Det kan exempelvis handla om underlag för indikatorer när det gäller målrelaterade ersättningar, diagnoser och bidiagnoser när det gäller DRG-baserade ersättningar eller tiden som en medarbetare använt åt en viss aktivitet när det gäller ersättning för utförd tid. Om den insamlade informationen dessutom saknar andra användningsområden än att ersättningen är kopplad till dem, bär ersättningsmodellen ett än större ansvar för den sammantagna administrativa bördan.

Den direkta effekten av en hög administrativ börda är att tiden för kärnverksamheten begränsas. En hög administrativ börda riskerar dessutom att medföra indirekta effekter, eftersom mindre tid till kärnuppdraget riskerar att leda till prioriteringar som krockar med professionella normer och den inre motivationen hos medarbetarna. Detta gäller i synnerhet om administrationen avser sådant som inte uppfattas som relevant inom verksamheterna. Ett exempel är registrering av diagnoser eller genomförda aktiviteter som enligt det professionella kunnandet inte tillför något till verksamheten, eller om det handlar om att registrera sådant som uppfattas som självklarheter.

Enligt utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) innebär de höga kraven på dokumentation för uppföljning (ekonomisk och annan) inom vården att medarbetarna upplever sig kontrollerade och i vissa fall ifrågasatta, dvs. de upplever brister i tilliten till sin yrkeskunskap och sitt yrkesansvar från beställarens sida. Det kan vara negativt för känslan av arbetstillfredställelsen och i slutändan kan det leda till svårigheter att rekrytera och behålla personal. Effekterna som beskri-

vits ovan drabbar i slutändan de patienter och brukare som verksamheterna finns till för och försvårar för medarbetarna att använda sin kunskap och erfarenhet för att situationsanpassa insatser.

6.1.2 Hur ska ersättningsmodellen utformas för att öka medarbetarnas handlingsutrymme och minska den administrativa bördan?

När det gäller valet av ersättningsmodell innebär vissa ersättningsmodeller mer detaljstyrning än andra. Anslag, kapitering och ersättning för beviljad tid ger t.ex. större handlingsutrymme åt verksamheter och medarbetare än åtgärdsbaserade ersättningar som i detalj ersätter en viss typ av prestation. Även ersättningsprinciper som belönar resultat, som målrelaterad ersättning, kan vara mer detaljstyrande än de fasta ersättningarna. Tillitsdelegationen bedömer att ju mindre detaljeringsnivån är, desto mindre är risken för att medarbetarna upplever att deras handlingsutrymme och möjligheter till professionella bedömningar inskränks. Desto mindre är också risken för undanträngning av vissa arbetsuppgifter. Eftersom medarbetarnas handlingsutrymme, möjligheter till egna bedömningar och fokus på kärnverksamheten är avgörande för en god kvalitet är vår bedömning att ersättningsmodeller vars främsta syfte är att fördela finansiella medel är att föredra i första hand.

Samtidigt upplever många politiker att detaljstyrningen fyller ett viktigt syfte i och med att den att tydliggör de politiska prioriteringarna. Givet att en mer detaljerad styrning i vissa fall anses motiverad finns det en rad åtgärder som kan vidtas för att minimera de negativa effekterna som denna styrning kan innebära för t.ex. medarbetarnas handlingsutrymme.

För det första, en vanlig kritik mot detaljstyrning är att den riktar in sig på faktorer som saknar adekvat koppling till verksamhetens syfte och mål, att den krockar med professionella normer och att den kräver stora administrativa resurser. Genom att fokusera på färre och mer genomtänka mått är vår bedömning att de negativa effekterna av detaljstyrning kan mildras. Även utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) bedömer att ett viktigt led för målsättningen att uppnå en mindre detaljerad styrning av hälso- och sjukvården är att landstingen konstruerar ersättningssystem med färre och mer samlade mått. Kontroll av verksamheter kan vara nödvändiga av olika skäl,

men kontrollen bör utformas på ett sätt som innebär att den inte skapar onödiga hinder för verksamheterna eller så att den går ut över medarbetarnas handlingsutrymme och engagemang. I den mån ersättningsmodellen trots allt ska vara detaljstyrande bör dess utformning anpassas till verksamheten och gärna vara framtagen i samförstånd med medarbetarna och brukarna för att undvika att den blir snedvridande. Genom att konstruera styrning som belönar den yttre motivationen utifrån värden som är viktiga ur medarbetarnas perspektiv, kan negativa effekter såsom undanträngning av den inre motivationen undvikas (Korlén m.fl. 2017). Ett exempel på hur medarbetarna kan involveras i framtagandet av ersättningsmodell är projektet Kroninnovation i Stockholms läns landsting, som också diskuterades i kapitel 5. I projektet testades en ny ersättningsmodell i delar av primärvården. Ett förslag på modell togs fram utifrån tidigare litteratur och erfarenheter, men även utifrån en undersökning av vilka problem primärvårdsaktörerna i Stockholm själva identifierade. Den slutliga utformningen av modellen fastställdes i arbetsmöten där representanter för både beställare och utförare deltog (Mazzocato m.fl., 2016).

För det andra har det betydelse vilken nivå i verksamhetens styrkedja det är som mottar styrsignalen. En målbaserad eller en åtgärdsbaserad ersättning kan få helt olika konsekvenser beroende på vem som tar emot styrsignalen. Olika typer av prestationsersättningar kan användas för att stimulera personer i ledande position att vidta åtgärder för att på organisationsnivå genomföra systemförändringar som gynnar målen. Men riktas samma prestationsersättning längre ut i organisationen, till enhets- eller medarbetarnivå kan den bli kontraproduktiv då den kan kollidera med professionella normer och minska handlingsutrymmet. Detta oavsett om det är huvudmannen som designar ersättningsmodellen så att den riktas långt ut i organisationen, eller om det är den ledande nivån som ”för den vidare”. Tillitsdelegationens bedömning är att de bästa förutsättningarna för att uppnå önskad effekt av en prestationsbaserad ersättning, i de fall den anses nödvändig, är att den riktas till ledningen. Därför bör såväl huvudmannen som ledningen sträva efter att utforma den inomorganisatoriska styrningen så att prestationsersättningen inte styr rakt in i mötet mellan brukare och medarbetare. En viktig länk för att skapa goda förutsättningar för medarbetarna är därför ledarskapet. Forskning visar att den närmaste chefens förmåga att förmedla

ersättningsmodellen är viktig för att den ekonomiska styrningen ska få det avsedda genomslaget utan att få alltför stora negativa sido-effekter. Korlén m.fl. (2017) visar att många chefer inom hälso- och sjukvården t.o.m. är villiga att ta finansiella risker i syfte att minska risken för undanträngning av medarbetarnas inre motivation.

För det tredje: de negativa effekterna av detaljerade ersättningsmodeller förstärks om ersättningsmodellen ändras ofta. Detaljerad styrning innebär i sig att det blir svårare att överblicka alla styrsignaler. Många ändringar skapar ännu sämre förutsättningar för en god överblick. Ofta tenderar dessutom antalet styrsignaler och prioriteringar att öka genom att nya införs utan att gamla tas bort. Detta skapar en osäkerhet om vad som ska prioriteras och minskar ytterligare utrymmet för medarbetarnas egna bedömningar (SOU 2016:2). Därför bör man undvika alltför frekventa ändringar i ersättningsmodellen och på så vis skapa förutsättningar för ersättningsmodellen att ”sätta sig” i verksamheten.

Slutligen, att hålla administrationen på en rimlig nivå är naturligtvis viktigt för att frigöra tid till kärnverksamheten, men också för att värna medarbetarnas motivation och engagemang. Det är därför viktigt att de administrativa konsekvenserna av förändringar i ersättningsmodellen noggrant belyses innan de introduceras. Tillitsdelegationen bedömer att ersättningsmodeller som bygger på fasta ersättningar eller rörliga ersättningar med få detaljer är att föredra när det gäller att hålla nere den administrativa bördan, givet att de inte kompletteras med ännu mer detaljerad styrning genom andra styrmedel. I den mån som mer detaljerade ersättningsmodeller bedöms vara nödvändiga, finns det goda möjligheter att hålla nere den administrativa bördan. Det kan handla om att koppla ersättningen till mått som redan rapporteras in, undvika dubbelregistreringar, använda välfungerande digitala hjälpmedel och att skapa förståelse för den administration som finns genom att involvera medarbetarna och återkoppla. Flera av de medarbetare som Tillitsdelegationen talat med under arbetets gång uppger att insamling av data som tidigare har upplevts vara utan nytta i själva verksamheten, kan upplevas som motiverad om det sker en dialog kring syftet med datainsamlingen samt om återkoppling ges gällande hur informationen använts eller kommer att användas.

6.1.3 Risker

Ett argument som talar för en mer kontrollerande styrning, t.ex. genom detaljerade ersättningsmodeller, är att den tydligt kan förmedla vad de styrande anser ska vägleda verksamheten, i synnerhet om detta kan antas avvika från vad verksamheternas medarbetare anser är viktigt att åstadkomma eller prioritera. Ett annat relaterat argument är att säkerställa att medborgarna de facto får ta del av de insatser de har rätt till enligt lag och/eller biståndsbeslut.

Fasta ersättningsprinciper, som ovan har beskrivits lämna stort utrymme åt medarbetarna, anses i grundutförandet innebära svaga incitament till produktion, jämfört med rörliga ersättningar som besöksersättning, ersättning för utförd tid eller DRG-baserad ersättning (se kapitel 5).[1] De svaga incitamenten för produktion riskerar också leda till att brukare och patienter inte får ta del av de insatser de har rätt till. Prestationsersättning kan då upplevas som ett attraktivt alternativ för att t.ex. stimulera fler insatser, tillgänglighet eller att skapa större överrensstämmelse mellan beslut och faktiskt utfall.

För att hantera de risker som kan uppstå med fasta ersättningar menar vi att andra styrmedel än prestationsbaserade ersättningar bör övervägas. Vid valet av vilket styrmedel som är mest lämpligt är det viktigt att beakta samtliga för- och nackdelar med respektive styrmedel. T.ex. kan en prestationsersättning styra starkt mot ett prioriterat mål, men samtidigt ha många oavsiktliga effekter. Då kan det finnas andra styrmedel som har liknande avsiktliga effekter, men med färre eller svagare oavsiktliga effekter. Ett exempel på detta är uppföljningen och dialogen i Varbergs kommun som både beställare och utförare upplever täcker behoven av kontroll (se kapitel 4). Fördelen med den typen av uppföljning var att den inte skedde lika ofta som vid ersättning per besök. Därmed kan den antas ”störa” verksamheten i mindre grad eftersom detaljsstyrningen inte blir lika närvarande och tidskrävande.

En annan risk med framför allt anslagsfinansiering är att fördelningen av medel ”cementeras” då ersättningen baseras på de histo-

[1] I sjukvården är det vanligt att ett tak tillämpas för rörliga ersättningar för att skapa bättre kostnadskontroll (Svenskt näringsliv, 2014). Om ett sådant tak i regel är bindande, är incitamenten lika svaga att producera över den nivån som under anslagsfinansiering och skillnaden mellan dessa typer av ersättningar mindre. Inom socialtjänsten utgör vanligtvis biståndsbeslutet ett sådant tak.

riska kostnaderna. Anslagsfinansiering kan därmed kräva större insatser i termer av uppföljning av produktivitet och resultat, vilken i sin tur kan vara detaljstyrande. Det gäller därför att se till att den kompletterande styrningen utformas på ett sätt som inte medför en än mer detaljerad styrning.[2]

En ytterligare risk som ofta anförs när det gäller fasta ersättningar är en förhöjd risk för undanträngning av vårdtunga och socioekonomiskt utsatta brukare och patienter eller boende i glesbygd (s.k. cream-skimming). Denna risk pekas ofta ut som större om det råder etableringsfrihet, eller om utföraren är en extern aktör. Ett vanligt sätt att hantera detta är att vikta ersättningen för individer med olika resursbehov, t.ex. brukare med eller utan demens på ett äldreboende. Cream-skimming kan förekomma vid alla typer av ersättningsmodeller, men problemen blir mindre ju snävare ersättningen är definierad. Vi menar att det ofta kan vara nödvändigt att anpassa ersättningsmodeller efter brukarnas eller patienternas sammansättning för att skapa förutsättningar för en jämlik fördelning av hälso- och sjukvård och insatser inom socialtjänsten. Även om en viktad ersättning minskar verksamheternas risker för att vårda eller ge omsorg åt mer resursbehövande grupper, är det inte säkert att tillgången till välfärdstjänsterna ökar för dessa grupper. Viktningen behöver även ofta kompletteras av annan styrning för att få avsedd effekt.[3] Det kan t.ex. handla om styrning av var vårdcentraler etableras geografiskt eller inflytandet som respektive verksamhet tillåts utöva över vilka brukare eller patienter som man tar emot. Det kan krävas att beställarna tydligt kommunicerar eller på andra sätt styr hur medlen ska användas. Det är också viktigt att vikterna upplevs som legitima och tar hänsyn till de faktorer som avsetts (Brown m.fl., 2014).

6.2 Innovation och verksamhetsutveckling

Inom alla organisationer innebär framtagandet och introduktionen av innovationer en ekonomisk osäkerhet. Ett mindre uppmärksammat problem är att styrsystemen inte är anpassade för att ta tillvara

[2] Tillitsdelegationen avser återkomma till denna diskussion i sitt huvudbetänkande.
[3] Ett aktuellt exempel på en sådan policymix är Skolkommissionens förslag om en mer kompensatorisk resursfördelning i kombination med ändrade urvalskriterier i grundskolan.

innovationer på ett bra sätt, eller att de t.o.m. hindrar utvecklingen och introduktionen av innovationer (Vinnova, 2015).

Detta gäller i hög grad ersättningsmodellernas utformning, eftersom de tydligt kan skapa förutsättningar men också avgränsa utrymmet att ta fram och tillägna sig innovationer. Man kan tänka sig flera mekanismer till hur ersättningsmodellernas utformning påverkar möjligheterna till innovation och verksamhetsutveckling.

För det första, hur detaljerad ersättningsmodellen är bidrar till hur stort utrymmet för innovation och verksamhetsutveckling är i verksamheten. Detaljstyrning riskerar att hämma innovation och verksamhetsutveckling genom att styra mot ett ensidigt fokus. Det kan handla om att ersättningsmodellen ensidigt styr mot produktion, som t.ex. åtgärdsbaserade ersättningar eller DRG-baserad ersättning. Den lämnar då mindre utrymme för medarbetarna att arbeta nytänkande utifrån sin kompetens och kunskap om brukarens behov av olika insatser eller behandlingar. Detaljsstyrning riskerar dessutom att tränga undan tid för innovation och verksamhetsutveckling genom att det innebär att mycket tid går till administration och till att bevaka att det arbete som ger ersättning utförs. Detta kan gälla för både medarbetare och chefer. Ju snävare ersättningen är definierad, desto större hinder för innovation och verksamhetsutveckling riskerar den att skapa jämfört med om prestationerna som ersättningen baseras på är bredare formulerade. Det finns till exempel olika sätt att definiera en insats, det kan vara allt från timmar av utförda hemtjänstinsatser under ett år, ett hemtjänstbesök eller tio minuter dusch under ett hemtjänstbesök. Andra exempel är när landstingen genom ersättningen styr mot att patienten bör träffa en specifik personalkategori, t.ex. läkare, eller att åtgärderna måste ha en viss form, t.ex. fysiska besök. Det hämmar nya lösningar eftersom ersättningsmodellen blir konserverande av de aktiviteter som ersätts. Exempelvis uppger utförare som ersätts genom kapitering, som vi beskrivit som en i första hand möjliggörande ersättningsprincip:

> Vi kan utforma verksamheten som vi önskar och till exempel låta sjuksköterskor genomföra vissa typer av besök.
>
> – Utförare i intervjuundersökningen

För det andra, hur aggregerad ersättningen är kan spela roll för incitamenten och möjligheterna att ägna sig åt innovation och verksamhetsutveckling. Dagens hälso- och sjukvård samt socialtjänst är

oftast uppbyggd så att varje vård- och omsorgsenhet har ett avgränsat ansvar och ersätts för att uppfylla detta. Det skapar ofta hinder för att samarbeta och minskar incitamenten att ägna sig åt innovation vars förtjänster uppstår inom andra verksamheter.

För det tredje, så spelar även tidsperspektivet roll för innovationsklimatet. Om tidsperspektivet är mycket kortsiktigt är det svårt att implementera investeringar i innovation vars kostnadsbesparande effekter är mer långsiktiga. Det kan alltså vara svårt att göra investeringar som inte ger resultat inom budgetåret (se LHC, 2017 för en utförligare diskussion om detta).

Slutligen kan de finansiella marginalerna spela roll. Innovation innebär alltid en viss risktagning och med en allt för snäv budget vågar man inte alltid. Som diskuterades i avsnitt 5.3.7 kan det vara svårt att ägna sig åt innovation i en verksamhet som har stora finansiella svårigheter, men även i verksamheter med mycket stora finansiella marginaler riskerar innovationsklimatet begränsas på grund av svaga incitament till utveckling.

6.2.1 Hur ska ersättningsmodellen utformas för att möjliggöra innovation och verksamhetsutveckling?

Styrning som innehåller möjliggörande inslag anses skapa en god miljö för innovation och kreativitet (se t.ex. Simons, 1995 och Malmi och Brown, 2008). När det gäller valet av ersättningsprincip, så är det fasta ersättningar som innehåller starkast möjliggörande inslag, eftersom de är mindre detaljstyrande. De lämnar stort utrymme åt utförarna att själva välja hur uppdraget ska utföras, vilket möjliggör att man satsar både på att uppfylla det löpande uppdraget, men också kan ägna tid åt att förbättra arbetet på lite längre sikt, genom innovation och verksamhetsutveckling.

Även åtgärdsbaserade ersättningar, som dygnsersättning och besöksersättning, brukar anses ge incitament för innovation, men främst innovation som stimulerar ökad aktivitet och därmed ökade kostnader för beställaren. Den ökade aktiviteten kan, men behöver inte, medföra en högre kvalitet.

När det gäller ersättningsmodellens konstruktion kan detaljeringsgraden ha en avgörande betydelse för möjligheterna till innovation och verksamhetsutveckling eftersom en alltför detaljerad styrning begränsar flexibiliteten och innovativa arbetssätt. Det är därför

viktigt att vid utformningen av ersättningsmodeller beakta att hög detaljeringsgrad kan bli begränsande och konserverande. Även styrning via process- eller strukturmått kan ha denna effekt, medan mått som fokuserar på resultat lämnar större utrymme för verksamhetsutveckling och innovation.

Även aggregeringsnivån kan ha betydelse för möjligheterna att stimulera innovation och verksamhetsutveckling. Ersättning till breda organisationer innebär mindre hinder för innovation genom att den möjliggör att både kostnaden och vinsten av innovationer som uppstår inom olika verksamhetsområden finns inom samma organisation. Det minskar trösklarna för att kanalisera resurserna dit de gör mest nytta på aggregerad nivå.

För att främja innovation är det också önskvärt att ersättningsmodellens och budgetens tidsramar är tillräckligt vida för att kunna inbegripa kostnader och intäkter av innovation och verksamhetsutveckling. Samtidigt måste offentliga verksamheter förhålla sig till det kommunala balanskravet, vilket begränsar utrymmet för att investera i innovation som potentiellt ger vinster på längre sikt. En vanlig lösning för att kringgå detta problem är projektmedel av olika slag. Ett ytterligare verktyg för att främja innovation i den kommunala sektorn som har aktualiserats de senaste åren är sociala investeringsfonder. Många kommuner har de senaste åren intresserat sig för att finansiera och organisera sociala investeringar inom områdena skola, socialtjänst och arbetsmarknad. Norrköpings exempel att inrätta en social investeringsfond är det som har fått störst genomslagskraft och som inspirerat många andra kommuner till liknande initiativ. Inriktning på fonderna och hur kommunerna valt att organisera sig varierar över landet. Investeringsfonderna har huvudsakligt fokus på preventiva insatser och kan vara ett sätt att komplettera den ordinarie ekonomistyrningen för att stimulera innovationsverksamhet som ger effekter på längre sikt och utanför den egna förvaltningen, den avser att motverka kortsiktigt stuprörstänkande eller suboptimering (Hultkrantz, 2015).

Innovationer blir inte alltid av utan stimulans. Ibland hörs röster för att specifika ersättningar för t.ex. videobesök, besök hos sjuksköterska (eller att det ska generera samma ersättning som läkarbesök) skulle kunna stimulera en utveckling mot nya arbetsmetoder. Detta tolkas ibland som att den detaljerade styrningen har fått fäste i organisationskulturen och gjort medarbetare och andra verksamhets-

företrädare osäkra och mindre benägna att prova nya saker på eget initiativ. Det kan dock finnas problem med att ”uppifrån” avgöra vilka innovationer som är de mest prioriterade och för alla verksamheter. Dels finns det ofta ett kunskapsövertag från verksamheterna när det gäller att välja och prioritera områden för innovation och verksamhetsutveckling och dels finns det ofta en stor variation i vad som behövs i varje given verksamhet. Detta kan jämföras med statens specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting. Flera kommuner menar att statsbidragen inte alltid stämmer överens med kommunernas behov och möjligheter, vilket ibland leder till att bidragen inte används alls (Statskontoret, 2016a). Vår bedömning är att det är viktigt att ersättningsmodellerna lämnar utrymme för innovation och verksamhetsutveckling. Det bör övervägas om direkt främjande av innovation och verksamhetsutveckling främst kan drivas med hjälp av andra styrmedel, t.ex. stöd till kommuner/landsting och verksamheter. Till detta avser vi återkomma i huvudbetänkandet.

6.2.2 Risker

Fasta ersättningar kan innebära incitament att undvika investeringar som innebär minskade kostnader på längre sikt, eftersom det riskerar att medföra lägre ersättning på längre sikt. Ett alternativ är att anta att det sker en viss utveckling hela tiden, och att beställaren därmed löpande justerar ned ersättningen enligt ett index. Detta alternativ medför dock att den finansiella risken för produktivitetsutveckling ligger hos utföraren, dvs. om inga kostnadsbesparande innovationer sker så kommer ersättningen ändå minska.

Med åtgärdsbaserade ersättningar och ersättning per produktgrupp finns en risk för att utföraren levererar ”för mycket” vård eller omsorg, som inte bidrar till större kvalitet för patienten/brukaren eller samhällets mål. Samtidigt är detaljstyrning ofta starkt förknippad med denna typ av ersättningsprinciper, och de riskerar därför även verka hämmande för verksamhetsutveckling och innovation. Hur detaljstyrningen är utformad och vilka konsekvenser den får beror givetvis på den exakta utformningen av ersättningen: hur detaljerat är insatserna definierade, till vilken nivå i styrkedjan riktas styrningen, vilken typ av mått används etc. Bredare organisationer som mottar

ersättningen kan innebära sänkta trösklar för innovation, men kan även ha bredare implikationer vars effekter måste bedömas sammantaget. Eftersom fokus för delbetänkandet endast är ersättningsmodeller återkommer vi till denna fråga i huvudbetänkandet.

6.3 Samverkan[4]

Som vi lyfte fram redan i kapitel 1 är behovet av samverkan mellan systemets olika delar en viktig del ur ett systemperspektiv. Ersättningsmodellerna kan i många fall bidra till stuprören i vård och omsorg. Stuprören skapar framför allt utmaningar i situationer när insatser från flera olika aktörer behöver samordnas för att tillfredsställa behoven för en brukare. Behovet av samverkan är särskilt stort när det gäller t.ex. personer med ett komplext vård- och omsorgsbehov såsom patienter med flera diagnoser eller personer med funktionsnedsättning i behov av stöd från såväl socialtjänst, primärvård och psykiatri. Dessa människor behöver ofta ett stort antal vård- och omsorgskontakter samt tjänster för att få sina behov tillgodosedda. Ju fler och starkare gränserna mellan olika organisationer och kompetenser är, desto svårare blir det att skapa sammanhållna insatser. Ersättningsmodellerna bidrar till att skapa gränser eftersom de sällan skapar incitament till, eller t.o.m. hindrar, samverkan mellan olika parter. Ett svenskt exempel där man har försökt öka aggregering och komma bort från ”stuprörstänket” är vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje, som vi också diskuterat i kapitel 5. Där har kommunala och landstingskommunala verksamheter organiserats i ett och samma bolag, vilket möjliggör att resurserna kan utnyttjas där de får bäst effekt. Eftersom kommunen och landstinget inte längre har en hård budgetrestriktion emellan sig ökar möjligheten för ett helhetstänk runt patienten. En investering för att minska fallolyckor på ett äldreboende (kommunens budget) kan på så vis legitimeras med att det minskar belastningen på akutsjukhuset (landstingets budget).

[4] Detta avsnitt baserar sig i stor utsträckning på Leading Healthcares (2014) rapport ”Ekonomi på tvären”.

6.3.1 Hur ska ersättningsmodellerna utformas för att främja samverkan?

Som konstaterats i kapitel 5 är det ingen ersättningsprincip som i sitt grundutförande ger direkta incitament till samverkan. Snarare är det i konstruktionen av modellen som möjligheterna till att främja samverkan finns.

Stiftelsen Leading Healthcare (2014) identifierar tre principer för att genom ersättningsmodellen främja samverkan: viktning, aggregering och direkt ersättning. Genom att vikta ersättningen på ett sätt som gynnar individer med större samverkansbehov skapas utrymme för verksamheterna att fylla deras behov av samverkan. Aggregering handlar om att ersätta på en mer övergripande nivå, vilket kan röja undan vissa hinder för samverkan. Direkta ersättningar kan också användas för att sätta fokus på samverkansproblemen. För att viktning och aggregering ska fungera krävs att de kompletteras med andra styrmedel. Större finansiellt utrymme att hantera individer med större resursbehov innebär inte nödvändigtvis att medlen kommer dessa till del. Aggregering och viktning kräver sannolikt annan styrning för att nå hela vägen ned till verksamhetsgolvet.

Direkt ersättning är ett rättframt verktyg för att främja samverkan. Genom att betala för att vårdgivare ska ägna sig åt samverkansverksamhet säkerställer man i princip att ersättningen används till det och inget annat.

Vår bedömning är att en blandning mellan styrning genom ersättningsmodeller och annan styrning krävs för att åstadkomma samverkan. Hur kombinationen av styrning ska se ut behöver avgöras från fall till fall. Detta är ett område som kräver ett vidare perspektiv än endast styrning genom ersättningsmodellen. Därför avser vi återkomma till frågan i huvudbetänkandet.

En god målsättning är att så långt som möjligt undvika ersättningsmodeller som hindrar samverkan för att lämna utrymme åt andra styrsignaler som uppmuntrar samverkan, t.ex. professionella normer. Det kan konkret handla om att undvika snävt definierade prestationsersättningar som inte lämnar ersättning för åtgärder som involverar samverkan.

6.3.2 Risker

Det kan finnas vissa risker med ersättningsmodeller som ger ett stort utrymme åt samverkan. En svårighet med viktning ligger i att definiera rimliga patientgrupper och då riskerar man både att grupper som inte är i behov av samverkan definieras in i gruppen som berättigar till extra ersättning, och att grupper som har ett stort behov av samverkan men som av någon anledning, till exempel fel ålder, inte uppfyller de fastställda kriterierna. Eftersom ersättningsprincipen inte garanterar att de extra resurserna används för att åstadkomma samverkan kan det även behövas uppföljningar som kontrollerar hur resurserna används, vilket i sig gör styrningen mer komplex.

Aggregering är en ersättningsprincip som potentiellt sett kan se stora incitament till ökad samverkan (se tidigare exempel med vårdbolaget Tiohundra, avsnitt 6.3) eftersom verksamheterna kan bli gränsöverskridande. En betydande utmaning med att utforma ändamålsenlig aggregering är dock att den lätt kommer i konflikt med påverkansprincipen, eftersom den ersättning vårdgivaren får inte enbart beror på det egna agerandet utan också på andras. För att aggregering ska fungera är det viktigt att de som är involverade i verksamheten har ett likvärdigt engagemang och vilja att göra sin del av samverkansarbetet. Ju mer aggregerad en ersättning är desto större blir flexibiliteten för varje vårdgivare. Samtidigt finns en risk att incitamenten för samverkan inte når ned till verksamheten, speciellt om medarbetare är vana med en mindre aggregerad styrning. Aggregering behöver således kompletteras med tydliga uppdragsbeskrivningar och ett aktivt ledningsarbete för att samverkan verkligen ska bli verklighet.

En risk med direkt ersättning är att verksamheterna som ska samverka behåller sina tidigare strukturer utan att förändra samverkan långsiktigt, särskilt eftersom direkta ersättningar ofta används i tidsavgränsade projekt. Att ersätta för samverkansaktiviteter garanterar inte de egenskaperna hos de olika verksamheterna. Snarare kan alltför stort fokus på mätning och ersättning av specifika aktiviteter leda till oengagerad konformitet snarare än produktivt engagemang och handling. Med andra ord riskerar direkta ersättningar att öka detaljstyrningen.

6.4 Sammanfattning

I detta kapitel har vi diskuterat hur ersättningsmodeller kan bidra till att skapa större möjligheter att öka medarbetarnas handlingsutrymme, att minska den administrativa bördan och att öka möjligheterna till innovation och samverkan. Vi har gett exempel på ersättningsprinciper som skapar förutsättningar för dessa aspekter samt även diskuterat olika risker med ersättningsmodeller som ger medarbetare ett större handlingsutrymme och som är möjliggörande för innovation, verksamhetsutveckling och samverkan.

Tillitsdelegationen bedömer att ersättningsmodeller som bygger på fasta ersättningar eller rörliga ersättningar med få detaljer är att föredra när det gäller att hålla nere den administrativa bördan och ge medarbetarna handlingsutrymme, givet att de inte kompletteras med ännu mer detaljerad styrning genom andra styrmedel.

Samma princip gäller i avseendet att möjliggöra innovation och verksamhetsutveckling.

Vi identifierar ersättningsmodellerna som en bidragande faktor till stuprören i vård och omsorg. Dessa stuprör skapar utmaningar i situationer när insatser från flera olika aktörer behöver samordnas för att tillfredsställa behoven för en brukare. Det finns ingen ersättningsmodell som i sitt grundutförande ger incitament till samverkan. Snarare är det i konstruktionen av modellen som möjligheterna till att främja samverkan finns. En god målsättning är att så långt som möjligt undvika att utforma ersättningsmodellen på ett sätt som hindrar samverkan för att lämna utrymme åt andra styrsignaler som uppmuntrar samverkan.

I nästa kapitel redovisar vi de slutsatser och rekommendationer som arbetet med ersättningsmodeller har resulterat i. Är det möjligt att hitta en perfekt ersättningsmodell och vad händer i så fall med medarbetares handlingsutrymme?

7 Slutsatser och rekommendationer

I samhällsdebatten får ersättningsmodeller ofta klä skott för många av de problem som finns inom olika välfärdstjänster. Vi inledde detta betänkande med att lista de problem som Zaremba, i sin artikelserie i Dagens Nyheter 2013, lyfte fram som konsekvenser av ersättningsmodeller: detaljerade ersättningsmodeller med komplicerade prislistor som tränger undan professionella normer och som i värsta fall lockar till oetiska prioriteringar, felbehandlingar och fusk. Ersättningssystem som skapar hinder för samverkan mellan olika aktörer och leder till felaktiga behandlingar.

Är det verkligen så illa som Zaremba beskriver? Har ersättningsmodellerna verkligen en så betydande roll för utförandet av välfärdstjänster? Vårt svar är både ja och nej. Ja, därför att det finns en utbredd känsla av detaljstyrning och att medarbetares kompetens inte tas tillvara ute i välfärdsstatens verksamheter. Dessutom vittnar många om bristande samverkan mellan, och inom, välfärdens olika organisationer. Nej, därför att i verksamheter där denna upplevelse och dessa problem finns, beror de ofta på en rad andra faktorer än just ersättningsmodellerna.

Baserat på den kartläggning av befintliga ersättningsprinciper som vi presenterat och den analys vi gjort av studier på området, presenterar vi i detta avsnitt våra slutsatser om ersättningsmodellers styrande effekter. Vilken är ersättningsmodellernas betydelse för möjligheten att ta tillvara medarbetarnas kompetens och förmåga, och därigenom åstadkomma en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet?

I kapitel 2 beskrev vi metoder för att skapa en mer tillitsbaserad styrning. Av dessa har vi identifierat två som särskilt viktiga för att utforma ersättningsmodeller som genom att bättre tillvarata med-

arbetarnas kompetens och förmåga bidrar till god kvalitet och möjligheter till innovation: dels en minskad detaljstyrning och en låg administrativ börda, dels en mer ändamålsenlig uppföljning och en kontroll som är förankrad i verksamheten. Vår analys mynnar ut i ett antal slutsatser som vi hoppas ska kunna vara vägledande för kommuner och landsting vid utformningen av ersättningsmodeller.

Vår bedömning, som får stöd av forskningen och de samtal som vi har haft med verksamhetsrepresentanter och övriga sakkunniga med under arbetets gång, är att *all styrning av offentlig sektor måste beaktas som en helhet och att ersättningsmodeller endast utgör en avgränsad del av denna*. Ersättningsmodellers betydelse bör inte överdrivas, men heller inte underskattas. I arbetet med Tillitsdelegationens slutbetänkande kommer vi att se över *den sammantagna styrningen* av, och inom, kommuner och landsting och analysera hur den bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa större värde för medborgare och företag. I delbetänkandet har vi inte haft möjlighet att beakta och fördjupa oss i samtliga delar av styrningen och inte heller hunnit bilda oss en övergripande uppfattning av hur alla väsentliga aspekter av styrningen samspelar. Det handlar t.ex. om normstyrningen med ledarskap, värdegrund och kultur och regelstyrningen med lagar, regler och förordningar. Det gör att det i vissa fall är svårt att i slutsatserna och rekommendationer förhålla sig till den styrning som sker utöver ersättningsmodellerna. Till dessa frågor återkommer vi i vårt huvudbetänkande.

7.1 Tillitdelegationens slutsatser

Det finns ingen perfekt ersättningsmodell.

Alla ersättningsmodeller har för- och nackdelar, de kommer med ett ”pris” och det är den samlade effekten som måste beaktas. Ersättningsmodellerna riktar sig mot den yttre motivationen, dvs. motivation som stimuleras av yttre faktorer som belöningar, hos medarbetarna. Det kan medföra att även om ersättningsmodellen bidrar till att de politiska ambitionerna uppnås, kan den få en rad oavsiktliga effekter såsom lägre inre motivation och sämre möjligheter att ta tillvara medarbetarnas kompetens och engagemang för att anpassa tjänsterna till medborgarnas behov och för att bidra till innovation.

Styrning genom ersättningsmodeller får inte alltid avsedda effekter. Ibland försöker man hantera negativa sidoeffekter genom att introducera nya komponenter i modellen. Detta leder i sin tur till ökad detaljeringsgrad och större komplexitet i modellen. Det har visat sig svårt att justera ersättningsmodellen så att den ensam svarar upp till alla mål och parerar alla sidoeffekter som uppstått längs vägen.

Vilka effekter ersättningsmodellerna får beror på sammanhanget och den övriga styrningen.

Utmaningen med all styrning är att skapa förutsättningar både för en förutsägbar produktion av tjänster med kvalitet och möjligheter till kreativitet och innovation. I praktiken innebär det att styrningen behöver vara både möjliggörande och kontrollerande.

Ersättningsmodeller kan utformas för att vara i första hand möjliggörande, vilket då bidrar till en styrning som värnar medarbetarnas handlingsutrymme, tid för kärnverksamheten och möjligheter till innovation och verksamhetsutveckling. Samtidigt behöver styrningen värna politikens intentioner så att dessa får genomslag, t.ex. en socioekonomiskt och geografiskt jämlik fördelning av tjänster. Den måste också säkerställa att offentligt finansierade verksamheter förvaltar gemensamma medel på ett effektivt sätt och producerar tjänster av god kvalitet. Ibland används ersättningsmodeller med mer kontrollerande inslag som ett sätt att åstadkomma detta, t.ex. målbaserade ersättningar.

I praktiken är det i den sammantagna styrningen som möjliggörande och kontrollerande inslag måste balanseras och här är ersättningsmodellen endast en del. Hur balansen ska se ut beror på vad man prioriterar, dvs. vilken vikt som ges till värden som följsamhet till de politiska intentionerna, jämlikhet, handlingsutrymme och innovationsklimat. Också sammanhanget som styrningen finns inom spelar roll, som exempel kan nämnas personalstyrkans sammansättning och hur organisationen är uppbyggd. I en miljö med starka professionella normer och starkt engagemang kan en mycket kontrollerande detaljstyrning få mer negativa konsekvenser än i en miljö där dessa är svagare. I ett sammanhang där det mellan politiker och chefer och medarbetare i verksamheten finns stora skillnader i uppfattningen om verksamhetens syfte och mål kan det finnas behov av mer kontroll.

Det kan t.ex. handla om skillnader mellan politikernas och verksamheternas prioriteringar eller att verksamheten även har som syfte att göra vinst.

Samspelet mellan styrsignalerna avgör hur styrsystemet fungerar. Styrsignalerna är beroende av varandra, kommunikation och ledarskap påverkar exempelvis huruvida ersättningsmodellen får avsedd verkan. Viktning av ersättningen utifrån förväntad vårdtyngd är ett redskap som kan användas för att skapa större jämlikhet i primärvården men det har visat sig att det finansiella utrymmet inte alltid omsätts i praktik. Därför behöver kanske den viktade ersättningsmodellen kompletteras med annan styrning, för att t.ex. tydliggöra förväntningar och uppmuntra till nya metoder för att nå de grupper som ges högre vikt i ersättningen.

Ersättningsmodellernas betydelse i styrningen ska inte överdrivas.

I många verksamheter finns en känsla av att styrningen genom ersättningsmodeller påverkar det dagliga arbetet i stor utsträckning. Det är inte ovanligt med negativa sidoeffekter som uppkommer på grund av en ersättningsmodell. Det kan handla om att ersättningsmodellen försvårar för medarbetarna att fokusera på att tillgodose brukarnas behov och att ägna sig åt innovation och verksamhetsutveckling. I förlängningen riskerar det även att leda till en känsla av maktlöshet och bristande förtroende för styrningen hos medarbetarna. Det krävs ett aktivt ledarskap, dialog och förankring för att motverka detta. Ersättningsmodellernas betydelse ska därför inte underskattas.

Samtidigt är det viktigt att se till helheten; alla problem härstammar inte från ersättningsmodellerna. Inget enskilt styrmedel kan avgöra resultatet av styrningen. Om alla andra delar i styrningen fungerar väl så kan sannolikt ingen ersättningsmodell stjälpa helt, oavsett hur (illa) den är utformad. Däremot så innebär det en kostnad att fortlöpande ägna sig åt att parera de negativa effekterna av en alltför detaljerad ersättningsmodell. På motsvarande sätt kan en ersättningsmodell, hur väl genomtänkt den än är, troligtvis aldrig rädda en i övrigt icke-fungerande styrning.

Ersättningsmodeller kan komplettera, men de kan också ersättas av annan styrning. Vid införandet av en ersättningsmodell måste det

övervägas vilka andra styrmedel som står till buds. Behöver huvudmannen t.ex. följa upp varje timma i ersättningsmodellen eller räcker det att uppföljningen sker en gång per år med andra metoder?

7.2 Tillitsdelegatonens rekommendationer för en bra ersättningsmodell

Håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt!

Det finns flera skäl att tillämpa kontrollerande och i vissa fall även detaljerad styrning, t.ex. för att trygga likvärdigheten, för att verksamheten ska ske i enlighet med demokratiskt fattade beslut och med de resurser som allokerats. Det kan också handla om institutionella förhållanden som att verksamheten utförs av en extern aktör eller att det finns betydande skillnader mellan politikernas och medarbetarnas syn på målen för verksamheten. Men styrningen genom ersättningsmodeller bör enligt vår bedömning inte vara mer detaljerad än vad nöden kräver.

Möjligheterna att med hjälp av detaljerade ersättningsmodeller styra verksamheter i önskad riktning är begränsade eftersom sådana ersättningsmodeller ofta medför negativa sidoeffekter vid sidan av de avsedda effekterna. Detaljstyrande ersättningsmodeller innebär styrning med hjälp av yttre motivation, vilket samtidigt kan tränga undan den inre motivationen hos medarbetarna. Detaljerade ersättningsmodeller medför att medarbetarnas handlingsutrymme och tiden för kärnverksamheten begränsas. De leder till att verksamheten inte fullt ut kan anpassas till brukarnas behov, att helhetsperspektivet går förlorat och att möjligheterna till samverkan försvagas. När det gäller ersättningsmodellens konstruktion kan detaljeringsgraden ha en avgörande betydelse för möjligheterna till innovation och verksamhetsutveckling eftersom en alltför detaljerad styrning begränsar flexibiliteten och innovativa arbetssätt. Det är därför viktigt att vid utformningen av ersättningsmodeller beakta att hög detaljeringsgrad kan bli begränsande och konserverande. Det som bör vara avgörande är i slutändan vilken den sammantagna effekten av ersättningsmodellen kan förväntas bli.

Om detaljerad styrning anses motiverat, överväg vilka andra styrmedel som står till buds!

Styrning genom ersättningsmodeller kan framstå som ett attraktivt sätt för politiker att styra verksamheten i önskad riktning. Tillitsdelegationen bedömer att ersättningsmodellernas möjligheter att styra verksamheter i önskad riktning inte ska överskattas relativt andra styrmedel. Därför bör andra möjliga styrmedel övervägas innan ersättningsmodellen används för att styra i en given riktning. Det kan handla om att undersöka om den önskade styrsignalen redan uppfylls av något annat styrmedel eller att överväga styrmedel som stör och hindrar verksamheten i mindre utsträckning än ersättningsmodellen.

I slutändan är det den sammantagna styrningen som bör utformas så att den inte medför mer detaljstyrning än vad nöden kräver. Det innefattar valet av en rad olika styrmedel såsom reglering, tillsyn, uppföljning och utvärdering, ledarskap, men förstås även ersättningsmodeller. En detaljerad ersättningsmodell bör till exempel inte ersättas med en ännu mer detaljerad uppföljning. I den mån verksamheten bedömer att detaljerad styrning krävs, bör det styrmedel som har minst negativa effekter väljas. Vilka styrmedel som bör användas i första hand kräver en bredare diskussion än vad som ryms inom ramen för detta delbetänkande som primärt behandlar ersättningsmodeller. Tillitsdelegationen avser att fördjupa denna analys i sitt huvudbetänkande.

Om situationen är sådan att ersättningsmodellen bedöms vara det styrmedel som ska användas för att styra mer detaljerat, tänk då på följande:

- Ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen.
- Rikta ersättningsmodellen till rätt nivå.
- Komplettera med annan styrning, framför allt kommunikation, dialog och ledarskap.

Tillitsdelegationen menar att ersättningsmodeller som främst är möjliggörande, dvs. som knappt märks i verksamheterna, i första hand ska övervägas. Samtidigt bedömer vi att ersättningsmodellen bör anpassas

till sammanhanget och möjligheterna att använda andra styrmedel. I vissa situationer, t.ex. när det rör sig om ett mycket standardiserat och enkelt vårdförlopp som vissa knäoperationer, kan en mer detaljerad ersättningsmodell bedömas som lämplig. Även i sådana fall bedömer vi att det är viktigt att noggrant överväga ersättningsmodellens utformning med avseende på risken att den blir onödigt detaljstyrande eller snedvridande och att den får avsett genomslag. Om bedömningen är att ersättningsmodellen behöver innehålla element av kontroll, se till att kontrollen sker med relevanta och så få mål och mått som möjligt. För att uppnå detta bör medarbetarna, genom dialog och diskussion, involveras i processen för att skapa större verksamhetsanpassning och förankring av ersättningsmodellen. Det handlar även om att ta tillvara återkoppling från medarbetarna vid förändringar och anpassningar av ersättningsmodellen. Det är också relevant att vara lyhörd för hur ersättningsmodellen begränsar medarbetarna. I takt med att verksamheten förändras av innovation eller andra samhällstrender behöver ersättningsmodellen snabbt kunna anpassas till nya förutsättningar.

En detaljerad ersättningsmodell skapar större hinder ju längre ut i verksamheten som den når. Ersättningsmodellen ska i första hand inte styra in i mötet mellan medarbetare och brukare, utan den bör i stället riktas till personer i ledande ställning som bör ta ansvar för att förmedla ersättningsmodellen på ett lämpligt sätt till medarbetare.

Det är av avgörande betydelse att ersättningsmodellen kompletteras med annan styrning så att styrningen genom ersättningsmodellen får önskat genomslag. Det kan handla om att kommunicera vad som är syftet med en viss ersättning eller en viss konstruktion i modellen, eller att följa upp ersättningsmodellen med kompletterande styrsignaler så att de fördelade resurserna används som det är tänkt, t.ex. vid en ersättning som är viktad med avseende på förväntad vårdtyngd. Ett välfungerande ledarskap, som har verksamhetens syfte och brukarnas behov i centrum, är också avgörande för att ersättningsmodellens styrsignaler förmedlas på ett lämpligt sätt till medarbetarna.

Dessa rekommendationer kan i mångt och mycket gälla flertalet andra styrmedel. Denna diskussion återkommer Tillitsdelegationen till i sitt slutbetänkande.

8 Konsekvensanalys

I detta avsnitt redovisar vi konsekvenser av Tillitsdelegationens rekommendationer. Enligt Kommittéförordningen (SFS 1998:1474) 14–15 § ska kostnadskonsekvenser av förslag som påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda beräknas och redovisas. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering. Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller förslagens eventuella betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. Om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler, ska förslagens kostnadsmässiga och andra konsekvenser anges i betänkandet. Utöver att redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) ska delegationen särskilt beräkna och redovisa förslagens offentligfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser.

Syftet med delbetänkandet är att kartlägga och analysera ersättningsmodellernas styrande effekter samt att undersöka på vilket sätt ersättningsmodeller tydligare kan koppla den ekonomiska ersättningen till en bred och allsidig kvalitetsutveckling, ändamålsenlighet, samhällsekonomisk effektivitet och främjande av innovation och verksamhetsutveckling. Avsikten är att identifiera ändamålsenliga ersättningsmodeller, som skapar större handlingsutrymme för medarbetare och som bidrar till mindre detaljstyrning och administrativ börda. Uppdragets karaktär är att föreslå åtgärder som ska leda till

långsiktiga förändringar i ett senare led vilket gör att det är svårt att säga med någon exakthet vad som kommer att ske eller hur stora effektiviseringar som genereras genom att kommuner och landsting börjar tillämpa ändamålsenliga ersättningsmodeller, något som våra rekommendationer förhoppningsvis kan bidra till att lägga en grund för. Här ges därför en grov och översiktlig uppskattning av möjliga effekter som följer av våra rekommendationer som vi lämnar till kommuner och landsting. Vår uppfattning är att ersättningsmodeller måste ses som en integrerad del av styrsystemet som helhet. Detta medför att slutsatser och rekommendationer som rör ersättningsmodeller i jämförelse med andra styrmedel i viss utsträckning lämnas till huvudbetänkandet. Avsnitten i konsekvensanalysen utgår från kraven i kommittéförordningen och från kommittédirektivet.

8.1 Samhällsekonomiska konsekvenser

Givet att kommuner och landsting börjar använda sig av mer ändamålsenliga ersättningsmodeller, som skapar större handlingsutrymme för medarbetare och som bidrar till mindre detaljstyrning och administrativ börda skulle de samhällsekonomiska konsekvenserna kunna bli betydande. Det skulle få såväl direkta som indirekta effekter. En direkt effekt skulle kunna vara en effektivitetvinst i att ersättningsmodellerna i högre grad bidrar till att resurserna används för skapa värde för brukarna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Ett exempel på en indirekt effekt skulle kunna vara att ändamålsenliga ersättningsmodeller skapar en bättre arbetsmiljö vilket i sin tur skulle kunna innebära lägre sjukskrivningstal i hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

8.1.1 Konsekvenser för medarbetare inom den offentliga sektorn

Tillitsdelegationens rekommendationer är att ersättningsmodellerna i första hand ska utformas för att vara möjliggörande. Med det avses att styrningen i främst bör ske via andra styrsignaler än ekonomiska incitament, men också att styrningen via ersättningsmodeller ska bidra till att skapa handlingsutrymme för medarbetarna att göra professionella bedömningar och bidra till innovation och verksam-

hetsutveckling genom att använda sin kompetens och sitt engagemang. Det handlar om att minska den administrativa bördan och att minska de snedvridande effekterna av alltför stark detaljstyrning kopplad till ekonomiska incitament.

Exakt hur styrningen ska utformas bör beslutas inom ramen för respektive verksamhetsområde, kommun, landsting osv. eftersom styrning, både genom ersättningsmodeller och generellt, kräver situationsanpassning. I den mån mer detaljerad styrning via ersättningsmodellerna bedöms vara lämpligt bör de negativa bieffekterna som ersättningsmodellerna kan ha minimeras i så stor uträckning som möjligt.

Tillitsdelegationens rekommendationer syftar till att skapa en mer ändamålsenlig styrning genom ersättningsmodellerna. Detta bedöms påverka medarbetarna positivt genom exempelvis förbättrad arbetsmiljö och större handlingsutrymme att utöva sitt yrke utifrån sin kompetens och sitt engagemang. Detta bör medföra att det blir enklare att rekrytera personal till offentlig sektor.

En risk är att detaljstyrningen vid förändringar i ersättningsmodellen flyttar till andra styrmedel som t.ex. detaljerade verksamhetsprocesser som i sin tur skapar större negativa bieffekter. För att undvika den typen av konsekvenser krävs att den sammantagna styrningen utformas på ett ändamålsenligt sätt. Detta resonemang och fördjupade konsekvenser av den sammantagna styrningen avser Tillitsdelegationen återkomma till i sitt huvudbetänkande.

8.1.2 Konsekvenser för innovation och verksamhetsutveckling

Ersättningsmodeller som ger medarbetare större handlingsutrymme och som är anpassade till verksamheternas behov skapar bättre förutsättningar för innovation och verksamhetsutveckling eftersom de innebär större frihet att arbeta utifrån de nya behov och förutsättningar som uppstår. Genom att tillämpa rekommendationer som ges i detta delbetänkande finns det god potential att öka utrymmet för innovationer och verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten.

8.1.3 Konsekvenser för samverkan

Alltför komplicerade ersättningsmodeller eller ersättningsmodeller som fokuserar hårt på produktionen på specifika enheter riskerar att skapa hinder för samverkan och istället skapa ett ”stuprörstänk”. Om kommuner och landsting vid utformningen av ersättningsmodellen beaktar sådana hinder kan det leda till större möjligheter för samverkan både inom kommunen och inom landstingen men även mellan dessa och andra aktörer som till exempel statliga myndigheter och ideella organisationer.

8.1.4 Konsekvenser för medborgare

Ersättningsmodeller som är möjliggörande och som är väl anpassade till verksamhetens förutsättningar skapar större möjligheter för medarbetarna i hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten att i högre grad utforma verksamheten utifrån brukarnas behov. Givet att kommuner och landsting börjar använda ersättningsmodeller som tar större hänsyn medarbetarnas möjligheter att anpassa tjänsterna utifrån brukarnas behov, inom ramen för sitt handlingsutrymme, kan konsekvenserna för brukarna bli relativt stora. Ett skifte till mer ändamålsenliga ersättningsmodeller skulle för enskilda medborgare exempelvis kunna leda till större kontinuitet i vården eller ett mer holistiskt stöd av hemtjänsten. Om kommuner och landsting börjar tillämpa ersättningsmodeller som premierar helhetssyn och samverkan, och undviker ersättningsmodeller som bidrar till ”stuprörstänk” och hinder för samverkan, så skulle det leda till en mer sammanhållen vård och omsorg som utgår ifrån individens behov i stället för den enskilda resultatenhetens målsättningar.

Samtidigt kan det finnas en risk för att ersättningsmodeller som i lägre grad styr mot produktion och explicita målsättningar innebär att verksamheterna i lägre utsträckning uppfyller politikens intentioner om t.ex. hög tillgänglighet och jämlikhet.

För att undvika den typen av konsekvenser krävs att den sammantagna styrningen utformas på ett ändamålsenligt sätt. Detta resonemang avser Tillitsdelegationen återkomma till i sitt huvudbetänkande.

8.2 Konsekvenser för jämställdhet mellan män och kvinnor

Utredningens rekommendationer syftar till att stärka kvaliteten i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och att skapa större utrymme för medarbetare i dessa sektorer att arbeta utifrån sin kompetens, kunskap och engagemang.

Börjar ersättningsmodeller användas på ett sätt som ger större utrymme åt medarbetarna skulle det kunna få en specifik positiv inverkan på arbetsmiljön för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Majoriteten av de sysselsatta i dessa branscher är kvinnor (se t.ex. Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik, SCB). En förbättrad arbetsmiljö kan därmed komma att påverka kvinnor i högre utsträckning än män. Kvinnor inom offentlig sektor och kvinnor som arbetar inom vård och omsorg är grupper som ligger högst i samhället när det gäller sjukskrivningar och psykisk ohälsa (Försäkringskassan 2012 och 2015).

8.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Tillitsdelegationens rekommendationer innebär inte en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Inget av de rekommendationer som ges påverkar den kommunala självstyrelsen, då all medverkan från kommuner och landsting föreslås ske på frivillig basis och varken lagar, åtaganden eller finansiell styrning föreslås förändras på ett sätt som påverkar självstyrelsen.

8.4 Konsekvenser för företag och idéburna organisationer

I den mån kommuner och landsting tar till sig Tillitsdelegationens rekommendationer kan förutsättningarna för företag och idébruna organisationer som är verksamma inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt socialtjänsten påverkas. De exakta konsekvenserna för dessa aktörer kan inte bedömas utan att ta hänsyn till hur styrningen överlag förändras.

Om kommuner och landsting i högre grad använder sig av enkla ersättningsmodeller som kräver mindre administration kan det leda till

lägre overheadkostnader för företag. Detta borde vara bra för samtliga företag men påverka små företag särskilt positivt då overheadkostnader generellt utgör en större andel av deras totala kostnader.

8.5 Övriga konsekvenser

Utredningens rekommendationer bedöms inte ha några konsekvenser för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen, möjligheten att nå de integrationspolitiska målen, sysselsättningen, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, miljön eller offentlig service i olika delar av landet.

Vi bedömer inte att rekommendationerna i detta delbetänkande har konsekvenser för kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda.

8.6 Slutord

Denna konsekvensanalys har beaktat de konsekvenser som förväntas uppstå genom de långsiktiga förändringar som mer ändamålsenliga ersättningsmodeller skulle kunna bidra till. I Tillitsdelegationens slutbetänkande som redovisas i juni 2018 kommer vi att se över den *sammantagna styrningen* av, och inom, kommuner och landsting och hur den bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens för att skapa större värde för medborgare och företag. Arbetet med delbetänkandet har visat att det är svårt att fullt ut separera en analys av ersättningsmodeller, som endast är en del av den samlade styrningen, från andra delar. Vilka effekter som ersättningsmodeller ger i verksamheterna är avhängigt den övriga styrningen, vilket också är en av våra centrala slutsatser i detta delbetänkande. Lagar och regler, prestationsstyrning och normstyrningen i form av ledarskap, värdegrund och kultur ger styrsignaler som samverkar med ersättningsmodellen. Den analys som har påbörjats inom ramen för delbetänkandet kommer att utvecklas vidare i vårt slutbetänkande. I samband med detta kommer delegationen att presentera en fördjupad konsekvensanalys som belyser risker och konsekvenser med en tillitsbaserad styrning som tar hänsyn till den sammantagna styrningen av och inom kommuner och landsting.

Referenser

Offentligt tryck

Dir 2015:127. Kommittédirektiv. *Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården.*

Regeringens skrivelse 1984/85:202 om den offentliga sektorns förnyelse.

Regeringens proposition 1986/87:99 om ledningen av den statliga förvaltningen.

Regeringens proposition 1987/88:150 med förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1988/89, m.m. (kompletteringsproposition).

Regeringens proposition 1988/89:4 om skolans utveckling och styrning.

Regeringens proposition 1989/90:100 med förslag till statsbudget för budgetåret.

Regeringsförklaringen 2016.

SOU 2013:40: *Att tänka nytt för att göra nytta – om perspektivskiften i offentlig verksamhet.* Betänkande från Innovationsrådet.

SOU 2016:2: *Effektiv vård* – Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

SOU 2016:78: *Ordning och reda i välfärden.* Betänkande från Välfärdsutredningen.

SOU 2017:9: *Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar.* Slutbetänkande av samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar.

SOU 2017:38: *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning.* Betänkande från Välfärdsutredningen.

Litteratur

Aghion P & Tirole J (1997): *Formal and Real Authority in Organizations Journal of Political Economy*, vol. 105, no. 1.

Ahlbäck Öberg S & Widmalm S (2016): *Att göra rätt – även när ingen ser på*. Statsvetenskaplig tidskrift Vol. 118, Nr. 1, s. 9–19.

Ahrne G (1985): *Den irriterade medborgaren: en undersökning om erfarenheter och upplevelser av byråkrati.* Arbetsrapport från projektet ”Byråkrati och makt i krångelsverige”. Sociologiska institutionen, Stockholms universitet.

Andersson A, Janlöv F & Rehnberg C N (2014): *Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi.* En rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys. Rapport 2014:5.

Anell A (2010): *Värden i vården: en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården*. Fritzes, Stockholm.

Anell A, Nylinder P & Glenngård A (2012): *Vårdval i primärvården: jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar.* Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm.

Anell A (2014): *Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet.* KEFU, Lund.

Angelis J, Glenngård A H & Jordahl H (2016): *Att styra och leda en vårdcentral. Hur går det till och vad kan förbättras?* SNS förlag, Stockholm.

Arrow K J (1986): ”Agency and the market” i Arrow K J & Intriligator M D, (red), *Handbook of Mathematical Economics* Vol. 3, s. 1183–1195.

Barnum H, Kutzin J & Saxenian H (1995): ”Incentives and provider payment methods”, *The international journal of Health planning and Management* Vol. 10, Nr. 1 s. 23–45.

Beckman A och Anell A (2013): *Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP visits*, BMC Health Services Research 2013.

Bergman, B & Klefsjö, B (2002): *Kvalitet i alla led.* 2 rev. uppl. Studentlitteratur, Lund.

Blomqvist P & Rothstein B (2000): *Välfärdsstatens nya ansikte*, Agora, Stockholm.

Brante T (2014): *Den professionella logiken: Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Liber.

Bringselius L (2014): ”The dissemination of results from Supreme Audit Institutions: Independent partners with the media?”, *Financial Accountability and Management*, Vol. 30, Nr.1, s. 75–94.

Bringselius L (2015): *New Public Management – ett enkelt penseldrag som förklarar det mesta?* Organisation & Samhälle Nr. 1, s. 75–94.

Brown J, Duggan M, Kuziemko I & Woolston W (2014): ”How Does Risk Relection Respond to Risk Adjustment? New Evidence from the Medicare Advantage Program”. *American Economic Review* Vol. 104, Nr. 10 s. 3335–64.

DeHart-Davis L Davis R S & Mohr Z (2014): ”Green tape and job satisfaction: Can organizational rules make employees happy?” *Journal of Public Administration Research and Theory,* Vol. 25, Nr. 3, s. 849–876.

Ek Österberg E (2012): *De granskade: om hur offentliga verksamheter görs granskningsbara.* Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

Forssell A & Ivarsson Westerberg A (2014): *Administrationssamhället.* Studentlitteratur, Lund.

Francois P & Vlassopoulos M (2008): ”Pro-Social Motivation and Delivery of Social Services”, *CESifo Economic Studies* 54 Issue 1 s. 22–54.

Fredriksson M Blomqvist P & Winblad U (2014): ”Recentralizing healthcare through evidence-based guidelines – striving for national equity in Sweden”. *BMC Health Services Research* Vol. 14, Nr. 509.

Freidson E (2001): *Professionalism: The third logic:* Blackwell Publishers.

Försäkringskassan (2012): *Sjukskrivningar i olika yrken under 2000-talet.* Socialförsäkringsrapport 2012:14.

Försäkringskassan (2015): *Yrke och sjukfall.* Korta analyser 2015:1.

Gailmard S (2010): ”Politics, principal-agent problems, and public service motivation”, *International Public Management Journal*, Vol.13, Nr.1, s. 35–45.

Glenngård A H (kommande): ”The Swedish Health Care System 2016”. I Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, Sarnak D (eds.) *International profiles of health care systems*, 2016. New York: The Commonwealth Fund.

Glenngård A H (2015): *Primärvården efter vårdvalsreformen: Valfrihet, effektivitet och produktivitet.* SNS Förlag, Stockholm.

Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen L (2006): ”Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians” *The Cochrane Library* 2006, Issue 3.

Granholm A (1986): *Uppror i byråkratin – om dålig arbetsmiljö i den offentliga sektorn under 200 år.* Prisma, Stockholm.

Gustafsson J-E Sörlin S & Vlachos J (2016): *Policyidéer för svensk skola.* SNS förlag, Stockholm.

Hall P (2012): *Managementbyråkrati – organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning.* Liber, Malmö.

Hartman L (red.) 2011: *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd?* SNS förlag, Stockholm.

Hart O Shleifer A & Vishny RW (1997): ”The proper scope of government: theory and an application to prisons” *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 112, Nr. 4, s. 1126–61.

Hasselberg Y & Stenlås N (2010): ”Professionernas uttåg ur kunskapssamhället” *Tvärsnitt* Nr.4, s. 40–43.

Hill M & Hupe P (2014): *Implementing public policy. An introduction to the study of operational governance* (3 ed.). Sage, London.

Holgersson S (2014): *Polisens trafiksäkerhetsarbete.* Rikspolisstyrelsens utvärderingsfunktion, Rapport 2014:1. Rikspolisstyrelsen, Stockholm.

Holmstrom B & Tirole J (1989): ”The theory of the firm” i R. Schmalensee R och Willig R D (red) *Handbook of Industrial Organization*, Vol. 1.

Hood C (1991): ”A New Public Management of All Seasons?” *Public Administration*, Vol. 69, Nr: Spring.

Hultkrantz L (2015): *Att utvärdera sociala investeringar.* SNS Förlag, Stockholm.

Jacobsson F (2007): *Monetära ersättningsprinciper i hälso- och sjukvård*, CMT-Rapport 2007:2.

Jacobsson F & Lindvall S (2008): *Utveckling av ersättningssystem inom hälso- och sjukvård – En översikt av tillämpning, erfarenheter och utvecklingslinjer*. Sveriges kommuner och landsting (SKL), Stockholm.

Jakobsen (2009) ”The Effects of New Public Management: Activity-based Reimbursement and Efficiency in the Scandinavian Hospital Sectors”, *Scandinavian Political Studies*, Vol. 33 No.2.

Jegers M, Kesteloot K, De Graeve D Gilles W (2002): ”A typology for provider payment systems in health care”. *Health Policy*, 2002, Vol. 60, Nr. 3, s. 255–273.

Jonnergård K Funck K & Wolmesjö M (red.) (2008): *När den professionella autonomin blir ett problem.* Växjö University Press, Växjö.

KEFU (2015): *Bidrar CNI-ersättning till BVC till ett förändrat vårdutbud som skapar förutsättningar för en mer jämlik hälsa?*

Korlén S, Essén A, Lindgren P, Amer-Wahlin I & von Thiele Schwartz U (2017): ”Managerial strategies to make incentives meaningful and motivating”. *Journal of Health Organization and Management.* Vol. 31, Nr. 2, s. 126–141.

Kornai, J, Maskin E och Roland G (2003): ”Understanding the Soft Budget Constraint”, *Journal of Economic Literature* Vol. 41, s. 1095–1136.

Leading Healthcare (2012): *På väg mot en värdefull styrning. Ersättningssystem för en sammanhållen vård och omsorg om äldre.* Leading Health Care rapport Nr. 1 2012.

Leading Healthcare (2014): *Ekonomi på tvären. Ersättningsmodeller för samverkan – en vägledning.* Leading Health Care rapport Nr. 1 2014.

Leading Healthcare (2017): *Ekonomi för förändring. Ersättningsmodeller för innovation – en vägledning.* LHC Report Nr. 2 2017.

Lindgren P (2014): *Ersättning i sjukvården – modeller, effekter, rekommendationer.* SNS Förlag.

Lindqvist E (2008) *Privatization of Credence Goods: Theory and an Application to Residential Youth Care.* IFN Working Paper No. 750.

Lipsky M (1980): *Street-level bureaucracy: Dilemmas of individuals in public service.* Russell Sage Foundation, New York.

Lundquist L (1992): *Förvaltning, stat och samhälle.* Studentlitteratur, Lund.

Lundquist L (1993): *Ämbetsman eller direktör? Förvaltningschefen i demokratin.* Norstedts juridik, Stockholm.

Lundquist L (1998): *Demokratins väktare: Ämbetsmannen och vårt offentliga etos.* Studentlitteratur, Lund.

Malmi T & Brown D A (2008): ”Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research direction”. *Management Accounting Research* Nr. 19 s. 287–300.

Maycraft Kall W (2010): *The Governance Gap: Central–Local Steering & Mental Health Reform in Britain and Sweden.* Skrifter utgivna av Statsvetenskapliga föreningen i Uppsala, 178. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.

Mayer R C, Davis J H & Schoorman F D (1995): ”An integrative model of organizational trust”. *Academy of Management Review*, Vol. 20, Nr. 3, s. 709–734.

Mazzocato P, Savage C, Amer-Wåhlin I & Brommels M (2016): *Kroninnovation. Forskningsbaserad utveckling och implementering av ett nytt ersättningssystem för primärvården.* Karolinska institutet, Stockholm.

Mellstrom C & Johannesson M (2008): ”Crowding out in blood donation: Was Titmuss right?”, *Journal of the European Economic Association* Vol.6, Nr. 4, s. 845–863.

Mizala A & Romaguera P (2005): ”Teachers’ Salary Structure and Incentives in Chile” i E. Vegas (red.) *Incentives to Improve Teaching: Lessons from Latin America*, World Bank, Washington, D.C., s. 103–150.

Molander P (2017): *Dags för omprövning – En ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet.* Wolters Kluwer, Stockholm.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2012): *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård – en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring.*

Myndigheten för vårdanalys (2014). *Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?* Rapport 2014:3.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015): *Vårdval och jämlik vård inom primärvården.* Rapport 2015:6.

OECD (2009): *Evaluating and Rewarding the Quality of Teachers.* International practices.

Pink D (2009): *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us*. Riverhead Books, New York.

Pollitt C & Bouckaert G (2011): *Public management reform: a comparative analysis: new public management, governance, and the neo-Weberian state.* Oxford University Press, Oxford.

Power, M (1997): *The Audit Society: Rituals of Verification.* Oxford Univ. Press, Oxford.

Premfors R (1998): ”Den komplexa staten” i Ahrne, Göran (red.) *Stater som organisationer.* Stockholm: Nerenius & Santérus förlag.

Premfors R Ehn P, Haldén E & Sundström G (2009): *Demokrati och byråkrati*. 2 rev. uppl. Studentlitteratur, Lund.

Riksrevisionen (2014): *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* 2014:22.

SCB (2009): *Inför vårdval 2010, Care Need Index CNI – ett socio-ekonomiskt behovsindex*, Nr 4 09.

Schoorman F D, Mayer R C & Davis J H (2007): ”An integrative model of organizational trust: Past, present, and future”. *Academy of Management Review*, Vol. 32, Nr. 2, s. 344–354.

Simons R (1995): *Levers of Control. How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal.* Harvard Business School Press, Boston.

Socialdemokratiska partiet (1989): *90-talsprogrammet – en debattbok om arbetarrörelsens viktigaste frågor under 90-talet.* Tidens förlag, Stockholm.

Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting (2015): *Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård.*

Insatser inom hälso- och sjukvården. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015.

Socialstyrelsen (2011): *Vad är DRG?*

Socialstyrelsen (2016): *Individ- och familjeomsorg*. Lägesrapport 2016.

Statskontoret (2016a): *Statens styrning av kommunerna* 2016:24, Statskontoret, Stockholm.

Statskontoret (2016b): *Mer tid till kärnverksamheten*, Stockholm: Statskontoret.

Svenskt näringsliv (2013): *Kvalitetspremie till skolan.*

Svenskt näringsliv (2015): *Värde i välfärden – Ersättningssystem som främjar kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgens särskilda boenden.*

Sveriges kommuner och landsting (2009): *Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå.* Hemtjänst och särskilt boende.

Sveriges kommuner och landsting (2012): *Vårdval i primärvården.* Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar.

Sveriges kommuner och landsting (2017): *Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner – beslutsläge april 2017.*

Tarschys D (1983): *Den offentliga revolutionen.* 2. uppl. Stockholm: Liber Förlag.

Tarschys D (2006) ”Mål utan mening? Om ordstyrning i landet där allt är prioriterat” i Lemne, Marja (red.), *Förvaltningens byggstenar*, Statskontoret småskrifter 2006:1.

Tyrefors Hinnerich, B & Vlachos J (2013): *Systematiska skillnader mellan interna och externa bedömningar av nationella prov – en uppföljningsrapport.* Swedish Schools Inspectorate.

Vinnova (2015): *Ersättningssystem för innovation. En studie av åtta projekt som utvecklas nya ersättningsmodeller inom vård och omsorg.* Vinnova, Stockholm.

Zaremba M (2013): *Patientens pris: ett reportage om den svenska sjukvården och marknade*n, Weyler Förlag, Stockholm.

Media

Rothstein Bo (2014): ”Kvalitet sätts på spel med vist i välfärden”, *Svenska Dagbladet Brännpunkt*, 4 september 2014.

Dagens Samhälle, ”Toppstyrning och kontroll underminerar välfärden”, Johannes Danielsson, ordförande Saco Studentråd, Freddy Grip, ordförande Lärarnas Riksförbunds Studerandeförening och Emma Furberg, ordförande Medicine Studerandes Förbund, 2013-04-25.

DN Debatt, ”Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller”, Bo Jansson, ordförande Lärarnas riksförbund, Lena Nitz, ordförande Polisförbundet och Marie Wedin, ordförande Läkarförbundet, 2013-06-24.

Kommittédirektiv 2016:51

Tillit i styrningen

Beslut vid regeringssammanträde den 16 juni 2016

Sammanfattning

Styrningen av förvaltningen har de senaste decennierna kännetecknats av decentralisering och ett delegerat ansvar för genomförande, budget och organisation. Fokus har legat på mål- och resultatstyrning och uppföljning.

Verksamhetsstyrningen kan dock i vissa fall ha bidragit till att den offentliga förvaltningen har brister när det gäller att styra verksamheten utifrån dess förutsättningar och medborgarnas behov och med tillit till medarbetares kompetens och förmåga. Det finns ett behov av att vidareutveckla en tillitsfull styrning av välfärdstjänsterna som bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan berörda aktörer. Den aktör som ansvarar för verksamheten måste ha utrymme att utveckla den och den aktör som styr måste kunna lita på att verksamheten utvecklas på ett rättssäkert, behovsstyrt, ändamålsenligt, samhällsekonomiskt effektivt sätt och i enlighet med uppsatta mål och att välfärdstjänster av god kvalitet levereras till medborgarna.

En delegation inrättas för att inom ramen för de befintliga regelverken genomföra dels projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet, dels projekt som omfattar hela styrkedjan dvs. styrning från den nationella nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Avsikten är att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska få en framträdande roll i detta arbete. Syftet med projekten ska vara att långsiktigt bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättsäker och effektiv förvaltning. Vidare ska projekten

bidra till en tydlig, verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning som bidrar till att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna är behovsstyrda och håller god och likvärdig kvalitet och att de är jämlika, jämställda och tillgängliga.

För att möjliggöra ett kritiskt perspektiv på förändrings- och utvecklingsprocesser inom ramen för projekten ska dessa följas av ett antal forskare.

Delegationen ska vidare verka för att samarbete mellan statliga myndigheter och kommuner och landsting byggs i syfte att åstadkomma en effektivare, mer tillitsbaserad och mindre administrativt belastande styrning avseende välfärdstjänsterna. Delegationen ska därför tillsammans med berörda myndigheter, kommuner och landsting analysera den statliga tillsynens effekter på kommunernas och landstingens verksamhetsutveckling, identifiera eventuella hinder för genomförande av utvecklingsinsatser och om möjligt föreslå hur tillsynen över kommunal verksamhet kan bidra till verksamhetsutveckling.

Delegationen ska även analysera olika ersättningsmodellers styrande effekter och undersöka på vilket sätt ersättningsmodeller tydligare kan främja en bred och allsidig kvalitetsutveckling och effektivitet. Delegationen ska beakta hur ersättningsmodellerna påverkar fördelningen av och tillgången på välfärdstjänster utifrån ett geografiskt och socioekonomiskt perspektiv. Om delegationen anser att det är lämpligt ska den föreslå hur sådana modeller kan utformas. De delar av uppdraget som avser ersättningsmodeller omfattar inte skolväsendet eftersom frågor om ersättning inom skolväsendet redan utreds av Skolkostnadsutredningen (U 2014:14) och 2015 års skolkommission (U 2015:03).

De delar av uppdraget som avser andra ersättningsmodeller än inom skolväsendet ska redovisas senast den 16 juni 2017. Uppdraget i övrigt ska redovisas i en slutrapport senast den 18 juni 2018.

Bakgrund

Den offentliga förvaltningen har en central roll i utvecklingen av Sverige. En rättssäker och effektiv förvaltning stärker demokratin. En prioriterad fråga för regeringen är att förbättra styrningen i den

offentliga sektorn i syfte att skapa mer effektiva verksamheter och större nytta för medborgarna.

I budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) anför regeringen att det behövs utvecklade former för styrning och uppföljning som balanserar behovet av kontroll med förtroende för professionernas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet. Regeringen aviserar också att den avser att initiera ett arbete med att stimulera metodutveckling samt utveckla styrning och uppföljning. Angreppssättet kommer att vara brett. Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med myndigheter, kommuner och landsting, välfärdsmedarbetare, brukare och forskarsamhället. Rättssäkerhet och medborgarperspektiv är viktiga utgångspunkter för arbetet (se utg.omr. 2 avsnitt 4.4).

Mot bakgrund av regeringens aviserade ambitioner att utveckla den statliga styrningen har Statskontoret fått i uppdrag att kartlägga, analysera och i vissa delar lämna förslag avseende statens styrning av statlig respektive kommunal verksamhet (Fi2016/00372/SFÖ).

Som ett led i arbetet inrättar regeringen nu också denna delegation.

Styrningen i den offentliga förvaltningen

Statens styrning av kommuner och landsting

Regeringsformen slår fast att den svenska folkstyrelsen förverkligas bl.a. genom den kommunala självstyrelsen. Den kommunala självstyrelsen innebär att kommuner och landsting, genom politiska beslut och prioriteringar, avgör hur man med hänsyn till lokala och regionala förutsättningar ska uppnå de nationella mål som riksdagen lagt fast. Detta innebär att staten i sin styrning av kommuner och landsting måste ge dem handlingsutrymme för egna prioriteringar.

Det kommunala uppdraget har över tid ökat i omfattning och komplexitet vilket har lett till att även behovet av vägledning har ökat. I detta sammanhang kan också konstateras att EU-rätten och dess genomförande nationellt påverkar kommuner och landsting i mycket hög utsträckning. En tydlig tendens är att den statliga styrningen har ökat i omfattning och blivit alltmer detaljerad. Detta gäller för såväl lagstiftning som de statliga myndigheternas föreskrifter.

År 1993 genomfördes omfattande förändringar i de statliga bidragssystemen till kommunerna. Den största förändringen var att flertalet av de specialdestinerade statsbidragen ersattes med ett generellt

bidrag. År 1996 genomfördes förändringar som bl.a. innebar att även landstingen kom att omfattas av systemet. Ytterligare en stor förändring av systemet gjordes 2005. Syftet med det generella bidragssystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla kommuner och landsting att kunna ge sina invånare likvärdig service oberoende av inkomster och andra strukturella förhållanden. Det sker främst genom utjämning för skillnader i skattekraft (inkomstutjämning) och strukturella kostnadsskillnader (kostnadsutjämning). Det generella statsbidraget utgör också ett medel för staten att påverka kommunsektorns samhällsekonomiska utrymme.

Som skäl för införandet av det nya utjämningsbidraget angavs att det skulle öka kommunernas handlingsfrihet genom att minska den statliga regleringen och skapa mer likvärdiga ekonomiska förutsättningar (prop. 1991/92:150). Genom det nya systemet skulle kommunerna ges ett ökat ansvar för sin verksamhet och ökad handlingsfrihet när det gäller verksamheters utformning och prioriteringar mellan olika verksamheter samt bättre möjligheter till lokal anpassning och lokalt ansvar.

En förändring som påverkat kommunernas och landstingens styrning av verksamheten är att antalet riktade statsbidrag har ökat i antal sedan det generella kommunalekonomiska utjämningssystemet infördes. Anledningen är att staten har ansett att det funnits behov av att öka styrningen av verksamheterna för att nå de nationella målen.

Kommuners och landstings styrning av verksamheten

Under 1980-talet pågick inom kommuner och landsting ett förnyelsearbete när det gäller styrningen av den kommunala verksamheten. Bland annat genomfördes en försöksverksamhet med en friare kommunal nämndorganisation. Försöksverksamheten ledde fram till en ny kommunallag (1991:900) som trädde i kraft den 1 januari 1992. Ett av syftena med kommunallagsreformen var att skapa utrymme för en ökad målstyrning. Utgångspunkter för förändringen var att de förtroendevalda skulle få bättre möjligheter att styra och organisera sin verksamhet. Medborgarna skulle också garanteras goda möjligheter till inflytande och insyn. Genom ökad organisationsfrihet skulle kommuner och landsting ges förutsättningar att göra verksamheten effektivare.

Sedan införandet av kommunallagen 1992 har det skett omfattande omvärldsförändringar som bl.a. har lett till att kommuner och landsting har reformerat sina organisationer. Av den forskningsöversikt som finns i betänkandet En kommunallag för framtiden (SOU 2015:24) framgår att reformerna har motiverats både av ideologiska skäl och av en upplevd brist på resurser. En mångfald av organisatoriska lösningar och metoder för styrning av kommunal verksamhet har testats. Mycket inspiration till detta förändringsarbete har hämtats från den idériktning som går under den samlande engelska benämningen New Public Management och som handlar om att skapa förbättrad ekonomisk effektivitet med förebilder från privata företag och användning av marknadslösningar. Andra reformer har haft sin utgångspunkt i t.ex. ökat demokratiskt inflytande, där inspiration har hämtats från de idériktningar som lanserats som motkrafter till New Public Management (t.ex. det som går under den engelska benämningen Public Governance).

Stärkt innovationsförmåga i offentlig verksamhet

I januari 2015 ingick Verket för innovationssystem (Vinnova) och SKL en överenskommelse om stärkt innovationsförmåga i offentlig verksamhet. Överenskommelsen avser 2015–2017. Syftet med överenskommelsen är att stärka innovationsförmågan i den verksamhet som kommuner och landsting ansvarar för. Målet är att bidra till ökad kvalitet och bättre service i de tjänster och uppdrag som kommuner och landsting erbjuder medborgare, näringsliv och civilsamhälle.

Överenskommelsen syftar också till att främja innovationsledning eftersom en omställning mot mer innovativa organisationer kräver kunskap om innovationsledning. Därutöver ska SKL och Vinnova tillsammans medverka till att välfärdsteknologi utvecklas, sprids och genomföras i hela landet, att användarperspektivet främjas och att brukarens roll som medskapare betonas.

År 2014 och 2015 har SKL, med finansiering från Vinnova, genomfört projektet Förändra radikalt. Förutom metodutveckling och idéarbete har målet med projektet varit att identifiera hur nya arbets- och förhållningssätt påverkar ledarskap och medarbetarskap i de medverkande kommunerna.

SKL pekar i sin rapport för projektet, e-boken Förändra radikalt – gör annorlunda, billigare och bättre, på att det finns ett ökande intresse, inte enbart när det gäller nya tekniska lösningar utan även för helt andra och nya sätt att utföra tjänster på. SKL pekar också på att internationella erfarenheter visar att radikala förändringar i verksamheterna har lett till att brukarnyttan ökat samtidigt som kostnaderna minskat. Dessutom har medarbetarnas arbetsglädje och självförtroende ökat.

SKL har pekat på behovet av ett kompetenscentrum för innovation i offentlig verksamhet i publikationen ”Positionspapper – En innovationsvänlig offentlig verksamhet” från 2015 och har i sitt inspel till regeringen inför forsknings- och innovationspropositionen 2016 lyft detta som ett förslag.

Vinnova har i sitt underlag till regeringens politik för forskning, innovation och högre utbildning 2017–2027, Innovation för ett attraktivare Sverige (dnr N2015/07590), pekat på behovet av nationell samordning och kunskapsspridning mellan pågående innovationsinsatser inom offentlig sektor.

Vinnova genomför ett antal insatser riktade mot offentlig sektor, t.ex. FRÖN – För ökad innovation i offentligt finansierad sektor. Vinnova har även fått regeringens uppdrag (dnr N2014/2618/FIN) att utveckla ett innovationsledarlyft för ökad förmåga att bedriva innovationsarbete och att efterfråga innovation i offentlig verksamhet.

Ersättningsmodeller

Enligt 3 kap. 16 § kommunallagen får kommuner och landsting, efter beslut i fullmäktige, lämna över vården av en kommunal angelägenhet till en juridisk person eller en individ. Detta innebär att kommuner och landsting kan välja att antingen bedriva verksamheten i egen regi eller anlita en privat utförare. I de fall en kommun eller ett landsting överlämnar vården av en kommunal angelägenhet till en privat utförare är kommunen eller landstinget fortfarande huvudman för den kommunala angelägenheten. Andelen privata utförare varierar såväl mellan olika kommuner och landsting som mellan de olika verksamheterna.

Enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda vårdvalssystem i primärvården. Det

innebär att landstingen har en skyldighet att se till att primärvården organiseras så att alla som omfattas av deras ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdvalssystem) som den enskilde väljer själv. Alla utförare ska behandlas lika, men landstingen har rätt att utforma regelverk och de närmare villkor som ska gälla för godkända utförare.

I valet av ersättningsmodell för sådan verksamhet som lämnas över till privata utförare ska kommuner och landsting beakta att de privata utförarna ges rimliga ekonomiska förutsättningar att utföra verksamheten. De måste samtidigt beakta förutsättningarna för den verksamhet som de bedriver i egen regi och sin ekonomi generellt. Ersättningssystemen är oftast prestationsbaserade och ersättningsnivåerna kopplas till antalet utförda prestationer i tid eller aktiviteter. Det kan förekomma skillnader i ersättningsnivåerna. Kommunerna baserar oftast ersättningen på en analys av vad den egna verksamheten kostar men kan också ta hänsyn till hur andra satt pris i regionen, marknadssituationen, effektiviseringskrav och politiska prioriteringar. Skillnad i ersättning mellan privata och kommunala utförare beror ibland på att de kommunala utförarna, till skillnad från de privata, måste vara verksamma i hela kommunen.

Vinnova har haft regeringens uppdrag att genomföra en satsning för att utveckla och stärka innovationer i offentlig sektor, med tonvikt på vård och omsorgsområdet. Uppdraget redovisas i Vinnovas Slutrapport av regeringsuppdrag att utveckla innovationskraften i offentlig verksamhet med tonvikt på vård och omsorg (dnr S2015/04614).

I rapporten identifieras ersättningsmodeller som ett hinder som behöver ses över för att öka införandet och spridningstakten av innovationer inom vård och omsorg. Inom ramen för regeringsuppdraget har ett antal projekt rörande ersättningsmodeller genomförts. Syftet med projekten har varit att utveckla och ge förutsättningar för att på sikt etablera nya ersättningsmodeller som stärker möjligheterna att på ett tidigt stadium använda innovativa produkter och tjänster i verksamheten så att de kommer vården, omsorgen och inte minst patienterna och brukarna till godo. De genomförda projekten redovisas i rapporten Ersättningssystem för innovation i vård och omsorg – en studie av åtta projekt som utvecklar nya ersättningsmodeller (Vinnova rapport VR 2015:8, december 2015).

Av regleringsbrevet för budgetåret 2016 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framgår att myndigheten ska göra en ur ett patient- och medborgarperspektiv fördjupad analys av förutsättningarna för en jämlik och patientcentrerad primärvård. Primärvårdens förutsättningar att erbjuda en god vård efter behov ska analyseras. Bland de förutsättningar som berör primärvårdens uppdrag nämns bland annat ersättningssystem.

När det gäller kvalitetsarbete pågår det ett arbete med att utveckla olika typer av modeller för exempelvis uppföljning och förbättrade möjligheter till jämförelser för brukare inom flera områden. Som exempel kan nämnas Etisk plattform för öppenhet och insyn i vård och omsorg (mellan arbetsgivar-, fack- och branschorganisationer), 1177 Vårdguiden, Uppföljningsguiden (SKL) och Äldreguiden (Socialstyrelsen).

Uppdraget

Utveckla styrningen i hela styrkedjan i den offentliga förvaltningen

Staten står som garant för den enskildes rättssäkerhet och skyddet för liv, personlig säkerhet och hälsa.

En utgångspunkt för regeringens arbete är medborgarnas förväntningar på att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna håller god kvalitet och att de är jämlika, rättssäkra, jämställda och tillgängliga. Medborgarperspektivet är därför en naturlig utgångspunkt vid bedömningen av om verksamheterna når målet för samhällsuppdraget. En viktig del i arbetet med en strategisk styrning utifrån ett medborgarperspektiv är en väl genomtänkt statlig styrning när det gäller nationella mål och de verksamheter som kommuner och landsting är huvudmän för.

Styrningen av förvaltningen har de senaste decennierna kännetecknats av decentralisering och ett delegerat ansvar för genomförande, budget och organisation. Fokus har legat på mål- och resultatstyrning och uppföljning. Målstyrningen har gett upphov till en mer aktiv uppföljning av resultatet och produktiviteten i verksamheten.

Mål- och resultatstyrningen har dock medfört att det finns risk för att nationella mål och övergripande målsättningar i lagstiftningen inte följs, dvs. att fördelningen av välfärdstjänster och annan offentlig service ska vara likvärdig, ändamålsenlig och behovsstyrd. Det före-

kommer att t.ex. vård fördelas efter efterfrågan i stället för efter behov (se bl.a Riksrevisionens rapport Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? [RiR 2014:22]). Genom att mål och resultat, på de olika nivåerna i styrkedjan, i vissa fall har fragmentiserats har tillämpningen av styrningen även lett till en del negativa effekter. Om mål- och resultatstyrning bryts ned på en alltför detaljerad nivå ökar risken för suboptimering och bristande helhetssyn. Utöver att detta i vissa fall har bidragit till en icke ändamålsenlig ökning av administrationen, riskerar det också att leda till att de gemensamma resurserna inte används effektivt. Det har också, i vissa fall, lett till en styrning som minskat utrymmet för medarbetarna att, baserat på yrkeskunnande och erfarenhet, organisera sitt arbete på det sätt som bäst gagnar verksamheten och medborgarna.

Delegeringen av ansvar för genomförande, budget och organisation samt behovet av kontroll och uppföljning har haft positiva effekter för den offentliga förvaltningen. Det sätt som kontrollen och uppföljningen har utförts på har dock bidragit till en ökad och i vissa fall onödig administration samt även vissa snedvridande incitament.

Inom kommuner och landsting pågår kontinuerligt ett omfattande arbete med att utveckla styrningen av de kommunala verksamheterna, både för att höja kvaliteten och för att utveckla den kommunala servicen. Möjligheten att utveckla styrningen varierar emellertid mellan olika kommuner och landsting. I en kartläggning som SKL genomförde 2014 anger knappt en av tio kommuner att de har strukturer och arbetsformer som understödjer idéutveckling och utprovning av nya lösningar.

Av skrivelsen Utvecklingen inom den kommunala sektorn 2014 (skr. 2014/15:102) framgår att ökningen av antalet årsarbetare i kommuner, landsting och kommunalförbund 2013 till stor del skedde i de personalkategorier som arbetar med administrativa uppgifter. Inom flera yrkesgrupper i kommunal verksamhet utgör arbete med ekonomiska ersättningsmodeller, administration och detaljreglering en betydande del av det totala arbetet. Samtidigt kan ett underdimensionerat administrativt stöd ha lett till att vissa yrkesgrupper får ägna allt mindre tid till det som är yrkets kärnuppgifter. Styrning som var avsedd att effektivisera den offentliga förvaltningen kan i stället i vissa fall ha bidragit till att byråkratisera den. Det finns risk för att erfarenhet och kompetens inte kommer till nytta och att

yrkesetik inte får utrymme. Medarbetarnas möjlighet att utveckla den offentliga förvaltningen riskerar också att begränsas.

En alltför detaljreglerad styrning inom kommuner och landsting riskerar att missgynna den innovation som är nödvändig för att verksamheterna ska kunna möta de många utmaningar som de står inför, t.ex. en åldrande befolkning och urbanisering.

Det finns därför ett behov av att vidareutveckla en styrning som baseras mer på tillit och ökad förmåga såväl i kommuner och landsting som hos medarbetarna att utveckla verksamheten. Tillitsfull styrning bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan berörda aktörer. Detta gäller både statens styrning av kommuner och landsting och de senares egen styrning av verksamheten. Den aktör som ansvarar för verksamheten måste ha utrymme att utveckla den och den aktör som styr måste kunna lita på att verksamheter utvecklas på ett rättssäkert sätt och i enlighet med uppsatta mål och att välfärdstjänster av god kvalitet levereras till medborgarna. För att belysa frågor i sammanhanget liksom främjandet av ändamålsenliga regelverk har regeringen tillsatt Välfärdsutredningen (Fi 2015:01). Utredaren ska bl.a. föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras så att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet.

Det finns också behov av att stödja idé- och verksamhetsutvecklingen när det gäller en mer tillitsbaserad styrning inom ramen för befintliga regelverk. Vidare behöver det positiva förändringsarbete som redan pågår i ett antal kommuner och landsting tas till vara och synliggöras. Kunskap behöver också spridas om pågående och redan genomförda projekt. Erfarenheter från genomförda utvecklings- och innovationsprojekt bör tas till vara.

En delegation inrättas för att inom ramen för de befintliga regelverken genomföra dels projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet, dels projekt som omfattar hela styrkedjan, dvs. styrning från den nationella nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Projekten ska genomföras i samverkan med kommuner och landsting samt statliga myndigheter, i synnerhet sådana myndigheter som tillhandahåller medborgarnära tjänster och som har nära koppling till de kommunala verksamheterna eller som arbetar med utvecklings- och innovationsprojekt.

Delegationen ska inom ramen för projekten, tillsammans med berörda aktörer, identifiera och analysera hinder för att genomföra utvecklingsinsatser. I detta arbete bör det klarläggas vilka krav som regelverken för styrning, kontroll, redovisning och uppföljning ställer på kommuner och landsting i dag och hur de tillämpas. Behovet av nationell styrning för att nå de nationella målen ska också beaktas.

Delegationen ska vidare identifiera områden, tjänster eller processer som bedöms ha särskilt stor utvecklingspotential och som bl.a. kan leda till en minskning av onödig administration, höjd kvalitet och effektivitet i kommunernas och landstingens verksamhet. Ett verktyg som under flera år fått stor uppmärksamhet när det gäller att driva på förnyelse och innovation i offentlig verksamhet är upphandling. Delegationen bör i sitt arbete ta del av och integrera tillämpliga delar av erfarenheterna av att främja innovationsupphandling.

Delegationen ska även främja projekt som syftar till att utveckla en mer samordnad verksamhet. Målet med projekten ska vara att långsiktigt bidra till förbättrade förutsättningar såväl för den statliga styrningen av kommunal verksamhet som för kommuner och landsting att styra sin verksamhet så att den kan resultera i betydande förbättringar för medarbetare, medborgare och företag.

Delegationen kan på eget initiativ göra fördjupade analyser av t.ex. hinder i form av lagstiftning som framkommer inom ramen för projekten. Detta inkluderar bristande incitament att sprida goda resultat från genomförda projekt. När det gäller hinder och bristande incitament bör erfarenheter av utvecklings- och innovationsprojekt som genomförts tillsammans med andra aktörer tas till vara.

Delegationen ska verka för ökat samarbete mellan statliga myndigheter, kommuner och landsting i syfte att åstadkomma en effektivare, mer tillitsbaserad och mindre administrativt belastande styrning. Transparens i systemen och medborgarnas rätt till insyn och en rättssäker hantering ska beaktas i detta arbete.

Som ett led i detta arbete ska delegationen i samarbete med SKL dels genomföra en inventering av nuvarande praxis i syfte att identifiera pågående arbeten i enskilda kommuner, dels organisera och driva nätverk där grupper av kommuner och landsting praktiskt söker och testar konkreta förändringar i styrningen utifrån ett tillitsperspektiv.

Vid val av vilka projekt som ska genomföras ska delegationen prioritera sådana projekt som involverar hela styrkedjan och delta-

gande av kommuner och landsting som har olika förutsättningar när det gäller t.ex. befolkningens storlek, geografiskt läge och ekonomiska förutsättningar.

Delegationen ska därutöver

- analysera och redovisa hur en styrning baserad på ökad tillit och kvalitativa snarare än kvantitativa mål påverkar välfärdstjänsternas likvärdighet, rättssäkerhet, kvalitet och kostnader,
- föreslå modeller för hur en styrning baserad på tillit och kvalitativa mål kan utformas,
- föreslå hur goda erfarenheter av och goda exempel på idé- och verksamhetsutveckling ska kunna spridas inom hela den offentliga förvaltningen,
- föreslå områden som skulle kunna vara lämpliga för kommunal försöksverksamhet,
- föreslå försöksverksamheter inom områden där det finns ett nära samarbete mellan kommuner eller landsting och statliga myndigheter, och
- tillsammans med berörda aktörer inventera s.k. tidstjuvar, dvs. åtgärder inom olika arbetsprocesser som skapar onödig administration och som tar tid från verksamheten och, om möjligt, föreslå hur dessa kan tas bort.

En lärande tillsyn

Den offentliga tillsynen är viktig för att stärka efterlevnaden av de bestämmelser som bl.a. riksdagen och regeringen har beslutat. Medborgarna ska genom tillsynen kunna vara förvissade om att deras intressen t.ex. när det gäller likvärdighet tas till vara. Det är därför centralt att tillsynen över kommunal verksamhet upprätthålls. Den statliga tillsynsverksamheten utformas utifrån kraven och målen inom olika verksamhetsområden.

Genom bestämmelserna i 6 § förvaltningslagen (1986:223) och 6 § myndighetsförordningen (2007:515) är statliga myndigheter skyldiga att samordna sin verksamhet. Detta gäller även tillsyn. När flera myndigheter utövar tillsyn över samma verksamhet är det viktigt att tillsynen samordnas. Samordning mellan tillsynsorgan är viktig både

för att tillsynen ska vara effektiv och för att den tillsynspliktiga verksamheten inte ska störas mer än nödvändigt. Det kan förekomma att flera tillsynsmyndigheter är i behov av samma eller likartade uppgifter men att rapporteringen ser olika ut när det gäller t.ex. frekvens eller omfattning. Det kan också förekomma att statliga myndigheter vid sin tillsyn över samma verksamhet ger motstridiga men utifrån sina respektive tillsynsområden korrekta rekommendationer. Genom samordning mellan tillsynsorganen kan eventuella motstridigheter i krav på en objektsansvarig redas ut.

I Rådet för styrning med kunskap samverkar nio statliga myndigheter inom området hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet verkar för att styrningen med kunskap är samordnad, effektiv och anpassad till huvudmännens och professionernas behov. Rådet ska även verka för att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter beaktas och att kommunikationen till användarna är samordnad samt samverka med myndigheter som inte ingår i rådet och med andra offentliga och privata aktörer. Rådet ska också vara ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer. Rådets verksamhet regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Det är angeläget att tillsynsmyndigheterna intar ett lärande förhållningssätt till hur tillsynen kan utvecklas. På så sätt kan tillsynsmyndigheterna bidra till att utveckla den offentliga förvaltningen i övrigt. Genom att följa upp resultat och konsekvenser av tillsynen kan tillsynen användas som ett medel för att identifiera behov av utveckling. Tillsynen kan t.ex. hjälpa till att identifiera regler som är onödiga. Det kan också visa sig att kostnaderna för regelgivning och tillsyn är oproportionerligt stora.

Vissa tillsynsmyndigheter, t.ex. Inspektionen för vård och omsorg och Statens skolinspektion arbetar med att utveckla återföringen av tillsynsresultaten till de granskade verksamheterna för att dessa och även andra verksamheter ska kunna ha nytta och lära sig av tillsynen. På så sätt kan verksamheterna utvecklas och medarbetarnas kompetens öka.

Hur tillsynen över kommunal verksamhet är utformad kan ha stor betydelse för kommuners och landstings verksamhetsutveckling. Tillsynen, eller regelverket, kan i vissa fall ha utformats eller över tid utvecklats så att utvecklingen av kommunal verksamhet hindras. Regelverket kan t.ex. vara alldeles för detaljerat. Reglerna

kan också ha blivit obsoleta på grund av teknikutveckling och andra omvärldsförändringar.

Tillsynen kan dock även fungera innovationsdrivande genom att den har utformats så att den ger incitament att nå ambitiösa målsättningar. Inom bl.a. miljöområdet finns det flera exempel på hur regleringar och tillsyn har fungerat som avgörande incitament för innovation och effektivisering. Delegationen bör i sitt arbete ta till vara goda exempel och stödja användandet och spridningen av metoder till fler områden.

Delegationen ska tillsammans med berörda myndigheter, kommuner och landsting

- analysera och redovisa hur den statliga tillsynen påverkar kommunal verksamhetsutveckling och identifiera och redovisa eventuella hinder för genomförande av utvecklingsinsatser inom kommuner och landsting, och
- utreda och om möjligt föreslå hur den statliga tillsynen över kommunal verksamhet kan bidra till kommunal verksamhetsutveckling.

Ett nära samarbete med forskning och utvärdering

Att genomförda projekt utvärderas är en förutsättning för att man i efterhand ska få kunskap om projektens kvalitet och dra lärdom om vilka arbetsprocesser och åtgärder som lett till ett förändrat arbetssätt. Det finns dock skäl att även parallellt med genomförande av projekt studera de förändringar och utvecklingsaktiviteter som sker under projektens gång. Genom att anlita forskare eller experter som följer och aktivt deltar i projekten kan övriga deltagare i projekten få kunskap om vilka problem och möjligheter som forskarna ser utifrån sin kompetens. Genom att forskare deltar tidigt i arbetet blir det också möjligt att redan på planeringsstadiet skapa förutsättningar för bra utvärderingar, exempelvis genom tidig planering för insamling av relevant statistik. På så sätt kan forskarna tillföra ett kritiskt perspektiv på förändrings- och utvecklingsprocesser inom ramen för projekten.

Delegationen ska därför, antingen inom ramen för det egna arbetet eller genom att knyta till sig ett antal forskare eller experter, med ett forskningsperspektiv följa de olika projekten under genomförandet. För varje projekt ska det sammanställas en utvärderingsrapport.

Rapporterna ska innehålla råd och rekommendationer samt ge goda exempel på innovativa lösningar. Eventuella hinder och förändringsbehov ska också redovisas. Av utvärderingen ska det framgå hur projekten påverkar välfärdstjänsternas likvärdighet och kvalitet.

De utvärderingsrapporter och andra studier som framkommer under arbetet ska komma berörda aktörer till del. Delegationen ska även sammanställa och sprida information om goda exempel och verka för att särskilt goda exempel uppmärksammas. Insatserna ska bidra till en idébank för utveckling av en tillitsbaserad styrning av kommunal verksamhet. I idébanken ska det även beskrivas hur idéerna kan omsättas i praktiken.

Ersättningsmodeller

De ersättningsmodeller som används i dag varierar såväl mellan olika sektorer som mellan olika kommuner och landsting. Ett skäl till detta är att utgångsläget och behoven är olika. Med ersättningsmodeller avses i detta sammanhang inte de från staten till kommuner och landsting riktade bidragen för viss verksamhet eller vissa åtgärder.

Hur villkoren för ersättningsmodellerna ser ut kan antas påverka hur verksamheternas innehåll utformas. Om syftet med en målbaserad ersättning är att ge den som tillhandahåller högre kvalitet mer i ersättning kan det räcka med att formulera relevanta mål för verksamheten. Den som uppnår målen kommer att belönas enligt modellen. Det skapar dock inte incitament för de aktörer som redan når målen att försöka genomföra kvalitetshöjande förändringar av verksamheten. Det kan också vara ett problem om den ekonomiska styrningen är för detaljerad. En sådan modell riskerar att skapa ett oflexibelt system som hindrar såväl tillvaratagandet av medarbetarnas kompetens för att utveckla verksamheten, som att med nya arbetssätt nå ökad kvalitet. Dessutom kan sådana ersättningsmodeller riskera att snedvrida verksamheten så att den frångår det övergripande målet att fördelning ska ske efter behov, vilket i sin tur bidrar till att minska den samhällsekonomiska effektiviteten. En annan aspekt kan vara att det i ersättningsmodellerna inte finns incitament för att satsa på innovationer som innebär en minskning av den egna produktionen, t.ex. etablering av distanslösningar baserade på avancerad teknologi och e-tjänster. Det är därför angeläget att genom en bred kartläggning inhämta kun-

skap om hur ersättningsmodellerna styr välfärdens innehåll samt hur detta påverkar verksamheternas kvalitet, inriktning och möjligheten att utveckla verksamheterna med stöd av medarbetarnas kunskap och kompetens och att ta till vara deras förslag till förändring för att nå högre kvalitet. Även hur ersättningsmodellerna påverkar fördelningen av och tillgången på välfärdstjänster utifrån ett geografiskt och socioekonomiskt perspektiv ska beaktas.

Delegationen ska därför

- analysera och redovisa ersättningsmodellernas styrande effekter, och
- undersöka på vilket sätt ersättningsmodeller tydligare kan koppla den ekonomiska ersättningen till bred och allsidig kvalitetsutveckling, ändamålsenlighet, samhällsekonomisk effektivitet och främjande av innovation och, om lämpligt, föreslå hur sådana modeller skulle kunna utformas.

Skolväsendet omfattas inte av delegationens uppdrag när det gäller ersättningsmodeller eftersom frågor om ersättning inom skolväsendet redan utreds av Skolkostnadsutredningen och 2015 års skolkommission.

Konsekvensbeskrivningar

Delegationen ska, utöver att redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474), särskilt beräkna och redovisa förslagens offentligfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser. Om något förslag innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för det offentliga, ska delegationen föreslå en finansiering. För samtliga förslag som delegationen lämnar ska den göra en analys av hur de samhällsekonomiska kostnaderna förhåller sig till den samhällsekonomiska nytta som förväntas uppnås.

Delegationen ska belysa förslagens effekter på utvecklingen av företagandet, nyetableringen av företag och konkurrensen mellan företag. Om förslagen innebär en inskränkning av den kommunala självstyrelsen, ska delegationen utforma förslagen så att de inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till deras ändamål. Delegationen ska också analysera vilka konsekvenser förslagen får för kvinnor och män, flickor och pojkar samt förslagens effekter för

jämställdheten. Delegationen ska även analysera förslagens konsekvenser för de nationella målen och lagstiftningens övergripande intentioner när det gäller likvärdighet och fördelningen av offentliga tjänster efter behov.

Konsekvenserna ska anges enligt 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. I samband med konsekvensanalysen ska delegationen inhämta synpunkter från Tillväxtverket och Ekonomistyrningsverket.

Uppdragets genomförande och redovisning av uppdraget

Uppdraget ska genomföras i nära samarbete med SKL, kommuner, landsting, relevanta statliga myndigheter, berörda nationella samordnare, forskningsinstitutioner, organisationer som företräder professionerna och andra relevanta aktörer. Delegationen förutsätts skapa särskilda forum för sådan samverkan. Delegationen ska också föra en dialog med Statskontoret och använda den kunskap som kommer fram inom ramen för Statskontorets uppdrag om statens styrning av offentlig sektor. I den del av uppdraget som avser ersättningsmodeller ska delegationen samråda med Välfärdsutredningen (Fi 2015:01). Delegationen ska även hålla sig informerad om pågående relevanta utredningar, bl.a. 2015 års skolkommission. En referensgrupp bestående av experter inom berörda verksamhetsområden och departement inom Regeringskansliet ska utses.

De delar av uppdraget som avser ersättningsmodeller ska redovisas senast den 16 juni 2017. Uppdraget i övrigt ska redovisas i en slutrapport med en sammanställning av utvärderingsrapporterna och förslag till vidare åtgärder. Slutrapporten ska lämnas senast den 18 juni 2018.

(Finansdepartementet)

Ersättningsmodellers styrande effekter

Intervjustudie om ersättningsmodellers styrande effekter i primärvård och äldreomsorg på uppdrag av Tillitsdelegationen

Februari 2017

Innehåll

Sammanfattning **3**

1. Syfte och tillvägagångssätt **5**

1.1 Syfte 5

1.2 Metod 5

2. Översikt över ersättningsmodellerna i studerade landsting och kommuner **9**

2.1 Region Hallands ersättningsmodell inom primärvården 9

2.2 Stockholms läns landstings ersättningsmodell inom primärvården 11

2.3 Stockholms stads ersättningsmodell inom hemtjänsten 13

2.4 Varbergs kommuns ersättningsmodell inom hemtjänsten 16

3. Resultat och slutsatser **17**

3.1 Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamheternas inriktning? 17

3.2 Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring? 23

3.3 Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa? 30

Källor och respondentöversikt **34**

Sammanfattning

Inom ramen för Tillitsdelegationens uppdrag att verka för en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor och ändamålsenliga ersättningsmodeller har en intervjustudie genomförts i kommun- och landstingssektorn för att analysera olika ersättningsmodellers styrande effekter i primärvård respektive äldreomsorg. Syftet har varit att fördjupa kunskapen om ersättningsmodellers styrande effekter genom att besvara tre övergripande frågeställningar:

i. Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamheternas inriktning?
ii. Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring?
iii. Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa?

Intervjustudiens respondenter har varit beställare och utförare av primärvård eller hemtjänst inom Region Halland, Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Varbergs kommun. I tillägg har även intervjuer genomförts med företrädare för lokala avdelningar av fackförbunden Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet och Kommunal. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 35 personer med fokus på frågeställningarna ovan.

Utifrån intervjuresultaten kan följande övergripande slutsatser dras:

Ersättningsmodeller tillskrivs stora och tydliga styreffekter men det saknas en entydig bild kring hur de bäst utformas för att skapa tillit. Viktiga inslag för ökad tillit genom förbättrade ersättningsmodeller beskrivs vara minskad administration och detaljstyrning samt säkerställande av en mer utvecklad dialog.

- *Ersättningsmodeller uppfattas ha en central roll i styrsystemen och påverkar verksamheternas arbete. Resultaten indikerar dock att ersättningsmodellers upplevda effekter ofta är ett resultat av strukturella utmaningar inom vård och omsorg eller begränsande resursramar snarare än ersättningsmodellerna i sig.*
  - *Ersättningsmodellen upplevs av beställare och utförare vara den mest styrande delen av styrsystemet*

  - *Samma ersättningsmodell upplevs både möjliggöra, och omöjliggöra, utformning av verksamheten på ett önskvärt sätt*
  - *Om den totala resursramen upplevs för begränsad påverkar det professionella drivkrafter mer än vald ersättningsmodell*
  - *Strukturella utmaningar inom vård och omsorg (till exempel kompetensförsörjning) påverkar verksamheterna mer än vald ersättningsmodell*

- Uppfattningen om hur ersättningsmodeller bör utformas och hur de olika komponenterna i ersättningsmodeller styr varierar. En alltför detaljerad styrning upplevs dock begränsa medarbetares professionella drivkrafter.
  - *Ersättningsmodellers utformning och dess styrande effekter kan uppfattas på olika sätt – större skillnader mellan beställare och utförare än mellan olika driftsformer*
  - *Minskad produktionsbaserad ersättning och minskad detaljstyrning föredras*
  - *Beställare ser värdet av minskad detaljstyrning men upplever samtidigt ett visst behov av det*
  - *Små delar av ersättningsmodeller kan ge stora styreffekter*
  - *Ersättning kopplad till måluppfyllnad upplevs positivt men utmanande – belönande och premierande ersättningsmodeller efterfrågas framför avdrag och viten*

- Kompletterande styrsignaler som dialog, uppföljning, rapportering och regelstyrning upplevs ha stor påverkan på utförarnas upplevda handlingsfrihet och kan påverka tilliten mellan beställare och utförare både positivt och negativt.
  - *Värdet och behovet av dialog mellan beslutsfattare, beställare och utförare är centralt för att komplettera den finansiella styrningen och uppnå en mer tillitsbaserad styrning*
  - *Utförarna uppfattar att en alltför omfattande administration, uppföljning och rapportering begränsar handlingsfriheten och minskar tilliten*

1. Syfte och tillvägagångssätt

1.1 Syfte

Tillitsdelegationens övergripande uppdrag är att verka för en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor (Finansdepartementet, 2016:51). En del i detta uppdrag är att närmare analysera olika ersättningsmodellers styrande effekter och utröna hur ersättningsmodeller på ett tydligare sätt kan främja kvalitetsutveckling och effektivitet.

Med utgångspunkt i detta är syftet med denna intervjustudie att fördjupa kunskapen om ersättningsmodellers styrande effekter i primärvård och äldreomsorg (som avgränsats till att omfatta hemtjänst).

Särskilt fokus riktades mot tre övergripande frågeställningar:

i. Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamheternas inriktning?
ii. Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring?
iii. Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa?

1.2 Metod

För att besvara frågeställningarna valdes Region Halland och Stockholms läns landsting (primärvård) samt Stockholms stad och Varbergs kommun (hemtjänst) ut. I dessa landsting och kommuner genomfördes intervjuer med beställare, utförare och medarbetarrepresentanter från de lokala avdelningarna av fackförbunden Sveriges läkarförening, Kommunal och Vårdförbundet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 35 personer under perioden 7-24 februari 2017. Intervjuerna genomfördes antingen per telefon eller genom fysiska möten.

1.2.1 Urval av landsting

För att studera ersättningsmodellernas styrande effekter i primärvården valdes Region Halland och Stockholms läns landsting ut. Båda införde vårdval inom primärvården relativt tidigt (Region Halland införde vårdval inom primärvården år 2007 och Stockholms läns landsting år 2008) och har också haft de grundläggande fördelningsprinciperna (kapiterings-/besöksersättning) av ersättningsmodellerna intakta under en längre tid. Ersättningsmodellerna i Region Halland och Stockholms läns landsting skiljer sig åt då ersättningen inom primärvården i Region Halland nästan uteslutande är baserad på kapiteringsersättning medan Stockholms läns landsting baserar ersättningen på en, relativt andra landsting, stor andel besöksersättning. Utförliga beskrivningar av respektive landstings/regions ersättningsmodell inom primärvården presenteras i Kapitel 2 - *Översikt över ersättningsmodellerna i studerade landsting och kommuner*.

Urvalet har även tagit hänsyn till eventuella variationer i driftsform där det också finns vissa skillnader mellan Stockholms läns landsting och Region Halland. Ungefär 67 % av verksamheterna inom primärvården i Stockholms läns landsting drivs i privat regi, att jämföra med cirka 50 % i Region Halland (SKL, 2016).

Utifrån ovanstående beskrivning bedömdes valet av Stockholms läns landsting och Region Halland möjliggöra en jämförelse av de styrande effekterna mellan två system med olika kännetecken.

1.2.2 Urval av kommuner

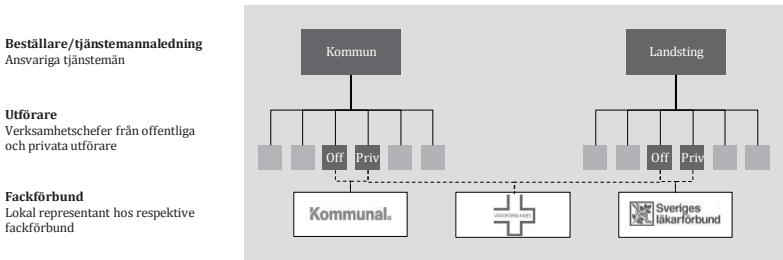
Efter att Stockholms läns landsting och Region Halland valts ut gjordes även ett urval av kommuner. Stockholms stad och Varbergs kommun valdes ut. Båda kommunerna införde Lagen om valfrihet (LOV) inom hemtjänsten 2009. Däremot skiljer sig ersättningsmodellerna åt då ersättningen i Stockholms stad beräknas utifrån utförd tid på dagtid och per insats nattetid medan ersättningen i Varbergs kommun baseras på biståndsbedömd tid. Ersättning i Varbergs kommun justeras även beroende på om insatserna utförts på landsbygden eller i tätort. Utförliga beskrivningar av respektive kommuns ersättningsmodell inom hemtjänsten presenteras i Kapitel 2 - *Översikt över ersättningsmodellerna i studerade landsting och kommuner*.

Sett till variationer i driftsform finns det också skillnader mellan Stockholms stad och Varbergs kommun. I Stockholms stad utfördes ungefär 73 % av det totala antalet hemtjänsttimmar inom privat regi, år 2016. Motsvarande andel var cirka 35 % i Varbergs kommun samma år (Socialstyrelsen, 2017).

Utifrån ovanstående beskrivning bedömdes det att valet av Stockholms stad och Varbergs kommun möjliggör en jämförelse av de styrande effekterna mellan två system med olika kännetecken.

1.2.3 Urval av respondenter

I deltagande landsting och kommuner valdes beställare/tjänstemannaledning och utförare av primärvård och hemtjänst ut för intervju. Utförar- och verksamhetschefer inom primärvård och hemtjänst inom såväl offentlig som inom privat regi valdes ut på utförarsidan. I tillägg valdes även fackliga representanter för de lokala avdelningarna av fackförbunden Sveriges läkarförening, Kommunal och Vårdförbundet ut för att inhämta medarbetarperspektiv. Urvalet av respondenter syftade till att försöka fånga eventuella likheter och skiljelinjer kring ersättningsmodellens styrande effekter utifrån ett beställar-, utförar- och medarbetarperspektiv samt eventuella påtagliga skillnader mellan utförare i offentlig regi och privat regi. En schematisk bild över respondenturvalet presenteras i Figur 1 nedan.



Figur 1 – Schematisk bild över respondenturvalet

1.2.4 Genomförande av intervjuerna

Alla intervjuer har genomförts utifrån en semistrukturerad metod. Intervjuerna tog sin utgångspunkt i tematiska frågeområden för att besvara de övergripande frågeställningarna där mer detaljerade frågor anpassades under intervjuerna utifrån respektive respondent. Intervjuerna genomfördes huvudsakligen via telefon men ett tiotal intervjuer har genomförts vid fysiska möten. Varje intervju pågick under cirka 30 till 60 minuter.

Ett urval av de tematiska frågeområdena presenteras nedan:

i. Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamheternas inriktning?

- Hur upplever du den samlade styrningen inom hemtjänsten/primärvården?
- Påverkar dagens ersättningssystem ert arbete? Vad upplevs det möjliggöra respektive omöjliggöra?

ii. Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring?

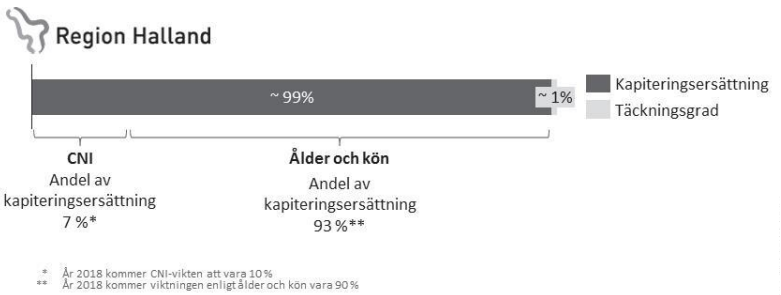
- Vilken är din generella bild av det nuvarande ersättningssystemet inom hemtjänsten/primärvården?
- Hur upplever du möjligheterna att påverka/vidareutveckla dagens styrning?
- Vilken effekt tycker du att den nuvarande ersättningsmodellen har på innovation och verksamhetsutvecklingsinitiativ (särskilt de som kommer från medarbetarna)?
- Ser du möjligheter till förändringar i ersättningssystemet/den samlade styrningen för att öka tilliten mellan beställare och utförare?

iii. Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa?

- Vilken form av uppföljning har ni idag, hur fungerar och mottas den?
- Vilken form av dialog har ni idag mellan beslutsfattare, beställare och utförare?

2. Översikt över ersättningsmodellerna i studerade landsting och kommuner

2.1 Region Hallands ersättningsmodell inom primärvården



Figur 2 - Region Hallands ersättningsmodell inom primärvården (Region Halland, 2017)

Bakgrund

I Region Halland infördes vårdval inom primärvården år 2007. Ersättningen har sedan införandet nästan uteslutande varit baserad på kapiteringsersättning som viktats med avseende på ålder.

Beställare från Region Halland framhåller att syftet med en stor andel kapiteringsersättning är att systemet ska vara enkelt och tydligt.

Från år 2016 förändrades ersättningsmodellen inom Vårdval Halland. Då infördes även en socioekonomisk viktning av kapiteringsersättningen enligt

CNI[1] (Care Need Index) samtidigt som ytterligare åldersgrupper adderades till åldersviktningen. Även kön inkluderades som en viktningskomponent i kombination med ålder. Ersättningen relaterad till täckningsgrad av primärvårdskonsumtion [2] förändrades också. Tidigare medförde bristande måluppfyllelse gällande täckningsgraden ett avdrag per procentuell avvikelse från målvärdet. Från och med 2016 kan täckningsgraden medföra både ett tillägg till eller ett avdrag från ersättningen. När en vårdenhets täckningsgrad överstiger genomsnittet i regionen görs ett tillägg på ersättningen. På samma sätt görs ett avdrag om vårdenhetens täckningsgrad understiger genomsnittet. (Region Halland, 2017)

Flera utförare har i intervjuer uttryckt att de inte tycker att täckningsgraden är ett bra sätt att justera ersättningen på eftersom de upplever att den är svår att påverka och till stor del beror på vilken annan vård patienten söker.

Nuvarande ersättningsprinciper

År 2017 utgör kapiteringsersättningen cirka 99 % av den totala ersättningen inom Vårdval Halland. Kapiteringsersättningen viktas till 7 % utifrån CNI och till 93 % utifrån ålder och kön. Utifrån täckningsgrad av primärvårdskonsumtion kan vårdenheterna även få 1 % avdrag eller tillägg per procentuell avvikelse från den genomsnittliga täckningsgraden bland vårdcentralerna i Halland. År 2018 kommer kapiteringsersättningen att viktas till 10 % utifrån CNI och till 90 % utifrån ålder och kön. Täckningsgraden kommer då i medeltal att kunna medföra 1,2 % tillägg/avdrag per procentuell avvikelse från den genomsnittliga täckningsgraden (Region Halland, 2017).

Kostnadsansvar

Kapiteringsersättningen ska finansiera alla kostnader hänförliga till åtagandet för de invånare som listat sig hos vårdenheten vilket exempelvis omfattar personalkostnader, lokalkostnader, utrustning och medicinsk service inklusive röntgen. Vårdcentralernas kostnadsansvar omfattar inte kostnader för

[1] Care Need Index (CNI) är ett index som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. Indexet är baserat på data från Statistiska Centralbyrån utifrån de sju variablerna; Ålder över 65 år och ensamboende, Utlandsfödd (Syd- och Österuropa utanför EU, Asien, Afrika och Latinamerika), Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år, Ensamstående föräldrar med barn 17 år eller yngre, Person 1 år eller äldre som flyttat in i området, Lågutbildade 25-64 år, Ålder yngre än 5 år

[2] Täckningsgraden är den andel primärvårdsbesök som patienterna gör av det totala antalet öppenvårdsbesök

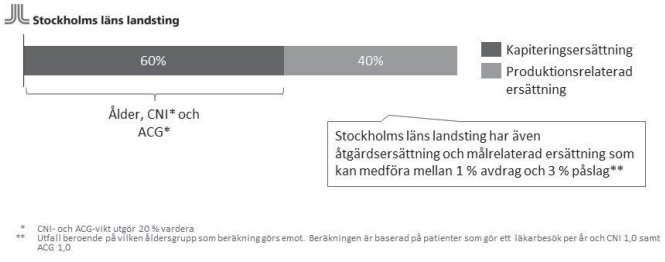
personliga hjälpmedel eller kostnader för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen och som förskrivs till patient.

I intervjuerna har utförarna till del haft skilda uppfattningar om kostnadsansvarets effekter på verksamheterna. Några utförare upplever att patienter som är i behov av exempelvis röntgen i stor utsträckning remitteras vidare för att verksamheterna inte ska bära kostnadsansvaret för undersökningen, vilket sedan resulterar i att patienten skickas tillbaka till vårdcentralen när den nya mottagaren ser att patienten remitterats vidare. Andra utförare upplever att det är bra att vårdcentralerna har kostnadsansvaret för röntgen. Deras upplevelse är att det annars hade gjorts många "onödiga" röntgenundersökningar.

Dialog och uppföljning

Beställare har i intervjuerna redogjort för att Region Halland har börjat följa upp uppdraget i dialogform via medicinsk revision. Detta är något som flera utförare inom Region Halland uttrycker är en bra utveckling då det minskat deras administrativa börda. Utifrån uppföljningen av uppdraget kan Region Halland använda sig av ekonomiska sanktioner i de fall som allvarliga brister påträffats och vårdcentralens åtagande inte kan anses vara uppfyllt.

2.2 Stockholms läns landstings ersättningsmodell inom primärvården



Figur 3 - Stockholms läns landstings ersättningsmodell inom primärvården (HSF, 2017)

Bakgrund

I Stockholms läns landsting infördes vårdval inom primärvården år 2008. Ersättningen har sedan införandet varit baserad på en blandning av produktionsrelaterad ersättning (framförallt besöksersättning men även inslag av åtgärdsersättning) och kapiteringsersättning som till störst del viktats med avseende på ålder.

Beställare inom Stockholms läns landsting har under intervjuerna framhållit att syftet med en relativt stor andel besöksersättning har från beslutsfattarnas sida varit att premiera hög tillgänglighet på vårdcentralerna.

År 2016 genomfördes ett antal större förändringar inom ersättningsmodellen för primärvården i Stockholms läns landsting. Andelen produktionsrelaterad ersättning sänktes då från cirka 60 % till cirka 40 % och andelen kapiteringsersättning höjdes från cirka 40 % till cirka 60 % (HSF, 2015). Även en socioekonomisk viktning av kapiteringsersättningen enligt CNI infördes. Viktning utifrån vårdtyngd enligt ACG[3] (Adjusted Clinical Groups) infördes år 2017 (HSF, 2016). Förändringarna föregicks av att de testades inom ramen för pilotprojektet Kroninnovation där fyra husläkarmottagningar i Hässelby-Vällingby deltar (Vårdgivarguiden, 2016).

Nuvarande ersättningsprinciper

År 2017 utgör kapiteringsersättningen cirka 60 % av den totala ersättningen inom primärvården i Stockholms läns landsting och cirka 40 % av ersättningen baseras på produktionsrelaterad ersättning (HSF, 2017). Kapiteringsersättningen viktas med avseende på ålder, CNI och ACG där åldersviktade ersättningen är utformad enligt följande:

- 0 – 5 år, 776 kronor per år och listad
- 6 – 64 år, 647 kronor per år och listad
- 65 år och äldre, 1 680 kronor per år och listad

CNI- och ACG-viktning utgör i sin tur 20 % av kapiteringsersättningen vardera (HSF, 2015).

Den produktionsrelaterade ersättningen baserad på besöks- och åtgärdsersättning ger exempelvis:

- Grundersättning för besök hos läkare, 250 kronor
- Grundersättning för besök hos sjuksköterska, 200 kronor
- Fördjupad läkemedelsgenomgång, 300 kronor per genomgång

Flera utförare har uttryckt att den produktionsrelaterade ersättningen, särskilt besöksersättningen, leder till att verksamheterna har ett stort fokus på att utföra så många besök som möjligt. Vårdcentralerna ersätts även utifrån en målrelaterad ersättningskomponent. Sammanlagt elva kvalitetsindikatorer ligger till grund för tilläggsersättningar eller viten. Tilläggsersättningarna kan

[3] ACG syftar att fördela resurser utifrån förväntad vårdtyngd. Med utgångspunkt i registrerade diagnoser beräknas en ACG-vikt som är en uppskattning av det framtida behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser på individnivå.

maximalt uppgå till 45 kronor per listad och år och omfattar exempelvis ersättning för godkänd äldremottagning. Vitena kan maximalt uppgå till 15 kronor per listad och år och omfattar exempelvis vite för telefontillgänglighet som är 84 % eller lägre.

Kostnadsansvar

Vårdcentralerna ansvarar för samtliga kostnader som är hänförliga till åtagandet för de invånare som listat sig hos vårdcentralen vilket exempelvis omfattar personalkostnader, lokalkostnader, utrustning, medicinsk service och behandlingshjälpmedel.

Vårdcentralerna ansvarar för 20 % av undersökningskostnaden när det gäller röntgen, klinisk fysiologi, neurofysiologi samt patologi med cytologi.

Kostnadsansvaret skiljer sig mellan olika vårdval inom Stockholms läns landsting. Företrädare från beställarsidan upplever att detta riskerar att leda till en viss övervältringseffekt där utförare remitterar patienter vidare till utförare inom andra vårdval där kostnadsansvaret är lägre.

Dialog och uppföljning

Beställare inom Stockholms läns landsting har i intervjuer beskrivit att vid sidan om den löpande dialog som avtalshandläggarna för med husläkar-mottagningarna förekommer även dialogmöten ett par gånger per år då 15-20 utförarrepresentanter träffar företrädare från beställarsidan och bland annat diskuterar ersättningsmodellen. Även stormöten med fler utförarrepresentanter och beställare äger rum.

2.3 Stockholms stads ersättningsmodell inom hemtjänsten

Bakgrund

Stockholms stad införde kundval inom hemtjänst år 2002 och upphandling gjordes då enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Från den 1 september 2009 tillämpas LOV för upphandling av hemtjänst. I samband med att kundval infördes togs också ersättningsmodellen fram. Då infördes en modell där ersättning gavs i 18 olika ersättningsnivåer. Ersättning enligt nivåerna gavs för beviljad tid. Inom ramen för respektive ersättningsnivå gavs utförarna möjlighet att utföra mindre tid än vad som beslutats, utan att ersättningen förändrades. (Ramböll, 2011)

År 2014 gick Stockholms stad ifrån ersättningsmodellen med de olika nivåerna och övergick till den nuvarande timbaserade ersättningsmodellen. Modellen

syftar till att hemtjänstutförare får ersättning för den tid det tar att utföra beställda insatser. (Stockholm stad, 2013)

I intervjuerna med utförare inom Stockholms stad har en övervägande majoritet uttryckt att verksamheten är mer styrd sedan ersättningsmodellen gjorts om och ersättningen baseras på utförd tid.

Det pågår ett utvecklingsarbete inom hemtjänsten där bland annat ersättningsmodellen ses över. (Kommunstyrelsen Stockholm stad, 2016)

Nuvarande ersättningsprinciper

Stockholms stad har ett timbaserat ersättningssystem för hemtjänst i ordinärt boende. Hemtjänstutförare får ersättning för den tid det tar att utföra beställda insatser. När beslut om hemtjänstinsatser tas gör biståndshandläggaren en beräkning av hur mycket tid de beslutade insatserna tar att utföra hos den enskilde. Personalen ska digitalt registrera när ett besök påbörjas respektive avslutas. Även de insatser som utförs under besöket ska dokumenteras digitalt. Den tiden som personalen utför insatserna hos den enskilde kallas för besök. Varje besök kan innehålla flera insatser, exempelvis hjälp med personlig omvårdnad och hemmets skötsel. (Stockholms stad, 2016)

I regel ges ersättning för utförd tid men om insatsen äger rum under natten ges en fast ersättning för utförd insats.

Insatstyp	Ersättningstyp
Insats; dag, kväll och natt	Kronor per utförd tid
Insats; natt	Kronor per utförd insats
Larmkund	Fast ersättning per brukare/månad

Avböjda besök (enstaka besök som brukaren tackar nej till) ersätts inte. (Stockholms stad, 2016).

Flera utförare upplever att en nackdel med att bli ersatt för utförd tid är att avböjda besök inte ersätts. Vid ett avböjt besök förlorar utföraren ersättningen som skulle ha betalats ut vid en utförd insats samtidigt som de har avsatt tid för besöket. Utförarna efterfrågar en ersättningsmodell där de även kompenseras för avböjda besök.

Utförarna kan utifrån ersättningsmodellen utföra mer än beviljad tid och få ersättning för den upp till en viss gräns (”Bevakningsgräns”). Skälet till att bevakningsgränsen ligger något över den beviljade tiden är att vissa månader kan till exempel insatser som beviljats varannan vecka komma att utföras tre gånger. Bevakningsgränsen är en teknisk funktion och innebär inte att utföraren alltid har rätt att få ersättning för mer tid än vad som har beviljats. (Stockholms stad, 2016)

Bevakningsgränserna räknas sedan ut enligt följande:

Beställd tid per månad	Bevakningsgräns
0,5 - 2,0 timmar	+ 2 timmar
2,5 - 100 timmar	+ 10 % av tid
100,5 timmar och uppåt	+ 10 timmar

Om bevakningsgränsen överskrids måste biståndshandläggaren ta ett beslut gällande den överskridna tiden. Utföraren måste skriftligen förklara varför bevakningsgränsen överskridits. (Stockholms stad, 2016)

Utförarna upplever att processen kring att skriftligen förklara varför den beviljade tiden eller bevakningsgränsen har överskridits är administrativt belastande och bidrar till en stressig arbetsmiljö. Uppfattningen bland utförarna är att administrationen kring överskridna tidsgränser tar mycket tid i anspråk som annars kan läggas på brukaren eller medför att utföraren behöver arbeta övertid.

Kostnadsansvar

I ersättningen ingår samtliga kostnader för tjänsternas utförande, bland annat personalkostnader, kostnader för kringtid, resor, administration, material och utrustning för tjänstens utförande.

Dialog och uppföljning

Stockholms stad följer upp utförarna, till exempel genom kontroller på individ- eller verksamhetsnivå, genom ekonomisk uppföljning eller utifrån resultat från brukarundersökningar.

Biståndshandläggare i Stockholms stad upplever att de skulle vilja få mer tid till att arbeta med kvalitativ uppföljning. De framhåller att möten med utförarna är viktiga för att upprätta en bra dialog och uppföljning men att det är svårt inom Stockholms stad där det finns en så stor variation av utförare. Från utförarsidan efterfrågas att biståndshandläggarna ibland ska följa med utförarna till brukarna. Uppfattningen är att en sådan typ av uppföljning skulle kunna förbättra dialogen mellan beställare och utförare samt underlätta för biståndshandläggarna att göra mer ändamålsenliga bedömningar.

2.4 Varbergs kommuns ersättningsmodell inom hemtjänsten

Bakgrund

I Varbergs kommun infördes kundval inom hemtjänsten 1 januari 2007 (Socialförvaltningen, 2017). Från 2009 tillämpas LOV för upphandling av hemtjänst. Ersättningen har sedan 2009 varit baserad på biståndsbedömd och beviljad tid.

Nuvarande ersättningsprinciper

Ersättningen inom hemtjänsten i Varbergs kommun baseras på biståndsbedömd tid (med undantag för anhörigavlösning som ersätts för utförd tid). Vid varje nytt ärende eller vid byte av utförare betalas en startersättning ut motsvarande två timmar. Denna ersättning betalas ut för att ge utföraren möjlighet att utse en kontaktperson och upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren.

Flera utförare har i intervjuer uttryckt att de föredrar ersättning via biståndsbedömd tid framför utförd tid då biståndsbedömd tid inte medför ett lika starkt incitament att vara ute hos brukaren även om brukaren vill ha så lite hjälp som möjligt. Utförarna upplever att det är skönt att slippa en sådan intressekonflikt.

Kostnadsansvar

Timersättningen för den biståndsbedömda tiden ska täcka tiden för insatserna som utförs i brukarens hem, samt exempelvis tid för förflyttning, planering, utbildning, dokumentation och samverkan med andra aktörer.

Dialog och uppföljning

Utförarna och biståndshandläggarna har löpande dialog kring insatser och beviljad tid för respektive brukarna. Flera utförare beskriver att dialogen med biståndshandläggarna fungerar bra och är en viktig del i att hitta rätt i den beviljade tiden för varje brukare. I intervjuerna har beställare även beskrivit att uppföljning av uppdraget sker årligen tillsammans med utförarna. I tillägg till detta har Varbergs kommun ett kvalitetsforum fyra gånger per år där utförare inom äldreomsorgen bjuds in till diskussioner kring äldreomsorgens kvalitet.

3. Resultat och slutsatser

I detta kapitel presenteras resultat och slutsatser från intervjuerna. Slutsatserna syftar till att spegla och i förekommande fall kontrastera den samlade bilden från målgrupperna i de olika landstingen och kommunerna. Kapitlet består av tre avsnitt där resultat och slutsatser beskrivs utifrån frågeställningarna.

Övergripande konstateras att ersättningsmodeller tillskrivs stora och tydliga styreffekter men det saknas en entydig bild kring hur de bäst utformas för att skapa tillit. Viktiga inslag för ökad tillit genom förbättrade ersättningsmodeller beskrivs vara minskad administration och detaljstyrning samt säkerställande av en mer utvecklad dialog.

3.1 Vilken roll uppfattas ersättningsmodeller fylla i styrsystemen och hur styr de verksamheternas inriktning?

Ersättningsmodeller uppfattas ha en central roll i styrsystemen och påverkar verksamheternas arbete. Resultaten indikerar dock att ersättningsmodellers upplevda effekter ofta är ett resultat av strukturella utmaningar inom vård och omsorg eller av begränsande resursramar snarare än ersättningsmodellerna i sig.

- *Ersättningsmodellen upplevs av beställare och utförare vara den mest styrande delen av styrsystemet*

  Respondenterna har en tydlig bild av att ersättningsmodellen påverkar verksamheten i relativt stor utsträckning och deras samlade bild är att ersättningsmodellen har stora styrande effekter på den vård och omsorg som utförs. I relation till kompletterande styrsignaler uppfattas den finansiella styrningen påverka verksamheterna i störst utsträckning. Detta gäller såväl upplevelsen av hur respondenternas egen verksamhet påverkas som hur de uppfattar att andra påverkas och agerar utifrån befintlig ersättningsmodell. Respondenterna upplever inte att kompletterande

styrsignaler, som dialog och uppföljning, är lika styrande, även om dessa faktorer också pekats ut som viktiga i den samlade styrningen.

”Ersättningen är en centralt drivande kraft i allt som görs”
- Utförare

Ett exempel på hur ersättningsmodellen kan uppfattas som styrande kan hämtas från hemtjänsten i Stockholms stad. Efter att ersättningsmodellen förändrades till nuvarande system med ersättning utifrån utförd tid istället för 18 fasta nivåer upplever både beställare och utförare att verksamheterna blivit mer styrda och har mindre flexibilitet. Ersättningsmodellen upplevs vara starkt styrande eftersom den är så detaljerad. Den upplevs också ”tvinga” utförarna och i förlängningen medarbetarna att utföra insatserna på exakt den tid som är beviljad. Utförs insatserna på kortare tid än beviljat betalas mindre ersättning ut vilket gör att flera utförare uppger att de upplever låga incitament att utföra insatserna så effektivt som möjligt. Om insatserna utförs på längre tid än beviljat (över en viss nivå) kan extra ersättning betalas ut först efter att en avvikelserapport lämnats till beställaren. Denna upplevda brist på flexibilitet gör att utförarna känner stress vid insatserna.

”Vi känner oss väldigt styrda av ersättningsmodellen. Om vi drar över två minuter måste vi skriva en avvikelserapport på det. Likväl när det tar 30 minuter istället för 45 minuter så behöver vi stanna och hitta på något att göra.”
- Utförare

Även i intervjuer med beställare och utförare från primärvården i Stockholms läns landsting och Region Halland påtalas kraften i den finansiella styrningen och att den kan ge snabba effekter och få stort genomslag. Styrkan i att kunna styra genom förändringar i ersättningsmodellen lyfts fram av beställare från båda landstingen som något positivt i de fall landstingen önskar få till en förändring i arbetssätt eller rikta verksamheternas fokus mot vissa prioriterade områden. Samtidigt problematiserar samma respondenter över det faktum att det kan vara svårt att förutse alla eventuella sidoeffekter som kan skapas i och med en förändring av ersättningsmodellen. Utförare upplever att styrning mot enskilda insatser med ersättningsmodellen kan påverka känslan av handlingsfrihet – vilket i förlängningen kan ge effekterna att utförare bara gör sådana insatser som de blir ersatta för. Flera respondenter upplever att en alltför tydlig styrning genom ersättningsmodellen kan medföra att

verksamheterna uppfattar att det endast är tillåtet att arbeta med de insatser som förfrågningsunderlagen specificerar.

"Jag tror att pengar och den finansiella styrningen har en mycket stor effekt när det gäller att styra verksamheterna"
- Beställare

"Det är ersättningen som styr och som vi anpassar verksamheten efter. Förut fick vi betalt för hälsosamtal men det får vi inte längre så nu har fokus flyttats till annat."
- Utförare

Både beställare och utförare påtalar vikten av att noga fundera igenom och om möjligt testa ersättningsmodellernas effekter i mindre skala innan breddinförande. Verksamhetsföreträdare lyfter också fram att det är centralt att skapa långsiktiga förutsättningar för verksamheterna att utveckla och anpassa sin verksamhet.

"Ersättningsmodellen är som ett skarpslipat svärd och måste hanteras med försiktighet för att modellen ska få avsedda konsekvenser"
- Beställare

- *Samma ersättningsmodell upplevs både möjliggöra, och omöjliggöra, utformning av verksamheten på ett önskvärt sätt*

  Även om den finansiella styrningen upplevs vara den tydligaste och mest centrala delen av den samlade styrningen finns det inte en enhetlig uppfattning om huruvida en viss typ av ersättningsmodell möjliggör, eller omöjliggör, utformning av verksamheten på ett önskvärt sätt. Samma ersättningsmodell som av en del respondenter upplevs möjliggöra en önskvärd utformning av verksamheten kan av andra respondenter uppfattas omöjliggöra en sådan utformning.

  Beställare inom Stockholms läns landsting uttrycker till exempel att det är bra att landstingets ersättningsmodell till större del är baserad på kapiteringsersättning än förut eftersom det ger utförarna mer utrymme att arbeta på nya sätt utan att riskera en lägre ersättning för sitt arbete. Detta är i linje med att mer kapiteringsersättning i förhållande till produktionsersättning teoretiskt sett ska minska styrningen mot produktion och ge utförarna större frihet att utforma verksamheten på det sätt de tycker är mest lämpligt (jämför till exempel Jacobsson (2007)).

Samtidigt uppfattar flera utförare inom Region Halland att deras ersättningsmodell, som till cirka 99 % utgår från kapitering, styr verksamheterna mot hög produktion. Upplevelsen bland dessa utförare är att hög produktion är nödvändigt för att upprätthålla en god tillgänglighet och därigenom få fler listade patienter. Ytterligare andra utförare inom Region Halland upplever att ersättningsmodellen ger dem möjlighet att utforma verksamheten som de önskar eftersom kapiteringsersättningen inte styr dem mot ett specifikt arbetssätt. Detta talar för att det *inte* endast enbart är den teoretiska motiveringen till en viss ersättningsmodell som avgör dess styreffekt.

"Vi kan utforma verksamheten som vi önskar och till exempel låta sjuksköterskor genomföra vissa typer av besök"
– Utförare med mycket kapitering

"Ersättningssystemet möjliggör inte för oss att arbeta på bästa sätt – den premierar inte hur vi arbetar med videobesök"
- Utförare med mycket kapitering

Ett annat exempel på hur samma ersättningsmodell kan uppfattas på helt olika sätt kan hämtas från införandet av CNI-viktning av kapiteringsersättningen inom både Stockholms läns landsting och Region Halland. Flera utförare och beställare uttrycker att införandet av CNI leder till en mer rättvis resursfördelning och att verksamheter numera ges mer ändamålsenliga förutsättningar att utforma sin verksamhet utifrån sina listade patienters socioekonomi och vårdbehov. Andra respondenter har istället pekat på att CNI är negativt korrelerat med vårdkonsumtion och att CNI-viktning därför bidrar till en orättvis resursfördelning.

"Inget system är helt rättvist, det är bra att man tagit in CNI nu för att göra det så schysst som möjligt"
- Utförare

"Införandet av CNI är inte bra – det korrelerar ju inte till vårdkonsumtion"
- Utförare

- *Om den totala resursramen upplevs för begränsad påverkar det professionella drivkrafter mer än vald ersättningsmodell*

  Flera utförare har uttryckt att det inte är själva ersättningsmodellen som i första hand påverkar deras professionella drivkrafter utan snarare att en alltför begränsad resursram ger sådan effekt. Inom till exempel primärvården upplever flera verksamheter att en alltför liten resursram leder till svårigheter att utforma verksamheten på önskvärt sätt vilket också påverkar de professionella drivkrafterna. Denna synpunkt kan observeras i både Stockholms läns landsting (med relativt stor andel besöksersättning i primärvården) och i Region Halland (med till största del kapiteringsersättning). Inom hemtjänsten i Stockholms stad upplever utförarna ofta att den tid som är beviljad för en insats inte räcker till vilket bidrar till att personalen hos många utförare upplever att arbetsmiljön är stressig samtidigt som de känner frustration när de inte kan hjälpa brukarna på det sätt de vill.

  ”Det ligger för stort fokus på ersättningsmodellerna. Resursramen är mycket viktigare än vilken modell man har.”
  - Utförare

  ”Primärvården behöver få en större del av hälso- och sjukvårdsbudgeten så att vi kan anställa fler. Vi hinner inte ta hand om patienterna på det sätt vi vill.”
  - Utförare

  Utförare lyfter fram att resursramen inte upplevs som rättvis när den inte bedöms ge kostnadstäckning för den verksamhet som landsting eller kommun efterfrågar. Ett återkommande uttryck är ungefär; det spelar ingen roll hur pengarna fördelas (ersättningsmodellen) om vi ändå alltid får för lite resurser för att bedriva den efterfrågade verksamheten. En hemtjänstutförare hade till exempel via egna kalkyler räknat ut att den ersättning som de fick per utförd timme hade behövt höjas med över 50 % för att ge faktisk kostnadstäckning i verksamheterna. Även de kostnader som ersättningsmodellen förväntas omfatta lyfts från verksamhetshåll fram som faktorer som har stor påverkan på verksamheten oaktat den ersättningsmodell de har. De typer av kostnader (och uteblivna intäkter) som utförarna upplever har stor påverkan på verksamheterna är kostnader för läkemedel och medicinsk service samt uteblivna intäkter för till exempel avböjt besök inom hemtjänsten.

- *Strukturella utmaningar inom vård och omsorg (till exempel kompetensförsörjning) påverkar verksamheterna mer än vald ersättningsmodell*

  Strukturella faktorer inom hälso- och sjukvården och omsorgen påverkar verksamheterna i stor utsträckning. Verksamheterna upplever att strukturella utmaningar påverkar och ”styr” dem i större utsträckning än den medvetna styrningen från landstingen/kommunerna och kan därigenom vara mer begränsande för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet än valet av ersättningsmodell. Samtidigt *uppfattar* verksamheterna att strukturella utmaningar är tydligt kopplade till den ekonomiska styrningen. Verksamheterna har vid flera tillfällen lyft fram exempelvis kompetensförsörjning eller tekniska förutsättningar som delar av ersättningsmodellen som behöver utvecklas. Dessa strukturella faktorer behöver inte nödvändigtvis vara kopplade till ersättningsmodellen men uppfattas likafullt att vara det.

  I primärvården upplevs kompetensförsörjningen, speciellt tillgången till specialistläkare inom allmänmedicin, vara en utmaning. Ett flertal respondenter från primärvårdens utförarsida lyfter även fram att primärvårdens uppdrag har utökats och att de tar hand om patienter vars behov tidigare kunde omhändertas på andra vårdnivåer. Inom hemtjänsten framhåller såväl beställare som utförare att hemtjänsten har blivit mer komplex och att dagens hemtjänst tar hand om individer som har ett större vårdbehov än tidigare. Flera respondenter efterlyser mer vård- och omsorgsutbildad personal till hemtjänsten, särskilt undersköterskor är en kompetens som det finns en stor efterfrågan på.

  ”För att kunna hantera vårt uppdrag måste vi bli fler läkare på vårdcentralerna”
  - Utförare

  ”Vi upplever att det trycks ned mer och mer vård till primärvården och att vi ska ta hand om fler patienter med samma resurser som tidigare”
  - Utförare

  ”Förr var 90 % av personalen vård- och omsorgsutbildad, idag har vi ett mål om att 50 % ska vara utbildad”
  - Beställare

Även tekniska förutsättningar har återkommande lyfts fram av verksamheterna som viktiga påverkansfaktorer. Flera offentliga utförare i Stockholms stad upplever att inrapporteringssystemet försvårar arbetet då det kräver omfattande manuellt arbete vid registrering av utförda insatser samt att de telefoner som används vid inrapportering har bristande internetuppkoppling vilket gör att nödvändiga uppdateringar av telefonerna ibland måste utföras hemma hos personalen. I Region Halland beskriver utförare att journalsystemet inte är ändamålsenligt då det tar så lång tid att starta systemet att verksamheten varit tvungen att förkorta telefontiderna med en kvart på morgonen.

3.2 Hur uppfattar medarbetare i landsting och kommun utformningen av ersättningsmodeller och i vilken utsträckning uppfattas de tillvarata medarbetares kompetens och förslag till förändring?

Uppfattningen om hur ersättningsmodeller bör utformas och hur de olika komponenterna i ersättningsmodeller styr varierar. En alltför detaljerad styrning upplevs dock begränsa medarbetares professionella drivkrafter.

- *Ersättningsmodellers utformning och dess styrande effekter kan uppfattas på olika sätt – större skillnader mellan beställare och utförare än mellan olika driftsformer*

  Utifrån intervjuerna framträder en bild av att en ersättningsmodell och framförallt dess styreffekter kan upplevas på olika sätt mellan olika målgrupper inom samma landsting eller kommun.

  Generellt upplever respondenterna att de har god kännedom om hur ersättningsmodellen är utformad. Även i de fall som ersättningsmodellens komponenter i någon utsträckning har "missuppfattats" av respondenten har likväl en tydlig *uppfattning* om ersättningsmodellen och dess implikationer framförts. Exempelvis har respondenter i Region Halland gett uttryck för att *"det är synd att ersättningsmodellen i så stor utsträckning premierar läkarbesök framför sjuksköterskebesök"* även om den aktuella ersättningen till största del är baserad på kapiteringsersättning. En annan respondent i samma region har samtidigt en lika tydlig upplevelse av att *"det är synd att vår verksamhet inte ersätts för de besök som utförs"*.

Vi har inte kunnat observera några tydliga skillnader i uppfattning om befintlig ersättningsmodell mellan utförare i olika driftsformer. Däremot framträder bilden av att det finns skillnader i uppfattning av ersättningsmodellen mellan beställare och utförare. Exempelvis uppfattar beställarna i flera landsting och kommuner att ersättningsmodellen ger verksamheterna stor handlingsfrihet i hur de utformar sin verksamhet. Samtidigt upplever utförarna i samma landsting eller kommun att ersättningsmodellerna *inte* möjliggör sådan verksamhetsanpassning. När respondenterna tillfrågas om vad de tror orsakar dessa skillnader lyfter de bland annat fram begränsningar i resurser, otydlig kommunikation mellan beställare och utförare kring vad som är möjligt/inte möjligt utifrån modellen och missuppfattningar kring förväntningar på uppdraget.

- *Minskad produktionsbaserad ersättning och minskad detaljstyrning föredras*

  Majoriteten av respondenterna har uttryckt att ersättningsmodeller som inte är produktionsbaserade eller har mindre produktionsbaserade inslag är att föredra. Här kan vi dock observera en viss skillnad mellan primärvården och hemtjänsten. Inom hemtjänsten diskuterar respondenterna kring minskad produktionsbaserad ersättning i termer av hur ersättningen på bästa sätt kan utformas utifrån varje enskild brukares behov utan att bli för detaljstyrande i enskilda aktiviteter. Inom primärvården finns däremot mer erfarenhet av att ersätta utifrån befolkningens samlade vårdbehov genom kapiteringsersättning varför det finns en tydligare önskan om att gå ifrån produktionsbaserad ersättning (”besöksersättning”) och mot ersättning som inte kopplar till faktisk produktion.

  Det går inte att dra någon entydig slutsats kring vilken kombination av ersättningskomponenter som respondenterna uppfattar som optimal. I Region Halland, vars ersättning inom primärvården utgörs till övervägande majoritet av kapiteringsersättning, tycker en majoritet av respondenterna att kapiteringsersättning är att föredra framför en produktionsbaserad ersättningsmodell. Upplevelsen är att det är lättare att behålla patientfokus i en modell som inte är produktionsbaserad. Samtidigt förekommer uppfattningen bland utförare i Region Halland att det vore bra med inslag av besöksersättning i ersättningsmodellen för att det i högre utsträckning ersätter verksamheterna för det arbete som utförs.

"Det är bra att vi har listningsersättning och att det inte är produktionsstyrt. Produktionen kan dra iväg och då tappar man fokus på patienten."
- Utförare

"Jag tror att det vore bra om vi hade en del besöksersättning och inte bara kapitering så att man premieras för det man gör"
-Utförare

I Stockholms läns landsting har ersättningen nyligen förändrats till att cirka 40 % av ersättningen utgår från besöksersättning (tidigare 60 %) och 60 % från kapiteringsersättning (tidigare 40 %). Flera respondenter i Stockholms läns landsting lyfter fram att de tror att det är viktigt att behålla en viss del av ersättningen som besöksersättning för att främja hög tillgänglighet. Samtidigt har en bred majoritet av respondenterna lyft fram att förändringen från 40 % kapitering till 60 % har varit positiv och önskvärd.

"Det är bra med kapiteringsersättning men vi behöver behålla besöksersättningen för att hålla uppe tillgängligheten"
- Utförare

"Vi behöver ändra ersättningsmodellen för att gå ifrån produktion av 'pinnar'"
- Utförare

Ett liknande mönster ses även i hemtjänsten där majoriteten av respondenterna i Varbergs kommun uttrycker att ersättning enligt biståndsbedömd tid är att föredra framför ersättning enligt utförd tid. Respondenter i Varbergs kommun resonerar samtidigt kring att ersättning enligt utförd tid hade inneburit mindre fasta tidsramar att förhålla sig till jämfört med nuvarande system, något de anser hade kunnat bidra till en bättre arbetsmiljö. Bilden att ersättning enligt utförd tid leder till en friare tidsram att förhålla sig till och skulle skapa en bättre arbetsmiljö delas i en mycket liten utsträckning av utförarna i Stockholms stad som idag har ersättning för utförd tid. De upplever istället att deras arbete är hårt styrt och att tidsramarna saknar flexibilitet.

"Många kunder vill ha så lite hjälp som möjligt. Vår modell med beviljad tid är bättre än utförd tid eftersom den inte pressar oss att vara ute hos kund"
- Utförare

"Vi brukar prata om vårt arbete som 'Minutjakten'"
- Utförare

Inom hemtjänsten framhåller utförare i både Stockholms stad och Varbergs kommun att beställningarna är väldigt detaljerade och att de ger liten frihet åt utförarna att tillsammans med brukaren utforma verksamheten på det sätt de tycker är bäst. Respondenterna i Stockholms stad uttrycker nästan uteslutande att de vill gå ifrån den nuvarande modellen med ersättning enligt utförd tid och istället införa ramtid. Uppfattningen är att en sådan förändring skulle göra att utförarna får större möjlighet att påverka utformningen av sin verksamhet.

"Vi vill ha en pott med tid till varje brukare och tillsammans med dem bestämma när de ska få hjälpen"
- Utförare

"Många av oss efterlyser ersättning utifrån ramtid"
- Utförare

- *Beställare ser värdet av minskad detaljstyrning men upplever samtidigt ett visst behov av det*

  Beställare har i intervjuerna framfört att de önskar och ser värdet av en mindre detaljerad styrning av verksamheterna. Beställarna har en ambition om att minska graden av detaljstyrning för att på så sätt ge utförarna större utrymme att tillsammans med patienten/brukaren utforma verksamheten på bästa sätt. I Stockholms stad har respondenterna från beställarsidan uttryckt en önskan om att förändra ersättningssystemet och börja använda sig av ramtid, så att utförarna på ett friare sätt kan förfoga över en beställd mängd tid och tillsammans med brukaren komma fram till när insatserna behövs. På liknande sätt har beställare i Varbergs kommun ambitionen att gå mot mindre detaljerade beställningar för att ge utförarna mer frihet att disponera tiden inom ett beställt insatsområde. Med mindre detaljerade beställningar är det även beställarnas förhoppning att den administrativa bördan ska minska för utförarna. Parallellt med ambitionen om en mindre detaljerad styrning upplever beställarna inom hemtjänsten att det fortfarande finns ett behov av en viss mängd detaljstyrande ersättning då

de tidigare upplevt att utförare sagt att de utfört insatser som de inte utfört eller att de varit hos brukare som de inte besökt. En rädsla för att ett system med stor frihet skulle kunna leda till ett ineffektivt resursanvändande och eventuellt otillbörligt resursuttag uppger respondenterna är realiteter som de behöver ta hänsyn till. Samtidigt uppger andra att omfattningen av, och risken för, det ”fusk” som diskuterats kan vara något överdriven.

”Vi vill göra modellen mindre detaljerad för att minska den administrativa bördan och minska ’kringtiden’ för utförarna”
- Beställare

”I önskan om att bemöta det fusk som förekommer bland oseriösa aktörer tror jag vi ibland tappar effektivitet och engagemang hos de seriösa aktörerna”
- Beställare

I primärvården ger beställarna till viss del uttryck för liknande uppfattningar kring minskad detaljstyrning. Exempelvis skulle beställare inom Stockholms läns landsting gärna se att detaljerade ersättningskomponenter som åtgärdsersättning helt eller delvis togs bort och att resurserna i ännu större utsträckning användes till att ge verksamheterna möjlighet att ta ett helhetsansvar för patienterna. Samtidigt upplever samma beställare att det alltid finns några verksamheter som gör begränsat med insatser om de inte får betalt. Det blir därför en balansgång mellan att ge utförarna friheten att utforma sin verksamhet och att se till att alla följer det uppdrag som tilldelats.

”Ideologiskt vill vi kunna ge vårdgivare betalt på ett sätt som gör att de kan ta ett helhetsansvar för patienterna. Samtidigt vet vi att det alltid finns några som inte gör lika mycket om de inte får betalt per besök”
- Beställare

- *Små delar av ersättningsmodeller kan ge stora styreffekter*

  Respondenterna har återkommande reflekterat över delar av ersättningsmodellerna som utgör en mycket liten andel av den totala ersättningen. Detta tyder på att även små ekonomiska incitament och styrmedel har stor upplevd effekt på verksamheterna. Ett argument som lyfts fram kring denna effekt är att den stora delen av ersättningen är svår att kortsiktigt påverka (till exempel kapiteringsersättningen) och att det då blir enklare att anpassa verksamheten mot sådan ersättning som är möjlig att påverka för att få snabbare effekt.

  Inom primärvården har intervjuerna visat på att även små delar av ersättningsmodellen kan ge stor styreffekt. I Region Halland medför avvikelser från den genomsnittliga täckningsgraden (d.v.s. den andel av alla öppenvårdsbesök som görs i primärvård) 1 % tillägg eller avdrag per procentuell avvikelse från genomsnittet. En återkommande kommentar från utförarna att en nackdel med ersättningsmodellen är att täckningsgraden är svår att påverka eller att den inte premierar vissa typer av besök, exempelvis telefonbesök.

  "Täckningsgraden är svår att påverka, det handlar så mycket om vilken typ av patienter man har och vilken vård de behöver"
  - Utförare

  Även utförare inom Stockholms läns landsting upplever att små delar i ersättningsmodellen påverkar verksamhetens utformning i stor utsträckning. Exempelvis uttrycker en utförare att de gör ett stort arbete för att hålla sin telefontillgänglighet över 84 % och på så vis undgå ett vite på 5 kronor per listad patient. Vitessumman kan jämföras med kapiteringsersättningen om 647 – 1 680 kronor per listad patient[4].

[4] Variationen i ersättning beror på den listade personens ålder. Summorna är exklusive den ersättning som betalas ut beroende på CNI- och ACG-vikt.

- *Ersättning kopplad till måluppfyllnad upplevs positivt men utmanande - belönande och premierande ersättningsmodeller efterfrågas framför avdrag och viten*

  Ersättning som tydligare kopplar till måluppfyllnad av på förhand definierade mål är något som beställare och utförare i generella ordalag lyfter fram som ett tilltalande sätt att ersätta vård och omsorg utifrån. Samtidigt ser såväl beställare som utförare stora utmaningar, och har negativa erfarenheter från, att definiera relevanta mål som också är relevanta och möjliga att följa upp utan att skapa en allt för stor administrativ pålaga.

  Vissa är positivt inställda till så kallad målrelaterad ersättning för att skapa ytterligare incitament att arbeta med prioriterade områden eller för att premiera hög kvalitet. Andra är mer skeptiska till målrelaterad ersättning och menar att det är svårt att hitta rätt kvalitetsindikatorer som ska ligga till grund för den målrelaterade ersättningen samt att en målrelaterad ersättning kan få alltför stort fokus och leda till ökad stress för medarbetarna.

  Målrelaterad ersättning som styrmedel framstår som mer aktuellt i primärvården än i hemtjänsten då det bland hemtjänstutförarna och -beställarna finns en gemensam upplevelse om svårigheter att utveckla kvalitetsindikatorer som visar på verklig kvalitet inom hemtjänsten. Respondenterna lyfter fram att brukarrapporterad kvalitet riskerar att bli snedvriden om brukaren inte har beviljats de insatser eller den tid de anser sig behöva.

  En aspekt kring målrelaterad ersättning som framkommit bland utförare i både landsting och kommuner är att möjlighet till ekonomisk bonus är mer stimulerande än risk för ett avdrag om vissa kvalitetsparametrar inte skulle vara uppfyllda. Detta gäller även om det inte finns någon fördel med bonusen gentemot avdraget rent ekonomiskt.

  ”Att lägga på en pengasumma för att jobba med vissa prioriterade områden tror jag är bra. Morot är bättre än piska.”
  - Utförare

3.3 Hur kompletteras ersättningsmodeller av andra styrsignaler och vilka effekter har dessa?

Kompletterande styrsignaler som dialog, uppföljning, rapportering och regelstyrning upplevs ha stor påverkan på utförarnas upplevda handlingsfrihet och kan påverka tilliten mellan beställare och utförare både positivt och negativt.

- *Värdet och behovet av dialog mellan beslutsfattare, beställare och utförare är centralt för att komplettera den finansiella styrningen och uppnå en mer tillitsbaserad styrning*

  Samtliga intervjurespondenter upplever att dialog mellan beslutsfattare, beställare och utförare är centralt för att komplettera den finansiella styrningen och uppnå en mer tillitsbaserad styrning. Beställare lyfter fram att dialog med utförarna och förankring av ersättningsmodellen är en viktig del i att få ersättningssystemet att fungera och uppnå önskade styreffekter. Upplevelsen är att en fungerande dialog ger bättre möjligheter att förklara och diskutera ersättningsmodellens syften tillsammans med utförarna. Till exempel upplever beställare inom Stockholms stad att det ofta är bristande dialog med utförarna och ”dålig marknadsföring” som ligger till grund för missuppfattningar kring, och kritik mot, ersättningssystemet. Inom Stockholms läns landsting framhåller beställare att förankringsarbete och dialog med verksamheterna är viktigt om förändringar i ersättningsmodellen ska kunna genomföras i ett så stort län.

”Dialogen är viktigare än själva systemet”
- Beställare

”Förankringsarbetet är viktigt, om vi ska göra förändringar är nyckeln att prata, prata, prata”
- Beställare

”Eftersom verksamheterna fokuserar på att göra det som står i regelboken skapas ibland en uppfattning om att inget annat än det som står där får utföras. Så är inte alltid fallet och där kan vi bli bättre på att kommunicera våra intentioner.”
- Beställare

Inom hemtjänsten upplever utförarna att dialogen med biståndshandläggarna är mycket viktig för att handläggarna ska kunna göra rimliga bedömningar av hur mycket tid som ska beviljas till en brukare och för att utförarna ska få rätt ersättning. Även när det behöver göras justeringar gällande vilka insatser som en brukare beviljats upplever utförarna att det är viktigt att det finns en fungerande dialog med biståndshandläggarna och att utförarnas inspel om brukarnas behov tas omhand. Utförarnas uppfattning är att dialogen ofta är bättre med mer erfarna biståndshandläggare då mindre erfarna handläggare inte upplevs vara lika flexibla i sina bedömningar.

Utförarna i Varbergs kommun är nästan uteslutande positiva till hur dialogen fungerar med handläggarna och upplever att den är ett bra verktyg för att hitta rätt i beställd tid och beviljade insatser samt skapar tillit mellan beställare och utförare.

”Dialogen mellan oss och beställarna fungerar bra och det är viktigt för att hitta rätt nivå på den beviljade tiden”
- Utförare

I Stockholms stad efterlyser flera utförare mer och bättre fungerande dialog med handläggarna just för att handläggare och utförare gemensamt ska komma fram till rätt beställning för brukaren. Några utförare upplever att biståndshandläggarna inte hörsammar deras inspel i tillfredsställande omfattning och att detta påverkar tilliten till handläggarna negativt.

”Biståndshandläggarna lyssnar inte på oss, de borde lita på vår bild av hur det fungerar hos en brukare”
- Utförare

Inom primärvården framhåller verksamheter i både Region Halland och i Stockholms läns landsting att de upplever att förändringar i ersättningsmodellerna inte i tillräcklig utsträckning föregås av dialog och diskussion för att tillvarata verksamheternas erfarenheter från mötet med patienterna. Flera utförare efterfrågar även mer dialog och information *efter* förändringar i ersättningsmodellen för att det ska bli tydligt vilka implikationer som förändringarna haft.

”Professionen måste få vara med och påverka när förändringar i ersättningsmodellen ska göras eftersom det är vi som är ute och möter patienterna”
- Utförare

- *Utförarna uppfattar att en alltför omfattande administration, uppföljning och rapportering begränsar handlingsfriheten och minskar tilliten*

  I både primärvård och hemtjänst uppfattar utförarna att en omfattande administration och rapportering av resultat tar alltför mycket tid och resurser i anspråk och begränsar handlingsfriheten. Upplevelsen är att en stor administrativ börda leder till att den patientnära tiden minskar och bidrar till att verksamheten inte kan utformas på det sätt som utförarna vill och att arbetsmiljön blir stressig. I intervjuerna har detta varit mest påtagligt bland de offentliga utförarna inom hemtjänsten i Stockholms stad. Utförarna har uttryckt en frustration kring att de är tvungna att registrera de utförda minuterna för varje insats manuellt i inrapporteringssystemet medan de fortfarande är ute hos brukaren vilket tar fokus från brukaren och den insats som ska genomföras.

  ”Att tiden är så styrd leder till mycket extra arbete, det går åt så mycket tid till administration för att ens få utföra tiden”
  - Utförare

  Utförarna upplever också att en alltför detaljerad uppföljning av verksamheterna är ett tecken på bristande tillit från beställarna. En utförare i Varbergs kommun uttrycker att en omfattande uppföljning känns som en kontroll av att rätt saker görs och att det ger en känsla av att beställaren inte litar på att utföraren ska göra rätt.

  ”Omfattande dokumentation av att man gör rätt saker skapar inte tillit och det tar av tiden man kan lägga hos kund”
  -Utförare

I Region Halland uttrycker flera utförare att det är positivt att regionen börjat arbeta med en ny uppföljningsmodell inom primärvården där en medicinsk revisor besöker verksamheterna och för dialog om utvalda områden. Utförarna menar att detta har minskat den administrativa bördan då mindre tid behöver läggas på att skriva rapporter.

"Det dialogbaserade revisionsförfarandet är bra. Vi behöver lägga mindre tid på att skriva rapporter och det har minskat vår administrativa börda."
- Utförare

Oavsett landsting eller kommun är verksamheterna överens om att eventuella förändringar i ersättningsmodellen inte ska leda till ökad administration. Utförarna föredrar i stor utsträckning en ersättningsmodell som inte är administrativt belastande och några utförare uttrycker att de hellre inte gör några förändringar alls i en modell som de inte är helt nöjda med än att det görs förändringar som leder till ökad administration. Ett exempel på detta är respondenter inom primärvården som efterfrågar en kapiteringsersättning som tydligare speglar olika patienters sjukdomsbild men samtidigt inte önskar att införa till exempel ACG (förenklat en justeringsfaktor utifrån patienters diagnoser) då de upplever att det finns en risk att administrationen blir alltför omfattande.

"Så lite krångel som möjligt, vi måste fokusera på att sköta patienterna på bästa sätt"
- Utförare

Källor och respondentöversikt

Skriftliga källor

Finansdepartementet. (2016:51). *Kommittédirektiv Dir. 2016:51.* Hämtat från http://www.regeringen.se/49e316/contentassets/ef675538ed2b4a21afec87a45c6fa3c0/tillit-i-styrningen-dir.-201651

HSF. (2015). *Tjänsteanteckning.* Hämtat från http://www.sll.se/Global/Politik/Politiska-organ/Halso-och-sjukvardsnamnden/2015/2015-09-29/p.12%20-Revidering%20av%20ffu%20f%C3%B6r%20husl%C3%A4karverksamhet%20med%20basal%20hemsjukv%C3%A5rd.pdf

HSF. (2016). *Revidering av förfrågningsunderlag inom vårdvalsområdet husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2017.*

HSF. (2017). *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.*

Jacobsson, F. (2007). *Monetära ersättningsprinciper i hälso- och sjukvård.* Hämtat från http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:294417/FULLTEXT02.pdf

Kommunstyrelsen Stockholm stad. (2016). *Utlåtande 2016:119 RVIII (Dnr 152-643/2016).* Hämtat från http://insynsverige.se/: http://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1853027

Ramböll. (2011). *Översyn ersättningsnivåer inom hemtjänsten i Stockholm stad.* Stockholm.

Region Halland. (2017). *Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården 2017.*

SKL. (2016). *Köp av verksamhet 2015 - kommuner, landsting och regioner 2006 - 2015.* Hämtat från http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-087-0.pdf?issuusl=ignore

Socialförvaltningen, V. k. (2017). Hämtat från http://www.varberg.se/omsorgstod/forutforareforetaginomsocialtjansten/kundvalihemtjansten.4.3088d4c6140ab4d24bf1f3a.html

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2016*. Hämtat från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-2-13

Stockholm stad. (2013). *Tillämpningsanvisningar för ersättnings- och tidregistreringssystem inom valfrihetssystemet för hemtjänst.* Stockholm Stad.

Stockholms stad. (2016). *Tillämpningsanvisningar för ersättnings- och tidregistreringssystem inom valfrihetssystemet för hemtjänst.*

Vårdgivarguiden, S. l. (2016). *Vårdgivarguiden*. Hämtat från http://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/avtalsinformation/huslakarverksamhet/Kroninnovation/

Respondentöversikt

Region Halland

Roll/funktion	Enhet	Datum
Tjänsteman/beställare	Uppdragsavdelningen	7/2
Tjänsteman/utförare	Vårdcentralen Halland	8/2
Vårdcentralchef	Offentlig vårdcentral, medelstor	14/2
Vårdcentralchef	Offentlig vårdcentral, medelstor	14/2
Verksamhetschef	Privat vårdcentral, stor	14/2
Verksamhetschef	Privat vårdcentral, liten	15/2
Facklig företrädare	Hallands läkarförening	10/2

Stockholms läns landsting

Roll/funktion	Enhet	Datum
Tjänsteman/beställare	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	7/2
Tjänsteman/beställare	Enheten för allmän medicin	14/2
Tjänsteman/utförare	Primärvård SLSO	15/2
Verksamhetschef	Offentlig vårdcentral, stor	21/2
Verksamhetschef	Offentlig vårdcentral, stor	15/2
Verksamhetschef	Privat vårdcentral, medelstor	14/2
Verksamhetschef	Privat vårdcentral, medelstor	15/2
Facklig företrädare	Stockholms läkarförening	13/2

Stockholms stad

Roll/funktion	Enhet	Datum
Avdelningschef, beställning	Äldreomsorg, stadsdelsförvaltning	23/2
Enhetschef, beställning	Äldreomsorg, stadsdelsförvaltning	23/2
Biståndshandläggare	Äldreomsorg, stadsdelsförvaltning	23/2
Biståndshandläggare	Äldreomsorg, stadsdelsförvaltning	23/2
Avdelningschef	Offentlig utförare	23/2
Enhetschef	Offentlig utförare	23/2
Bitr. enhetschef	Offentlig utförare	23/2
Enhetschef	Offentlig utförare	23/2
Verksamhetschef	Privat utförare, mindre	24/2
Facklig företrädare	Kommunal	23/2
Facklig företrädare	Kommunal	23/2

Varbergs kommun

Roll/funktion	Enhet	Datum
Tjänsteman/beställare	Uppdragsavdelningen	13/2
Tjänsteman/utförare	Utförare egen regi	15/2
Verksamhetschef	Privat utförare, stor	13/2
Verksamhetschef	Privat utförare, liten	13/2
Verksamhetschef	Offentlig utförare	20/2
Verksamhetschef	Offentlig utförare	16/2
Facklig företrädare	Kommunal Varberg	17/2

Vårdförbundet

Roll/funktion	Enhet	Datum
Facklig företrädare	Vårdförbundet Halland	17/2
Facklig företrädare	Vårdförbundet Stockholm	21/2

Försöksverksamheter i Tillitsdelegationen

Tabell 1 Försöksverksamheter i Tillitsdelegationen

Inriktning	Organisation
Förskola – en studie med fokus på styrning och ledarskap i hela styrkedjan	Malmö stad
Tillsyn i grundskola – en studie om tillsyn och kvalitetsutveckling i grundskolan i grundskola	Skolinspektionen och Linköpings kommun
Ledarskap i kommunal förvaltning – en studie om ledarskap och ett sätt att stärka chefskapet med fokus på socialtjänst	Borlänge kommun
Äldreomsorg/idéburen sektor – en studie om vårdkedjor för äldre med demens	Alingsås kommun och Bräcke diakoni i samarbete med Frälsningsarmén och Röda korset
Tillsyn – en studie om samverkan mellan Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Arbetsmiljöverket	Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Arbetsmiljöverket
Hemtjänst och innovation – en studie med fokus på innovation och ledarskap	Piteå kommun
Elevhälsa – en studie om samverkan mellan socialtjänst, skola, primärvård för helhetslösningar för elever med behov av stöd	Falun kommun
Högspecialiserad vård – en studie om förändringsarbete i sjukvården	Karolinska sjukhuset (Stockholms läns landsting)
Sjukvård och ersättningsmodeller – en studie om högspecialiserad vård och ersättningsmodeller. Om övergången från DRG till anslagsfinansiering	Region Skåne
Ledarskap i hälso- och sjukvård – en studie om ledarskap inriktat på att visa tillit	Landstinget i Kalmar län
Socialtjänst, Bostad först – en studie om satsningen på Bostad Först utifrån ett tillitsperspektiv på forskningsbaserad och brukarbaserad kunskap?	Helsingborg stad
Socialtjänst och arbetsmiljö – en studie som syftar till att undersöka relationen mellan styrsystem och arbetsmiljöarbete, hur verksamhetsstyrning bättre kan harmoniera med och integrera arbetsmiljöfrågor.	Nyköpings kommun

Statens offentliga utredningar 2017

Kronologisk förteckning

1. För Sveriges landsbygder – en sammanhållen politik för arbete, hållbar tillväxt och välfärd. N.
2. Kraftsamling för framtidens energi. M.
3. Karens för statsråd och statssekreterare. Fi.
4. För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. S.
5. Svensk social trygghet i en globaliserad värld. Del 1 och 2. S.
6. Se barnet! Ju.
7. Straffprocessens ramar och domstolens beslutsunderlag i brottmål – en bättre hantering av stora mål. Ju.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017. Kärnavfallet – en fråga i ständig förändring. M.
9. Det handlar om oss. – unga som varken arbetar eller studerar. U.
10. Ny ordning för att främja god sed och hantera oredlighet i forskning. U.
11. Vägskatt. Volym 1 och 2. Fi.
12. Att ta emot människor på flykt. Sverige hösten 2015. Ju.
13. Finansiering av infrastruktur med privat kapital? Fi.
14. Migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna. Ju.
15. Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. S.
16. Sverige i Afghanistan 2002–2014. UD.
17. Om oskuldspresumtionen och rätten att närvara vid rättegången. Genomförande av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. Ju.
18. En nationell strategi för validering. U.
19. Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa. A.
20. Tillträde för nybörjare – ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildning. U.
21. Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Del 1 och 2. S.
22. Från värdekedja till värdecykel – så får Sverige en mer cirkulär ekonomi. M.
23. digitalforvaltning.nu. Fi.
24. Ett arbetsliv i förändring – hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön? A.
25. Samlad kunskap – stärkt handläggning. S.
26. Delningsekonomi. På användarnas villkor. Fi.
27. Vissa frågor inom fastighets- och stämpelskatteområdet. Fi.
28. Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö. A.
29. Brottsdatalag. Ju
30. En omreglerad spelmarknad. Del 1 och 2. Fi.
31. Stärkt konsumentskydd på bostadsrättsmarknaden. Ju.
32. Substitution i Centrum – stärkt konkurrenskraft med kemikaliesmarta lösningar. M.
33. Stärkt ställning för hyresgäster. Ju.
34. Ekologisk kompensation – Åtgärder för att motverka nettoförluster av biologisk mångfald och ekosystemtjänster, samtidigt som behovet av markexploatering tillgodoses. M.
35. Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet. U.
36. Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Ju.
37. Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra. Ju.

38. Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning. Fi.
39. Ny dataskyddslag. Kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ju.
40. För dig och för alla. S.
41. Meddelarskyddslagen – fler verksamheter med stärkt meddelarskydd. Ju.
42. Vem har ansvaret? M.
43. På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen. S.
44. Entreprenad, fjärrundervisning och distansundervisning. U.
45. Ny lag om företagshemligheter. Ju.
46. Stärkt ordning och säkerhet i domstol. Ju.
47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. S.
48. Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. S.
49. EU:s dataskyddsförordning och utbildningsområdet. U.
50. Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål. U.
51. Utbildning, undervisning och ledning – reformvård till stöd för en bättre skola. U.
52. Så stärker vi den personliga integriteten. Ju.
53. God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild. S.
54. Fler nyanlända elever ska uppnå behörighet till gymnasiet. U.
55. En ny kamerabevakningslag. Ju.
56. Jakten på den perfekta ersättningsmodellen. Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme? Fi.

Statens offentliga utredningar 2017

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa. [19]

Ett arbetsliv i förändring – hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön? [24]

Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö. [28]

Finansdepartementet

Karens för statsråd och statssekreterare. [3]

Vägskatt. Volym 1 och 2. [11]

Finansiering av infrastruktur med privat kapital? [13]

digitalforvaltning.nu. [23]

Delningsekonomi. På användarnas villkor. [26]

Vissa frågor inom fastighets- och stämpelskatteområdet. [27]

En omreglerad spelmarknad. Del 1 och 2. [30]

Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning. [38]

Jakten på den perfekta ersättningsmodellen. Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme? [XX]

Justitiedepartementet

Se barnet! [6]

Straffprocessens ramar och domstolens beslutsunderlag i brottmål – en bättre hantering av stora mål. [7]

Att ta emot människor på flykt. Sverige hösten 2015. [12]

Migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna.[14]

Om oskuldspresumtionen och rätten att närvara vid rättegången. Genomförande av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. [17]

Brottsdatalag. [29]

Stärkt konsumentskydd på bostadsrättsmarknaden. [31]

Stärkt ställning för hyresgäster. [33]

Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. [36]

Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra. [37]

Ny dataskyddslag. Kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. [39]

Meddelarskyddslagen – fler verksamheter med stärkt meddelarskydd. [41]

Ny lag om företagshemligheter. [45]

Stärkt ordning och säkerhet i domstol. [46]

Så stärker vi den personliga integriteten. [52]

En ny kamerabevakningslag. [55]

Miljö- och energidepartementet

Kraftsamling för framtidens energi. [2]

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017. Kärnavfallet – en fråga i ständig förändring. [8]

Från värdekedja till värdecykel – så får Sverige en mer cirkulär ekonomi. [22]

Substitution i Centrum – stärkt konkurrenskraft med kemikaliesmarta lösningar. [32]

Ekologisk kompensation – Åtgärder för att motverka nettoförluster av biologisk mångfald och ekosystemtjänster, samtidigt som behovet av markexploatering tillgodoses. [34]

Vem har ansvaret? [42]

Näringsdepartementet

För Sveriges landsbygder – en sammanhållen politik för arbete, hållbar tillväxt och välfärd. [1]

Socialdepartementet

För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. [4]

Svensk social trygghet i en globaliserad värld. Del 1 och 2.[5]

Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. [15]

Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Del 1 och 2. [21]

Samlad kunskap – stärkt handläggning. [25]

För dig och för alla. [40]

På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen. [43]

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. [47]

Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. [48]

God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild. [53]

Utbildningsdepartementet

Det handlar om oss. – unga som varken arbetar eller studerar. [9]

Ny ordning för att främja god sed och hantera oredlighet i forskning. [10]

En nationell strategi för validering [18]

Tillträde för nybörjare – ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildning. [20]

Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet. [35]

Entreprenad, fjärrundervisning och distansundervisning. [44]

EU:s dataskyddsförordning och utbildningsområdet. [49]

Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål.[50]

Utbildning, undervisning och ledning – reformvård till stöd för en bättre skola. [51]

Fler nyanlända elever ska uppnå behörighet till gymnasiet. [54]

Utrikesdepartementet

Sverige i Afghanistan 2002–2014. [16]

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -05- 09
Dnr LS 2017-0738
2017:24

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting
2017-05-09

Motion av Jonas Lindberg (v) och Gunilla Roxby-Cromvall m. fl. om att införa en modern tillitsbaserad styrning

Stockholms läns landsting använder trettio år gamla New Public Management-inspirerade styrmodeller som har visat sig vara ineffektiva och kostsamma. Trots att stora resurser genom åren har lagts på att räkna på verksamheternas ekonomi, effektivitet och produktivitet så brottas vi idag - kanske mer än någonsin - med frågorna: Gör vi rätt saker? Hur får vi kontroll på akutsjukhusens ekonomi? Skräckexemplen har blivit många genom åren. Patienter har kallats till flera korta besök för att det ger högre ersättning. Felaktiga behandlingar har givits för att de ger mer klirr i kassan. Mindre lönsamma men nog så viktiga busslinjer riskerar att läggas ner eftersom linjer med stort resande ger mer intäkter till bussbolagen. Resultatet har blivit en svällande byråkrati, ökad kontroll och minskat utrymme för professionella bedömningar, kostnadsdrivande och oändamålsenliga upphandlingar och ett otydligt politiskt ansvarsutkrävande.

Idag styrs landstinget genom en så kallad beställar-utförarmodellen. Denna modell har inneburit att den folkvalda politikens makt har minskat till förmån för ökat tjänstemannastyre och så kallad avtalsstyrning där kontrollmekanismerna över våra välfärdstjänster har ökat avsevärt. Flertalet av professionerna inom vården har genom dessa styrsätt av sjukvården upplevt att deras makt och inflytande har tryckts tillbaka avsevärt och att kontroll och återrapportering till tjänstemän och förvaltningar präglar deras arbete istället för en tillit.

Med införande av mål och resultatstyrning och ambitionen att offentliga verksamheter ska styras mer som privata företag har det utvecklats ett omfattande kontrollsystem för att mäta och utvärdera i vilken grad målen har uppfyllts. Men mätandet riktas oftast mot kvantitativa mått och det som är enkelt att mäta, vilket långt ifrån alltid är det som är viktigaste för verksamheterna. Utmärkande är ett fokus på att verksamheterna ska ”göra på rätt sätt” snarare än att ”göra rätt saker”. Det kontrollsystem som var tänkt att säkra effektivitet blir i stället ett hinder för att åstadkomma denna effektivitet.

Vi vill att välfärdens organisering ska präglas av större tillit till de som gör jobbet. Det är dags att lämna marknadssystemen bakom oss och istället se till att de anställda får inflytande över verksamheten. Att göra detta innebär ett stort skifte i den svenska välfärden och är en process som behöver ske på många plan samtidigt. Här kan Stockholms läns landsting spela en viktig roll. Regeringen och SKL har tillsatt en varsin utredning som arbetar med att ta fram styrsystem bortom New Public Management. Landstinget behöver bli en del av detta arbete och pröva nya sätt att styra och organisera sina verksamheter.

Det är inte önskvärt att gå tillbaka till den inte sällan stelbenta och byråkratiska välfärd som fanns innan New public management. Morgondagens styrning behöver stärka medborgarnas, patienternas, resenärernas och personalens inflytande - inte som idag som kunder som enbart har att lämna om de inte är nöjda med kvaliteten, utan med verkligt inflytande att påverka och förbättra verksamheten så att man kan lita på att t.ex. den närmsta vårdcentralen håller en bra standard.

Genom att personalen får ökat inflytande över välfärden tas deras kunnande och engagemang till vara. Det är de som kan verksamheterna och bäst kan möta brukarnas önskemål. Ett sådant skifte är även

viktigt för att få en bättre arbetssituation för de anställda. I välfärden finns de största yrkesgrupperna för kvinnor i Sverige. Att flytta makten så att de själva bestämmer över sitt arbete är kraftfull feministisk politik. Med ökat ansvar och bättre villkor höjs dessutom dessa yrkens status, vilket gör det lättare att få personer att utbilda sig och söka sig dit. För att möta personalbristen i sjukvården är sådana reformer av stor betydelse.

I Skottland har man valt att helt rulla tillbaka New public management inom sjukvården. Istället har de etablerat strukturer för att skapa delaktighet och inflytande från vårdanställda och allmänheten. Insatsstyrd finansiering ersattes med ramfinansiering och den detaljerade målstyrningen har stegvis reducerats. De har gått från 100 mål år 2005, via 35 mål år 2007, till 12 mål idag och siktet är inställt på bara 6 mål till slut. Samtidigt har målen omformulerats till mer omfattande kvalitativa mål. Sedan förändringarna genomfördes 2004 har dödligheten bland inlagda på sjukhus minskat med 12,5 procent.

Det pågår redan idag en rad goda utvecklingsarbeten i landstingets verksamheter, framför allt för att arbeta mer personcentrerat. Detta arbete behöver lyftas och spridas så att det genomsyrar hela organisationen från botten och upp. Vi vill att landstinget utvecklar morgondagens styrsystem tillsammans med medborgarna, patienterna, resenärerna och personalen.

För att initiera denna process föreslår vi

Att Stockholms läns landsting i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och samtidigt avvecklar beställar/utförarmodellen som styrning av sina verksamheter

Att inrätta en central funktion för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, samt påbörja landstingets utveckling mot mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.

Att inrätta en tillitsfond där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.

Att genomföra en översyn av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och utgå ifrån vilken data de behöver för att veta att de är på rätt spår. Anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.

Att brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar

Att Utreda den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag, samt alternativa styrformer utifrån ett folkvalt, demokratiskt perspektiv.

Jonas Lindberg (v)

Gunilla Roxby Cromvall (v)

Theo Bodin (v)

Marit Strand Normasdotter (v)

Petteri Louhema (v)

Anna Sehlin (v)

Kerstin Pettersson (v)

Håkan Jörnehed (v)

Mohibul Ezdan Khan (v)

Birgitta Sevefjord (v)

Catarina Walgren (v)