Yttrande över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

22

LS 2017-0829

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-09-20

LS 2017-0829

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius och Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande samt landstingsrådsberedningens motivering

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med en konsekvensanalys av en vinstreglering inom hälso- och sjukvården enligt utredningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting har fått Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38) på remiss från Finansdepartementet. Utredningen har haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för en reglering av offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster och föreslå hur finansieringen kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet.

I korthet menar Stockholms läns landsting att utredningen är illa informerad om hur kvalitet i dag mäts inom hälso- och sjukvården och hur

register och kvalitetsmått kan utvecklas för strategisk användning inom välfärden. I utredningen förmedlas en skev bild av företagande inom välfärden, samtidigt som den förmedlar påståenden om försämrad kvalitet inom privat driven verksamhet som saknar belägg. Hela den grundläggande tesen bakom utredningen, att kvaliteten skulle stärkas av ett vinstförbud, har inte styrkts. Tvärtom pekar utredningar som gjorts inom Stockholms läns landsting på att förekomsten av privat drivna verksamheter bidrar till att främja kvalitetsutvecklingen i vården. Redan tidigare har landstinget i remissvar påvisat att en stor mängd av dagens sjukvårdsutbud i Stockholms län skulle riskera att försvinna med utredningens förslag. Inte heller i slutbetänkandet presenterar utredningen hållbara argument eller belägg för att förslagen skulle förbättra hälso- och sjukvården. Risken är uppenbar att det snarare blir åtskilliga försämringar för patienter och invånare om förslagen blir verklighet.

Utredningens delbetänkande som lämnades i november 2016 föreslog införande av tillstånd för att ta emot offentlig finansiering inom välfärdssektorerna samt en reglering av offentliga medel till välfärdsverksamhet som i praktiken innebär ett vinstförbud. Landstinget yttrade sig över delbetänkandet den 21 februari 2017 (LS 2016-1449) och avstyrkte delbetänkandets förslag då förslagen förväntas innebära försämrad kvalitet och minskad valfrihet för patienter i Stockholms län. Sannolikt skulle förslagen även innebära en omfattande nedläggning av privata sjukvårdsverksamheter med efterföljande kostnader för landstinget att bygga upp nya verksamheter.

Slutbetänkandet behandlar de frågor som inte omfattades av delbetänkandet, såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur den ekonomiska insynen i privat utförd välfärd kan förbättras. Utredningen anser att det inte är möjligt att utöka kvalitetskrav som ersättning för ett vinstförbud då dessa krav riskerar att bli alltför detaljerade och medföra utökad administrativ börda. I motsats till utredningen ser Stockholms läns landsting fördelar med att kunna använda kvalitetsmått som grund för ersättning och därmed stimulera en ökad kvalitet. Utredningen anser vidare att en vinstreglering i sig kan bidra till bättre kvalitet genom att tillgängliggöra mer resurser till välfärdsverksamheter.

Landstinget anser sammantaget att utredningen grundar sina slutsatser på ofullständiga uppgifter då utredningen har förbisett att beakta viktiga delar om hur kvalitet idag mäts inom hälso- och sjukvården och hur register och kvalitetsmått kan utvecklas för strategisk användning inom välfärden. Dessutom ges en onyanserad bild över privata aktörers roll i välfärden, det

finns exempelvis ingen evidens för att kvalitet skulle försämras av konkurrensutsättning. Utredningen har vidare inte styrkt att förslaget om vinstreglering skulle leda till förbättrad kvalitet. Det är uppenbart att den föreslagna vinstregleringen i stället skulle leda till försämrad kvalitet och mindre valfrihet när konkurrenskraftiga privata aktörer slås ut. Arbetet med att utveckla nya metoder och innovationer för att förbättra kvaliteten inom vården riskerar även att försvagas när antalet aktörer minskar. Landstinget avstyrker därför huvuddelen av utredningens förslag.

Brister i redovisning av kvalitetsmått
Landstingets utgångspunkt är att varje skattekrona ska ge så god vård och omsorg som möjligt tillbaka till patienter och brukare. Möjligheten att jämföra kvalitetsmått lägger grunden till förbättringsarbete, lärande av goda exempel från framgångsrika aktörer och kvalitetsdrivande konkurrens som ger mer och bättre välfärd för varje skattekrona. Landstinget instämmer i att möjligheten att mäta kvalitet i välfärden kan och behöver utvecklas. Den vårdvalsmodell som tillämpas i Stockholms län ger goda förutsättningar för att implementera kvalitetsmått för kontinuerlig utveckling av vården. Utredningen anser att det finns stora svårigheter att formulera tydliga och klara kvalitetskrav inom välfärden. Utredningen redovisar dock enbart uppföljningsmöjligheterna utifrån ett nationellt perspektiv, med nationella register och med avtalsfokus som därmed förbiser viktiga möjligheter att vidareutveckla andra sorters mått som kan ge en förbättrad kvalitetsuppföljning. I Stockholms läns landsting och flera andra landsting finns regionala register med utvecklad kvalitetsuppföljning, något som inte nämns av utredningen alls och som på flera håll utgör en viktig del i uppföljningen av vårdens kvalitet och effektivitet. En framtida utveckling mot ökad integrering av regionala PAS-system (*Patient Administration System*) och kvalitetsregister skulle väsentligen förbättra möjligheterna till nationell uppföljning. Detta diskuteras i samverkan mellan SKL och landstingen, men möjligheterna begränsas i nuläget delvis av rådande lagstiftning kring sekretess och patientdata. Landstinget anser att utredningens slutsatser ska ses i ljuset av detta ofullständiga perspektiv. Det är dessutom anmärkningsvärt att utredningen har begränsat sitt perspektiv till att enbart utreda hur bättre kvalitetskrav kan utformas i verksamhet som bedrivs av privata aktörer. Landstinget anser att god kvalitet för patienter och brukare är lika viktigt oavsett verksamhetens driftsform och att utredningens bedömningar och förslag därför är lika angelägna för alla aktörer. Även de verksamheter som bedrivs i egen regi av kommuner och landsting hade varit relevanta att utreda för att hitta möjligheter till förbättring av kvalitetsutveckling, kravställande och uppföljning.

Utredningen förbiser även möjligheterna att använda KPP-data (kostnad-per-patient), som förvaltas av SKL. KPP är ett utmärkt verktyg för att kontrollera vad vården kostar för olika vårdgivare och skulle i ökad grad kunna användas för att följa upp vården och se till att patienter över hela landet får bättre vård för varje skattekrona. En förbättrad samlad uppföljning för alla landsting skulle även kunna uppnås om Socialstyrelsens hälsodataregister utvidgades med mer information och om landstingen gavs bättre åtkomst till Socialstyrelsens register. Hälsodataregistren bygger på nationella standarder, omfattar totaldata för hela befolkningen för långa tidsserier och har använts för forskning, epidemiologiska uppföljningar och statistik. Landstinget anser att en utvidgning av dessa register borde genomföras från att enbart gälla specialistvård till att även omfatta primärvård, för att åstadkomma en samlad uppföljning av sjukdomsförekomst och vårdkonsumtion. Det skulle också möjliggöra kvalitetsuppföljning i bredare skala för stora folksjukdomar. Detta har föreslagits i tidigare utredningar men ej ännu genomförts.

Fler möjligheter till kvalitetsstyrning
Landstingen förfogar även över andra instrument som ger möjlighet till styrning för ökad kvalitet, såsom val av avtalsform, formulering av uppdrag, konstruktion av ersättningsmodeller och olika former av kunskapsstyrning. Avtalsuppföljning måste ses i relation till detta för att kunna göra en analys den samlade möjligheten till styrning för ökad kvalitet. Utredningen har inte heller beaktat de omfattande förändringar som förväntas ske de närmaste åren efter att SKL och landstingen i samverkan fattat beslut om att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, där kunskapsstöd, uppföljning och stöd till förbättringsarbete integreras på regional och nationell nivå. Utredningen har inte heller belyst den snabba utveckling som sker av beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster och applikationer interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Allt detta har redan gett och kommer i en nära framtid att ge stora möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat. Det är även viktigt att betona att en ökad styrning mot kvalitet kan ske på fler sätt än genom traditionell uppföljning av ett urval indikatorer, exempelvis genom dialogbaserad uppföljning och kvalitetsbokslut som används i ökad utsträckning. Mot bakgrund av de viktiga möjligheter till användning av strategiska kvalitetsmått inom välfärden som utredningen har förbisett anser landstinget att utredningen är ofullständig.

Goda förslag har redovisats tidigare
Landstinget instämmer i delar av utredningens förslag, såsom att förutsättningarna behöver förbättras för privata utförare inom vård och

omsorg att lämna uppgifter till huvudmannen. Det är även positivt med en förstärkning av tillsynsmyndigheterna, förbättrade förutsättningar för uppföljning samt bättre möjligheter att följa idéburna aktörer. Utredningen lyfter fram viktiga förslag till förbättringsarbete i formulering av kvalitetskrav och stöd från myndigheter som landstinget också ser positivt på. Landstinget kan dock konstatera att många av dessa förslag inte skiljer sig i något väsentligt från slutsatser från andra utredningar som landstinget tidigare har yttrat sig över och arbete som redan pågår i önskad riktning.

Bristande evidens för slutsatser om valfrihetsreformer
Utredningens slutsatser att valfrihetsreformer medför ytterligare risk för att jämlikheten i systemet urholkas saknar grund i evidens och tillräcklig forskning. I Stockholm har vårdval varit en viktig strategi för att möta länets utmaningar och bibehålla en hög tillgänglighet till vården över hela länet samtidigt som befolkningen ökat snabbt. De analyser som gjorts nationellt och regionalt har visat att tillgänglighet till vård ökar när valfriheten för patienter utökas. De utvärderingar som gjorts har inte visat att kvaliteten har försämrats. Ett utvecklat valfrihetssystem med konkurrensutsättning och en stor mångfald av utförare i sig själva har bidragit till en generell kvalitetsförbättring gällande samtliga vårdgivare, oavsett driftsform. Utredningens anser vidare att landstingen har begränsade möjligheter att styra privata aktörers geografiska etableringar inom ett vårdvalssystem. Landstinget vill understryka att det är fullt möjligt att skapa incitament för att öppna verksamheter i områden som är underrepresenterade geografiskt och volymmässigt. Detta kan ske genom att geografisk ojämlikhet kan ges större vikt vid val av avtalsform och ersättningsmodellerna kan ta större hänsyn till faktorer som justerar ersättningen utifrån socioekonomi respektive vårdtyngd. Det är dessutom fullt möjligt att inom ett vårdvalssystem styra verksamheter som drivs i landstingens egen regi till särskilda områden.

Avslutningsvis anser landstinget att det finns goda möjligheter att utveckla kvalitetsmått som kan användas strategiskt i välfärden för att stärka förbättringsarbete och öka kvaliteten i välfärdsverksamheter. Landstinget anser att det är beklagligt att utredningen har utgått från omotiverade avgränsningar och ofullständiga uppgifter som har resulterat i slutsatsen att detta inte går att genomföra tillräckligt väl. Utredningen har på grund av sitt ofullständiga perspektiv inte förmått ge en heltäckande bild av möjligheterna att använda kvalitetsmått inom välfärden och har därmed förlorat en värdefull möjlighet att utforma förslag som bidrar till utvecklingen av dessa. Utredningen föreslår istället en vinstreglering som i praktiken innebär ett vinstförbud, men har inte styrkt att förslaget skulle

leda till förbättrad kvalitet. Förslaget skulle sannolikt inte leda till att patienter får mer och bättre vård för varje skattekrona, utan istället till försämrad kvalitet och mindre valfrihet. Utredningens förslag bidrar inte till att möta de verkliga utmaningarna som hälso- och sjukvården står inför gällande kompetensförsörjning, vårdköer och behov av förbättrad kvalitet i vården till en åldrande befolkning. Tvärtom skulle de, om förslagen blir verklighet, försvåra för landstinget att klara av dessa utmaningar. Landstinget avstyrker därför huvuddelen av utredningens förslag.

Regeringen har aviserat att ett lagförslag kommer att läggas fram gällande vinstreglering inom omsorg och skola, men inte gällande hälso- och sjukvård i ett första skede. Istället ska ytterligare en utredning tillsättas gällande hur begränsning av vinster inom hälso- och sjukvården ska genomföras. Den kommande utredningen ska redovisa sitt resultat senast juni 2018. Landstingets förmåga att ställa om verksamheten och genomföra nödvändiga förberedelser för att ersätta det vårdsutbud som skulle riskera att försvinna om en vinstreglering införs är beroende av noggranna beräkningar av förslagets konsekvenser och långsiktig planering. Detta kräver en djupare analys över konsekvenserna av en vinstreglering i Stockholms län. Därför ges landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en konsekvensanalys för att analysera hur införandet av en vinstreglering inom hälso- och sjukvården enligt utredningens förslag skulle påverka patienter, vårdgivare och medarbetare i Stockholm. För att ge en heltäckande bild över verksamhetsrelaterade, ekonomiska och organisatoriska konsekvenser ska arbetet genomföras i nära samverkan mellan landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 30 augusti 2017
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 29 augusti 2017 med S- och MP-ledamöternas reservation samt V-ledamöternas reservation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 28 juli 2017

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Gustaf Drougge

Stockholms läns landsting

2017-08-30
LS 2017-0829

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab
Fredrik Åstedt

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Ärendebeskrivning
Finansdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38).

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 30 augusti 2017
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 29 augusti 2017 med S- och MP-ledamöternas reservation samt V-ledamöternas reservation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 28 juli 2017

Förslag till beslut
Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering
Sammanfattning
Välfärdsutredningen har överlämnat sitt slutbetänkande Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning (SOU 2017:38) till regeringen. Slutbetänkandet fokuserar på de frågor som inte behandlades i utredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78),

såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Dessutom har utredningen sett över hur den ekonomiska insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas.

Till skillnad från utredningen menar förvaltningen att en vinstreglering inte skulle leda till ökad kvalitet i välfärden. Risken är snarare påtaglig att vinstreglering leder till försämrad kvalitet, valfrihet och innovation när konkurrenskraftiga privata aktörer slås ut. Förvaltningen menar också att den bild som utredningen målar upp om möjligheterna till styrning genom uppföljning är ofullständig. Förvaltningen lämnar i förslaget till yttrande även konkreta förslag på hur kvaliteten inom hälso- och sjukvården kan förbättras på andra sätt.

Bakgrund
Välfärdsutredningen överlämnade i maj 2017 sitt slutbetänkande Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning (SOU 2017:38) till regeringen. Utredningen lämnade i november 2016 delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Landstingsstyrelsen yttrade sig över delbetänkandet den 21 februari 2017, LS 2016-1449.

Välfärdsutredningen har utrett förutsättningarna för en reglering av den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster. Syftet med utredningen har enligt direktiven varit att säkerställa att offentliga medel används till den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo. Utredningen har även haft till uppdrag att föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet. I utredningens direktiv har även ingått att utreda hur ideella aktörer utan vinstintresse ska kunna utvecklas och få en mer framskjuten roll som utförare inom välfärden.

Utredningens delbetänkande fokuserade på ett förslag till nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster, med förslag till vinsttak och återföring av överskott till den verksamhet där de uppstått. I delbetänkandet redovisades förslag till ändringar i regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Utredningens slutbetänkande fokuserar på de frågor som inte omfattades av delbetänkandet såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Dessutom har utredningen sett över hur den ekonomiska

insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
I landstingets yttrande över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78), LS 2016-1449, poängterades bland annat att begreppet ”välfärdstjänster” inte är entydigt och att vården i Stockholms län skiljer sig från andra län avseende andelen vård som utförs av privata vårdgivare. Detta skulle medföra att utredningens förslag om vinsttak och regleringar skulle få stora och svåröverblickbara konsekvenser för befolkningen, patienterna och vårdgivarna i länet. I yttrandet över delbetänkandet lyfte landstinget också flera juridiska frågor kring de föreslagna lagändringarna, samt anförde att utredningen gav en alltför kritisk bild över möjligheterna till styrning genom kvalitetsuppföljning.

Slutbetänkandets utgångspunkt är att utvecklade kvalitetskrav bör vara vägledande för kvalitetsutveckling i välfärden. Det är i sammanhanget värt att framhålla att det redan sker en betydande utveckling inom området, både på nationell och regional nivå, i linje med andra utredningar såsom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Tillitsutredningen och Jämlikhetskommissionen.

Det finns i dag svårigheter med att mäta kvalitet, samt stora brister vad gäller register och annan information som är nödvändig för att utveckla statistik och andra kunskapsunderlag i välfärden. Den bild som utredningen målar upp om möjligheterna till styrning genom uppföljning är dock ofullständig. Uppföljningsmöjligheterna redovisas utifrån ett nationellt perspektiv och med avtalsfokus. Viktiga möjligheter till uppföljning av kvalitet och kostnader, som Kostnad-Per-Patient (KPP) och regionala vårddatalager, nämns inte. Dessutom är det i sammanhanget viktigt att betona att sjukvårdshuvudmännen även förfogar över andra instrument, som val av avtalsform, formulering av uppdrag, konstruktion av ersättningsmodeller och olika former av kunskapsstyrning. Avtalsuppföljningen måste ses i relation till dessa styrmedel och en analys göras av den samlade möjligheten till styrning för ökad kvalitet. I förslaget till yttrande ges konkreta förslag på hur befintliga register och metoder kan användas och förbättras för att säkerställa kvaliteten i välfärden inom hälso- och sjukvården.

Vidare har utredningen inte heller belyst den snabba utveckling som sker av beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster och applikationer interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Allt detta har redan gett och kommer i en nära framtid att ge stora möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

Det bör även noteras att utredningen har tolkat sina direktiv som att uppdraget främst gäller hur bättre kvalitetskrav kan utformas när kommuner och landsting lämnar över verksamhet som de är huvudmän för till privata aktörer, samt hur staten kan bidra till kvalitetsutveckling inom ramen för de statliga tillsynsmyndigheternas uppdrag. Denna begränsning är inte motiverad och resulterar i att utredningens slutsatser blir ofullständiga. Vissa av utredningens bedömningar och förslag för att förbättra kvaliteten i välfärden kan även vara relevanta för kvalitetsutveckling, kravställande och uppföljning av sådan verksamhet som landstingen driver i egen regi.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att avge yttrandet har inga ekonomiska konsekvenser. Givet komplexiteten i frågan är det inte möjligt att beräkna de totala ekonomiska konsekvenserna för Stockholms läns landsting om lagförslagen skulle genomföras.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Carl Rydingstam
Chef ledningsstaben

Beslutsexpediering:
Akt
Finansdepartementet
Landstingsdirektörens stab

Godkänd av Malin Frenning, 2017-09-15

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2017-09-26

LS 2017-0829

Finansdepartementet
Fi2017/02150/K

Yttrande över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Stockholms läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38).

Allmänna synpunkter

I Stockholms läns landstings yttrande över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78), LS 2016-1449, poängterades bland annat att begreppet ”välfärdstjänster” inte är entydigt och att vården i Stockholms län skiljer sig från andra län avseende andelen vård som utförs av privata vårdgivare. Detta skulle medföra att utredningens förslag om vinsttak och regleringar skulle få svåröverblickbara konsekvenser för befolkningen, patienterna och vårdgivarna i länet. I yttrandet över delbetänkandet lyfte landstinget också flera juridiska frågor kring de föreslagna lagändringarna, samt anförde att utredningen gav en alltför kritisk bild över möjligheterna till styrning genom kvalitetsuppföljning.

Till skillnad från utredningen anser Stockholms läns landsting inte att en vinstreglering skulle leda till ökad kvalitet i välfärden. Risken är snarare påtaglig att den föreslagna regleringen skulle leda till försämrad kvalitet och valfrihet när konkurrenskraftiga privata aktörer slås ut. Framförallt riskerar arbetet med att utveckla nya metoder och innovationer för att förbättra kvaliteten inom vården att försvagas när antalet aktörer minskar. Ökade administrativa resurser skulle även krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård, samt för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

Stockholms läns landsting instämmer i slutbetänkandets utgångspunkt om utvecklade kvalitetskrav som vägledande för kvalitetsutveckling i välfärden. Landstinget vill dock poängtera att det redan sker en betydande utveckling inom området, både på nationell och regional nivå, i linje med andra utredningar såsom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Tillitsutredningen och Jämlikhetskommissionen. Landstinget understryker samtidigt att medicinsk kvalitet också behöver vara en central utgångspunkt i en utvecklad uppföljning av vårdens processer och resultat.

Stockholms läns landsting delar utredningens bedömning att det i dag finns svårigheter att mäta kvalitet, samt stora brister vad gäller register och annan information som är nödvändig för att utveckla statistik och andra kunskapsunderlag i välfärden. Landstinget anser dock att den bild som utredningen målar upp om möjligheterna till styrning genom uppföljning är ofullständig. Uppföljningsmöjligheterna redovisas i utredningen utifrån ett nationellt perspektiv och med avtalsfokus. Viktiga möjligheter till uppföljning av kvalitet och kostnader, som Kostnad-Per-Patient (KPP) och regionala vårddatalager, nämns inte. Dessutom är det i sammanhanget viktigt att betona att sjukvårdshuvudmännen även förfogar över andra instrument, som val av avtalsform, formulering av uppdrag, konstruktion av ersättningsmodeller och olika former av kunskapsstyrning. Avtalsuppföljningen måste ses i relation till dessa styrmedel och en analys göras av den samlade möjligheten till styrning för ökad kvalitet. Utredningen har inte heller beaktat de omfattande förändringar som förväntas ske de närmaste åren efter att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och landstingen i samverkan fattat beslut om att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, där kunskapsstöd, uppföljning och stöd till förbättringsarbete integreras på regional och nationell nivå.

Vidare har utredningen inte heller belyst den snabba utveckling som sker av beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster och applikationer interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Allt detta har redan gett och kommer i en nära framtid att ge stora möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

Det bör noteras att utredningen har tolkat sina direktiv som att uppdraget främst gäller hur bättre kvalitetskrav kan utformas när kommuner och landsting lämnar över verksamhet som de är huvudmän för till privata aktörer, samt hur staten kan bidra till kvalitetsutveckling inom ramen för de statliga tillsynsmyndigheternas uppdrag. Stockholms läns landsting menar att denna begränsning inte är motiverad och att den resulterar i att utredningens slutsatser blir ofullständiga. Vissa av utredningens bedömningar och förslag för att förbättra kvaliteten i välfärden kan även vara relevanta för kvalitetsutveckling, kravställande och uppföljning av sådan verksamhet som landstingen driver i egen regi.

Särskilda synpunkter på slutbetänkandets olika delar

Betänkandets kapitel 3 – Förändrade förutsättningar för välfärdens utförare

Stockholms läns landsting instämmer i utredningens bedömning att det finns brister i sjukvårdens styrning idag. Samtidigt är det viktigt att inte bortse från de problem som fanns inom sjukvården även tidigare. Det är svårt att följa upp och utvärdera de förändringar som skett i välfärdssystemen: de modeller som införts i olika landsting har haft olika utgångspunkter och politiska mål och är utformade på olika sätt; det finns begränsat med data för att kunna jämföra vårdens kvalitet och resultat på ett likartat sätt före och efter att vissa reformer skett; tillgången till data skiljer sig åt mellan landstingen.

I Stockholms läns landsting har vårdval varit en viktig strategi för att möta länets utmaningar och bibehålla en hög tillgänglighet till vården trots att befolkningen ökar snabbt. De analyser som gjorts nationellt och regionalt har visat att tillgängligheten har ökat samtidigt som en ökad valfrihet för patienterna har uppnåtts. De utvärderingar som gjorts har inte visat att kvaliteten har försämrats.

Landstinget anser att utredningen ger en onyanserad bild av genomförda reformer och att den borde ha genomfört en samlad översyn över olika styrmodeller, dess för- och nackdelar och viken kunskap det finns om dess effekter. I det sammanhanget är det också viktigt att betona att förutsättningarna för konkurrensutsättning skiljer sig mellan olika vårdområden. I Stockholms läns landstings riktlinjer för val av avtalsform anges att ett vårdområde kan konkurrensutsättas genom lagen om valfrihetssystem (LOV) eller lagen om offentlig upphandling (LOU) om:

- det finns en marknad, det vill säga flera aktörer förväntas inom vårdområdet
- uppdrag, inklusive målgrupp, tydligt går att beskriva och avgränsa
- uppdrag går att ersätta med en enkel, tydlig och transparent modell
- prisnivåer och ersättningsnivåer kan sättas och underhållas
- uppdrag går att följa upp och kvalitetsindikatorer kan formuleras
- samverkan mellan olika vårdgivare, vårdområden och vårdnivåer kan behållas och utvecklas
- forskning, utbildning och utveckling och dess förutsättningar kan stödjas.

I riktlinjerna förespråkas i första hand formen direktavtal med egen regi när ett flertal av nedanstående förutsättningar är uppfyllda:

- behov är svårt att bedöma

- uppdrag behöver utvecklas, beskrivas och avgränsas över tid
- uppdrag är högspecialiserat eller sällan förekommande
- uppdrag omfattar akut vård, dygnet runt, året runt
- uppdrag omfattar stor andel slutenvård
- uppdrag omfattar del av annan behandling
- uppdrag omfattar snabb och omfattande medicinteknikutveckling
- uppdrag kräver stor andel dyra läkemedel
- uppföljning och kvalitetsindikatorer behöver formuleras över tid
- vårdsamband behöver säkerställas
- kompetensbrist råder eller kompetens behöver hållas ihop
- stort krav på forskning.

Det är inte per automatik givet att det är svårare att styra och kontrollera verksamhet som inte bedrivs i egen regi. Såväl upphandling och vårdval har fördelar som avtalsform och det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen ges möjlighet att välja lämpligaste avtalsform för att uppnå målen med god vård.

Betänkandets kapitel 4 – Kvalitet mäts i förhållande till målen
Stockholms läns landsting instämmer i sak med utredningens resonemang, men framhåller att utredningen har begränsat sin beskrivning till det som görs utifrån ett nationellt/statligt perspektiv. Följden blir en ytlig och delvis felaktig bild av hur vården de facto styrs. Stockholms läns landsting har flera strategiska styrdokument, såsom Framtidsplan för hälso- och sjukvården, och målstyrning med uppföljning av både processer och resultat har införts såväl i landstingets övergripande styrmodell som hos enskilda vårdgivare. Flera vårdgivare har även etablerat ett strukturerat arbete kring vård- och patientprocesser för att följa patientens väg från insjuknande/första vårdkontakt till denne blir frisk/fått sjukdomskontroll, och arbete sker i samverkan över vårdgivargränser. Liknande styrdokument finns även i andra landsting och i nationell samverkan kring kunskapsstyrning pågår ett arbete för att förbättra uppföljning av vårdens resultat. En föregångare har varit cancerområdet med etablerandet av regionala cancercentra. I betänkandet saknas även en beskrivning av den utveckling som skett internationellt med att mäta kundtillfredsställelse (PREM) och hälsoutfall (PROM).

Betänkandets kapitel 5 – Rättsliga förutsättningar att ställa och följa upp kvalitetskrav
Stockholms läns landsting instämmer i utredningens konstaterande att landstingen har begränsade möjligheter att styra privata aktörers geografiska etableringar inom ett vårdvalssystem. Det är dock fullt möjligt att inom ett vårdvalssystem styra verksamheter som drivs i landstingens

egen regi till särskilda områden. Det finns dessutom andra sätt att komma tillrätta med geografiska skillnader i vårdutbud. Behovsanalyser kan genomföras för att öka kunskapen om olika gruppers faktiska behov av hälso- och sjukvårdsinsatser idag och framöver. Incitament kan skapas för att öppna verksamheter där sådana är underrepresenterade geografiskt och volymmässigt. Geografisk ojämlikhet kan ges större vikt vid val av avtalsform och ersättningsmodellerna kan ta större hänsyn till faktisk case-mix i olika geografiska områden, till exempel genom att använda CNI eller ACG i högre grad för att justera ersättningen utifrån socioekonomi respektive vårdtyngd. Det är också möjligt att utveckla e-hälsotjänster och patientvägledning för att minska effekterna av varierande geografiskt utbud.

Kapitlet innehåller viktiga resonemang kring problem med informationsöverföring mellan olika parter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta har belysts väl i Utredningen om rätt information i vård och omsorgs slutbetänkande (SOU 2014:23) med förslag till en ny hälso- och sjukvårdsdatalag och socialtjänstdatalag för att förbättra informationsöverföringen mellan olika aktörer. Här kan särskilt betonas de begränsningar som sekretess mellan vårdgivargränser ger upphov till. I kapitlet redovisas Patientdatautredningens (SOU 2006:82) bedömning att sekretessbestämmelserna innebär en begränsning av möjligheterna till samlad och individbaserad uppföljning avseende en sjukvårdshuvudmans totala produktion av hälso- och sjukvård, samt vikten av att samma sekretessgränser ska gälla inom hälso- och sjukvården oavsett hur en kommun eller ett landsting väljer att organisera denna verksamhet. Några lagförändringar har dock ännu inte skett och Stockholms läns landsting vill ånyo understryka landstingens behov av samlad uppföljning och vikten av att det arbetet prioriteras.

Betänkandets kapitel 6 – Nationellt och regionalt stöd för kvalitetsutveckling

Stockholms läns landsting framhåller att delar av det som utredningen redovisar gällande nationella programråd redan är föråldrat. Det är viktigt i det fortsatta arbetet att beakta de förändringar som redan är planerade och nu sker i snabb takt inom ramen för den förändrade kunskapsstyrningen.

Avsnittet om informationskällor inom området (kapitel 6.4) är ofullständigt. Läkemedelsregistret är utförligt beskrivet, medan det finns knapphändig information om t.ex. primärvårdskvalitet. Dessa är register som beskrivs i detta kapitel, medan information om andra register finns samlat i kapitel 7. Det finns utvecklingspotential i den information som ges

om metoder och verktyg för att mäta patientupplevd kvalitet (PREM) och patientupplevda resultat (PROM).

Betänkandets kapitel 7 – Register och statistik
Stockholms läns landsting hade gärna sett en mer fullödig genomgång av registrens styrkor och svagheter utifrån perspektivet att följa upp vårdens processer och resultat. Det är i det sammanhanget viktigt att betona att utredningen endast redovisar nationella register. I Stockholms läns landsting och flera andra landsting finns regionala register med utvecklad kvalitetsuppföljning, något som inte nämns alls, och som på flera håll utgör en viktig del i uppföljningen av vårdens kvalitet och effektivitet. En framtida utveckling mot ökad integrering av regionala PAS-system och kvalitetsregister skulle väsentligen förbättra möjligheterna till nationell uppföljning. Detta diskuteras i samverkan mellan SKL och landstingen, men möjligheterna begränsas delvis av rådande lagstiftning kring sekretess och patientdata.

I utredningen saknas en beskrivning av möjligheterna med KPP-data (Kostnad-Per-Patient) som förvaltas av SKL. Idag är mer än 90 procent av alla sjukhus med i databasen som innehåller både öppen och sluten vård. 14 landsting har även med psykiatri och 5 stycken inkluderar primärvård. KPP är ett utmärkt verktyg för att kontrollera vad vården kostar för olika vårdgivare och skulle i ökad grad kunna användas för att följa upp vården. Myndigheten för vårdanalys har tidigare föreslagit lagstiftning om registrering av KPP.

En förbättrad samlad uppföljning för alla landsting skulle också kunna uppnås om Socialstyrelsens hälsodataregister utvidgades med mer information och om landstingen gavs bättre åtkomst till Socialstyrelsens register. Fördelarna med hälsodataregistren är många: de bygger på nationella standarder; de omfattar totaldata för hela befolkningen för långa tidsserier; de har använts både för forskning, epidemiologiska uppföljningar och statistik; flera valideringar har gjorts. En stor brist med patientregistret är dock att det enbart innehåller diagnoser (ICD10-SE) och vårdåtgärder (KVÅ) från den specialiserade vården. En utvidgning till att även omfatta primärvård borde genomföras för att åstadkomma en samlad uppföljning av sjukdomsförekomst och vårdkonsumtion. Det skulle också möjliggöra kvalitetsuppföljning i bredare skala för stora folksjukdomar. Tidigare utredningar (se Nationell datainsamling i Primärvården – förslag till utökning av patientregistret, Socialstyrelsen 2012) har föreslagit detta, men det har inte genomförts. En annan brist är att läkemedelsregistret saknar information om de läkemedel som administreras på sjukhus. Etablerandet av ett register finns som en del i nationella

läkemedelsstrategin och har utretts av såväl SKL som Socialstyrelsen (se bl.a. Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister, Socialstyrelsen 2013), men registret har ännu inte etablerats.

Stockholms läns landsting vill påtala behovet av förbättrad infrastruktur, rapportering och interoperabilitet i många andra register, samt vikten av att personer som arbetar med uppföljning inom landstingen deltar i arbetet med att se över och skapa en förbättrad registerstruktur. Det gäller även landstingens svårigheter att få tillgång till data från de nationella register som förvaltas av Socialstyrelsen och SCB där kötider för närvarande är orimligt långa.

Betänkandets kapitel 8 – Att mäta det svårmätbara
Stockholms läns landsting beklagar att utredningen inte har belyst viktiga aspekter av kvalitetsjämförelser, som möjligheten att justera för case-mix, att skapa index med kombinerade mått och den utveckling som sker i kvalitetsregister och vårdinformationssystem med strukturerade kvalitetsmallar, integrerade beslutsstöd och verktyg för att mäta patientutfall (PROM).

Landstinget menar att det är viktigt att betona att en ökad styrning mot kvalitet kan ske på fler sätt än genom traditionell uppföljning av ett urval indikatorer. I rapporten Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet (KEFU:s skriftserie 2014:4) behandlas begränsningar med indikatorer. I rapporten diskuteras även risken med att knyta indikatorers utfall till ekonomiska belöningar. Rapporten föreslår att indikatorer används för en annan typ av styrning och ansvarsutkrävning med ökad transparens, så att jämförelser mellan vårdgivare blir allmänt tillgängliga och för att stödja ett systematiskt förbättringsarbete. Dessa modeller med dialogbaserad uppföljning och kvalitetsbokslut används i ökad utsträckning i Stockholms läns landsting och andra landsting.

Betänkandets kapitel 9 – Övergripande utgångspunkter
I kapitlet betonas behov av ett ökat fokus på personcentrering, samordning och jämlikhet i den uppföljning som görs av välfärdstjänsterna. Stockholms läns landsting delar denna bedömning, men vill samtidigt poängtera att förslagen är helt i linje med det arbete som redan sker nationellt och regionalt, i det fortsatta utvecklingsarbetet för primärvården efter utredningen om Effektiv vård, i reformeringen av kunskapsstyrningen, samt i arbetet med nätverkssjukvården som del av arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård. Det är dock svårt att mäta dessa perspektiv och i

synnerhet i samverkan mellan olika huvudmän, som kommun och landsting, finns det behov av ökade insatser för att utveckla uppföljningen.

Landstinget menar att det saknas evidens för skrivningar i avsnittet om jämlik vård, t.ex. att valfrihetsreformer medför ytterligare risk för att jämlikheten i systemet urholkas eller att patientlagen haft negativa effekter ur ett jämlikhetsperspektiv. Totalt sett behövs mer forskning och uppföljning om effekterna. Flera snedstyrningseffekter kan även hanteras genom att bättre kombinera de styrmedel som sjukvårdshuvudmännen förfogar över.

Stockholms läns landsting delar uppfattningen att kompetensförsörjning är viktig, liksom behovet av att utveckla en mer tillitsbaserad styrning med fokus på att stärka professionernas roll. Det är dock viktigt att betona att det även här saknas evidens för att det kommer att leda till en ökad kvalitet och kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården. Debatten om för- och nackdelar med olika styrformer är långt ifrån avslutad och det är i sammanhanget viktigt att betona att den vetenskapliga artikel som utredningen refererar till i avsnitt 9.4.2. (Wynia, M. K. 2009. The Risks of Rewards in Health Care: How Pay-for-performance Could Threaten, or Bolster, Medical Professionalism, i The Journal of General Internal Medicine, vol. 24) inte är en vetenskaplig studie utan ett debattinlägg. Det finns en ökande mängd litteratur som visar både på positiva och negativa effekter, både av ökad professionell styrning och den indikatorbaserade styrning som tillämpas i uppföljning i olika vårdavtal idag. Som påpekats ovan finns det även alternativa styrmöjligheter med ökad transparens i publika redovisningar och bredare vårdavtal som stimulerar till kvalitetsarbete i dialog.

I avsnitt 9.5. för utredningen ett resonemang kring ökad risk i samband med privatisering. Landstinget instämmer i att det finns vissa grundläggande skillnader avseende regelverk och styrning, men anser att en onyanserad bild målas upp. Det finns t.ex. ingen evidens för att kvaliteten skulle försämras av konkurrensutsättning. Risken är snarare påtaglig att den föreslagna vinstregleringen skulle leda till försämrad kvalitet och valfrihet när konkurrenskraftiga privata aktörer slås ut. Framförallt riskerar arbetet med att utveckla nya metoder och innovationer för att förbättra kvaliteten inom vården att försvagas när antalet aktörer minskar. Det finns inte heller alltid en tydlig skiljelinje privat-offentlig i möjligheter till styrning och uppföljning. Förutsättningarna skiljer sig radikalt för privata vårdproducenter som ingår i stora koncerner gentemot små egenägda vårdgivare. På samma sätt är det en stor variation i förutsättningar på den offentliga sidan beroende på om vårdgivare organiseras i stora vårdbolag

eller som fristående enheter eller hur tydlig beställar-utförarrollerna är. Stockholms läns landsting har i utvecklingen av vårdval aktivt verkat för att stimulera en mångfald av vårdgivare med olika storlek och styrformer.

Avsnitten 9.5 och 9.6 beskriver huvudmännens möjligheter att ställa krav. Resonemanget om trovärdighetstjänster och professionens kunskap om hur man bäst möter enskilda patientens behov är korrekt i sig, men det är viktigt att betona att olika kvalitetsaspekter kan stå mot varandra, exempelvis patientupplevd kvalitetkontra kostnadseffektivitet eller tillgänglighet kontra medicinsk kvalitet. Det är också en skillnad mellan individens och samhällets perspektiv och viktigt att betona behovet av horisontella prioriteringar för att få mesta möjliga hälsa för de begränsade resurser vi har för hälso- och sjukvård. Att enbart lämna över ansvar till professionerna skulle inte lösa dessa utmaningar och vägen framåt kräver ett helhetstänkande där inte bara god vårdkvalitet utan även aspekter som kostnadseffektivitet och horisontella prioriteringar beaktas.

Stockholms läns landsting vill åter framhålla att utredningens syn på vad som är möjligt att åstadkomma genom uppföljning är alltför begränsad. Utredningen anser att ”huvudmannens möjlighet att styra verksamheten genom att t.ex. justera ersättningen eller uppdraget är begränsad till vad som framgår av avtalet. Huvudmannen kan därmed inte styra verksamheten utöver vad som framgår av avtalet under avtalsperioden. Det är endast om den privata utföraren brutit mot något villkor i avtalet som huvudmannen kan agera.” Landstinget menar att det är ett felaktigt sätt att se på möjligheten att styra genom uppföljning. Huvudmannen förfogar över andra möjligheter till uppföljning och förbättringsarbete, som kunskapsstyrning med fortbildning och uppföljning i dialog samt olika former av processtyrning och patientsamverkan. Stockholms läns landsting har en stor kunskapsorganisation som förser vårdgivare med producentoberoende neutralt kunskapsstöd, oavsett huvudman. Motsvarigheter finns även i andra landsting. Dessa organisationer och de ökade möjligheter som kommer att skapas genom den nya nationella kunskapsstyrningen och utvecklade IT-system i vården har inte beskrivits i utredningen.

I avsnitt 9.7 förs resonemang kring kravet på vinstreglering. Utredningen sammanfattar argumenten kring varför ökade kvalitetskrav i avtal och uppföljning inte erbjuder tillräckliga möjligheter att säkra kvalitet och hur vinstreglering kan vara kvalitetsfrämjande och förbättra förutsättningar för jämlik och behovsstyrd vård. Här vill Stockholms läns landsting åter betona de synpunkter som lämnats ovan, dvs. att utredningen saknar en beskrivning av de register och uppföljningsmöjligheter som

sjukvårdshuvudmännen förfogar över, samt att det inte heller finns någon analys över möjligheterna med den nya nationella kunskapsstyrningen och utvecklingen kring vårdinformationssystem och IT-baserade beslutsstöd. Landstingets slutsatser är därmed desamma som i yttrandet över utredningens delbetänkande, dvs. att det är tveksamt om en vinstreglering leder till ökad kvalitet och jämlikhet. Tvärtom är risken stor att de förslagna vinstregleringarna skulle ge negativa konsekvenser för kvalitet, valfrihet och vårdutbud i länet. Kraftigt ökade administrativa resurser skulle även krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård, samt för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

Betänkandets kapitel 10 – Förbättrade förutsättningar att säkerställa grundläggande kvalitet i välfärden

Stockholms läns landsting tillstyrker förslaget om att förutsättningarna för privata utförare inom vård och omsorg att lämna uppgifter till huvudmannen behöver förbättras (10.2). Utförliga kommentarer om detta har tidigare lämnats från landstinget i yttrande över betänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23), LS 1406-0802. Landstinget tillstyrker även förslagen om förstärkning av tillsynsmyndigheterna (10.3), förbättrade förutsättningar för uppföljning (10.5), samt bättre möjligheter att följa idéburna aktörer (10.6). Landstinget anser dock att utredningen hade vunnit på en djupare beskrivning av dagens möjligheter och att ytterligare förbättringsförslag, t.ex. innehåll i och åtkomst till register, hade varit värdefulla. Landstinget poängterar vikten av att sjukvårdshuvudmännen bereds möjlighet att delta i det fortsatta arbetet, detta för att säkerställa att de nya register och uppföljningsmodeller som skapas på nationell nivå kan fungera i landstingen och ger bästa möjliga förutsättningar för en förbättrad styrning på lokal, regional och nationell nivå.

Betänkandets kapitel 11 – Att stimulera utveckling av kvalitet

I kapitel 11 ges mer allmänna förslag till förbättringsarbete i formulering av kvalitetskrav och stöd från myndigheter. Stockholms läns landsting ser positivt på de förslag som presenteras, men menar samtidigt att de inte i något väsentligt skiljer sig från slutsatser från andra utredningar och arbete som redan pågår i önskad riktning. Även här är det i det fortsatta arbetet viktigt att ta höjd för de förändringar som förväntas ske både inom myndigheterna och landstingen som en konsekvens av den förändrade kunskapsstyrningen.

Sammanfattning

Att definiera och mäta kvalitet i välfärden är komplicerat

Det är svårt att definiera alla aspekter av kvalitet i välfärden. Till skillnad från mer tekniska verksamheter som t.ex. byggnation och sophämtning, där det viktiga framför allt är *vad* som görs, är det avgörande inom vård, skola och omsorg *hur* det görs. Tillförlitliga kvalitetsmätningar inom dessa sektorer blir därför svårare att genomföra och det är inte en enkel sak att formulera tydliga kvalitetskrav eller följa upp verksamheternas kvalitet. Välfärdstjänsterna kännetecknas också av att de ofta kräver individuell anpassning. Forskningen har visat att marknadsstyrning genom privata utförare passar bäst för tjänster som är enkla, lätta att specificera och mäta och som inte kräver särskilda investeringar. För välfärdstjänster har det däremot visat sig komplicerat att skriva kontrakt som upprätthåller och utvecklar kvaliteten.

Det finns i dag också stora brister vad gäller register och annan information som är nödvändigt för att utveckla statistik och andra kunskapsunderlag i välfärden.

Utgångspunkter för utvecklade kvalitetskrav

Det är viktigt att inte underskatta svårigheterna med att formulera tydliga och klara kvalitetskrav. Utredningen anser dock att det finns vissa utgångspunkter som bör vara vägledande för att utveckla kvaliteten i välfärden.

- Välfärden behöver bli mer personcentrerad. Huvudmän och andra aktörer måste bli bättre på att samverka runt individen för att kvaliteten inom välfärden ska förbättras.

- Jämlikhet är ett centralt värde i välfärden och en viktig aspekt av kvalitet.
- Medarbetare med rätt kompetens är välfärdens viktigaste resurs och en förutsättning för en välfärd av god kvalitet.
- När verksamhet överlämnas till privata utförare har kommuner och landsting kvar sitt ansvar som huvudmän för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det går inte att enbart förlita sig på brukarens val för att uppnå en god kvalitet. Att utforma bra och tydliga krav och ha en fungerande uppföljning är centralt för huvudmännen. Insyn måste säkerställas även hos privata utförare.
- Staten har ett övergripande ansvar för välfärden genom sin roll som tillstånds- och tillsynsmyndighet. Tillsynen måste fungera väl. Detta är av avgörande betydelse för att kontrollera att verksamheten uppfyller de lagstadgade kvalitetskraven. Staten har också en viktig roll i att bidra med kunskap genom exempelvis nationella riktlinjer.

Vinstbegränsning är viktigt ur kvalitetsynvinkel

Det är enligt utredningens mening inte möjligt att ersätta en vinstbegränsning med utökade kvalitetskrav. Sådana krav riskerar att bli allt för detaljerade och medför en stor administrativ börda på professionen. Genom införande av vinstbegränsning finns förutsättningar för en mer tillitsbaserad styrning eftersom man då vet att pengarna används i verksamheten. En vinstreglering kan också i sig bidra till en bättre kvalitet genom att mer resurser finns tillgängliga för en bättre vård, skola och omsorg.

Förbättrad tillsyn och uppföljning

Generellt bedömer utredningen att tillsynsmyndigheterna har de rättsliga befogenheter som krävs för att utföra en bra tillsyn. Vad gäller Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn anser utredningen att kravet på frekvenstillsyn ska avskaffas i syfte att möjliggöra mer risk- och väsentlighetsbaserad tillsyn.

Bestämmelser om tystnadsplikt hos privata vårdgivare och enskilda verksamheter inom socialtjänsten begränsar i dag landstings

och kommuners möjlighet att följa upp privata utförares verksamhet. Utredningen föreslår bestämmelser om undantag från tystnadsplikten för att personuppgifter ska kunna lämnas till den offentliga huvudmannen för bl.a. uppföljning och utvärdering.

Vårdgivar- och omsorgsregistren hos Inspektionen för vård och omsorg är i dag inte kompletta. För att öka förutsättningarna att åstadkomma bättre register ska kommuner och landsting vara skyldiga att anmäla ändringar i befintlig kommunal verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, liksom om verksamheten läggs ned. Inspektionen för vård och omsorg ska kunna förelägga en vårdgivare vid vite att anmäla en ny eller ändrad verksamhet. Nuvarande straffbestämmelse om utdömande av böter avskaffas då denna påföljd inte visat sig vara effektiv.

För att förbättra möjligheten att följa insatser inom socialtjänsten bör Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att kartlägga behovet av data inom socialtjänsten och vilka brister som enkelt kan åtgärdas genom exempelvis bättre samverkan.

Statskontoret bör ges i uppdrag att följa upp huvudmännens uppföljning och kontroll av privata utförare i välfärden.

Vid kvalitetsmätningar och uppföljningar bör även faktorer som samverkan och hur väl insatserna hållits ihop runt de enskilda personerna utvärderas. De kvalitetsmätningar och uppföljningar som görs inom välfärden bör i större utsträckning avspegla och följa upp jämlikhet och fördelning.

Det pågående arbetet med progressionsmått på skolområdet bör fortsätta. Ett arbete med att ta fram progressionsmått inom socialtjänsten bör övervägas.

Bättre förutsättningar att följa offentliga medel

En förutsättning för att det ska vara möjligt att kunna följa hur offentliga medel används är att det finns tydliga definitioner av begreppet enhet. E-hälsomyndigheten bör ges i uppdrag att, i samverkan med berörda myndigheter, ta fram sådana definitioner. När enhetsdefinitioner har tagits fram bör förutsättningarna för redovisning på enhetsnivå utredas. I detta sammanhang bör även utredas behovet av ett verksamhetsregister på enhetsnivå.

Idéburna aktörers roll behöver förtydligas och lyftas fram

Idéburna aktörer som drivs utan vinstintresse fyller en viktig roll i välfärden. För att göra deras roll tydligare bör Statens skolverk och Socialstyrelsen presentera sin statistik uppdelad så att idéburna aktörer redovisas särskilt. Statistiska centralbyrån behöver kvalitetssäkra den befintliga statistiken. Utredningen anser att det bör övervägas om idéburna aktörer ska kunna ges undantag från olika regelverk. För att undantag ska vara möjliga krävs dock en rättssäker definition av vilka aktörer som ska omfattas. En utredning bör tillsättas för att analysera förutsättningarna för detta.

Att göra upphandlingar och använda valfrihetsystem ställer krav

När verksamhet bedrivs i egen regi kan kommuner och landsting direkt styra verksamheten genom att formulera mål och bestämma hur dessa ska uppnås. När verksamhet överlåts på privata utförare är styrmedlen annorlunda och mer indirekta eftersom mål och andra politiska viljeyttringar måste omformuleras till krav och villkor i avtal.

Att formulera bra krav i upphandlingar och valfrihetssystem är komplicerat och ställer höga krav. Många kommuner har begränsade resurser för detta viktiga arbete. Upphandlingsmyndigheten bör får ökade resurser för att stödja kommuner och landsting med bl.a. vägledningar. Lagen (2008:962) om valfrihetsystem har fördelar genom att ett förfarande enligt lagen ger större utrymme för kontinuitet än vid upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Samtidigt finns nackdelar med valfrihetssystem genom att det finns risk för fragmentisering och en stor mängd utförare, vilket försvårar möjligheten till samordning, uppföljning och goda val för brukarna. Kommuner och landsting bör i varje enskilt fall noga överväga om fördelarna med konkurrensutsättning överväger nackdelarna.

Sammanhållna insatser för individen

Det är viktigt att sträva efter mer sammanhållna insatser för individen. Vid överväganden inför en eventuell konkurrensutsättning bör konsekvenserna för den enskilda individen och möjligheten att hålla ihop individens insatser beaktas.

Berörda myndigheter bör identifiera och utveckla modeller för arbetssätt som kan stödja och utveckla en mer personcentrerad välfärd med en god samverkan över olika huvudmanna- och specialiseringsgränser. Arbetet med förbättrad samverkan mellan huvudmän och verksamheter inom ramen för bl.a. regionala stödstrukturer bör intensifieras. De goda exempel som finns för samverkan, t.ex. genom en gemensam nämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst, bör spridas.

I regeringens arbete med e-förvaltning bör arbetet med ändamålsenliga regleringar och it-system som stödjer professionernas arbete runt enskilda individer inom välfärden prioriteras.

Stärkt jämlikhet

När konkurrens- och ersättningssystem utformas bör jämlikhets- och fördelningsaspekter beaktas. Offentligt finansierad hälso- och sjukvård som utförs av en privat aktör bör bedrivas i en separat juridisk person för att det ska vara möjligt att kontrollera att människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 7/2017
§ 186

SAMMANTRÄDESDAG
2017-08-29

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2017-08-30

§ 186 Yttrande över välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38) HSN 2017-1054

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-07-28
Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)
Yttrande över utredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (HSN 2016-4808)

Yrkanden
1) Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.
2) Susanne Nordling (MP) och Dag Larsson (S) yrkar bifall till gemensamt förslag från MP- och S-ledamöterna (bilaga).
3) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till V-ledamöternas förslag (bilaga).

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 över remissen för Välfärdsutredningens slutbetänkande "Kvalitet i välfärden" (SOU 2017:38)

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer
Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij

Expedieras
Akten
LS-kansli

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET
miljöpartiet de gröna

FÖRSLAG TILL BESLUT
2017-08-29

HSN 2017-1234

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Ärende 9

Gällande Yttrande över välfärdsutredningens slutbetänkande kvalitet i välfärden (SOU2017:38)

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att avge yttrande över Välfärdsutredningens slutbetänkande ”Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38) enligt nedan

Socialdemokraterna och Miljöpartiet de gröna i Stockholms läns landsting välkomnar att regeringen tillsatt en utredning som kommit fram till förslag som ska säkra att våra gemensamma skattepengar ska gå till välfärden. Det finns ett stöd i befolkningen till att välfärdens pengar ska gå till välfärd och inte vinstuttag. Skattepengar ska gå till den verksamhet de är avsedda för, det ska gälla både privata och offentliga utförare. Inkomsterna ska inte gömmas undan genom aggressiv skatteplanering eller skattefusk. Alla ska göra rätt för sig.

I skolan riskerar vinst i kombination med en offentligt finansierad skolpeng att skapa ett tryck på sänkt kvalitet för att sänka kostnaderna. Inom skolområdet är det extremt. Sverige är idag det enda landet i västvärlden som tillåter vinst inom skattefinansierad skolverksamhet.

Vården och skolan är skilda verksamheter med olika förutsättningar och det finns flera skäl till att en vinstreglering inte bör se likadan ut i vården som i övriga delar av välfärden. Hälso- och sjukvården är komplex och skillnaderna mellan olika delar av vården är betydande. Vi stödjer därför inte utformningen om ett vinsttak inom hälso- och sjukvården enligt utredningens förslag. Andra vägar bör prövas för att se till att vårdens resurser stannar i vården. Detta bör utredas vidare.

Det hälso- och sjukvården i Stockholm behöver är inte i första hand ett vinsttak för privata aktörer utan ett stopp för Moderaternas kostsamma privatiseringsideologi, bättre samordning och kontinuitet istället för en allt mer uppsplittrad vård samt en minskad detaljstyrning.

Stockholms läns landsting

FÖRSLAG TILL BESLUT

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

2017-08-29

Vänsterpartiet

Ärende nr 9
HSN 2017-1054

Yttrande över välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att landstingsstyrelsen lämnar yttrande över remissen för välfärdsutredningens slutbetänkande ”Kvalitet i välfärden” i enlighet med vad som anförs nedan.

att omedelbart justera beslutet.

Välfärdsutredningen har utrett förutsättningarna för en reglering av den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster. Syftet med utredningen är att säkerställa att skattemedel går till verksamheter de är avsedda för, att vinsttaket regleras och att den större delen av vinsten återinvesteras i verksamheterna. Utredningen skall även säkerställa kvalitet, behovsstyrning och öppenhet.

Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting anser det vara av vikt att begränsning av vinstuttag införs även inom sjukvården, och inte enbart för skolan och övriga verksamheter. Viktigt är att det ska vara tydlig med att det inte gäller ett totalt vinstförbud, företag kan även fortsättningsvis ha viss vinst men det är oerhört viktigt att den regleras och återinvesteras i verksamheten för att långsiktigt tillgodose en god sjukvård. Vi håller inte med förvaltningen om att det finns negativa risker gällande kvalitet och jämlikhet vid en reglering av vinsterna. Tvärtom om menar vi att det med mer ekonomiska medel snarare borde bidra till ökad kvalitet inom vården.

Utredningen visar också på den konflikt som finns mellan samhällets mål med de olika välfärdsverksamheterna – och aktiebolagslagens syfte, att ge ägaren vinst. Dessa olika mål står i tydlig konflikt med varandra. Vinstsyftet är överordnat vilket innebär att tillgängliga resurser för att förbättra kvalitén begränsas av hur stort vinstutrymmet och avkastningskravet är. Vinstintresset är därför inte någon bra drivkraft inom hälso- och sjukvården.

Stockholm är det landsting där privatiseringar i vården har gått längst. Hela 67 % av vårdcentralerna drivs i privat regi och här finns 36 olika vårdval. Erfarenheterna från vårt län visar på svårigheten att styra vården i ett marknadssystem. I vårt län ser man också att vinstsyftande företag inom vården snarare förstärker de klyftor och orättvisor som finns i hälsa i länet. Både då det gäller var vården etableras och i vårdkonsumtion. Man har i Stockholm sett att vården tenderar att både etablera sig mer centralt och användas i högre utsträckning av de med hög socioekonomisk status, vilka inte alltid är dem som är i störst behov av vård.

På längre sikt tror vi liksom förvaltningen förbättrade kontroller totalt sett är ekonomiskt gynnsamt för landstinget, då det kan kommas tillrätta med kvalitetsbrister och oegentligheter. Likt förvaltningen anser vi att de förhöjda kvalitetskraven och ökade möjligheterna att följa upp vården bidrar till en bättre patientsäkerhet.

Det faller sannolikt att förbättrade förutsättningar för att följa upp vården bidrar till en mer jämlik och jämställd vård. Det tillsammans med mer ekonomiska resurser tillbaka till sjukvården, som vinstregleringen bidrar till är vad vi i Vänsterpartiet anser är att utveckla välfärden för alla våra medborgares bästa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-07-28

HSN 2017-1054

Handläggare:
Björn Wettermark

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-08-29

Yttrande över välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-07-28
Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)
Yttrande över utredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (HSN 2016-4808)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över remissen för Välfärdsutredningens slutbetänkande ”Kvalitet i välfärden” (SOU 2017:38)

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Välfärdsutredningen har i maj 2017 överlämnat sitt slutbetänkande ”Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning” till regeringen. Utredningen lämnade i november 2016 delbetänkandet ”Ordning och reda i välfärden” för vilket HSF tidigare har avgett yttrande (HSN 2016-4808).

Välfärdsutredningen har utrett förutsättningarna för en reglering av den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster. Syftet med

utredningen har enligt direktiven varit att säkerställa att offentliga medel används till den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo. Utredningen har även haft till uppdrag att föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet. I utredningens direktiv har även ingått att utreda hur ideella aktörer utan vinstintresse ska kunna utvecklas och få en mer framskjuten roll som utförare inom välfärden.

Utredningens tidigare presenterade delbetänkande fokuserade på ett förslag till nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster, med förslag till vinsttak och återföring av överskott till den verksamhet där de uppstått. I delbetänkandet redovisades förslag till ändringar i regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Utredningens slutbetänkande fokuserar på de frågor som inte omfattades av delbetänkandet såsom hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och hur register kan förbättras inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Dessutom har utredningen sett över hur den ekonomiska insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas.

Utredningens uppdrag omfattar verksamhet inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Vidare omfattas hem för vård och boende (HVB) och all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) som bedrivs i privat regi liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, med en övergångsperiod på ungefär ett år innan de ger full effekt.

Övergripande synpunkter på slutbetänkandet
I detta yttrande ger Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) synpunkter på de förslag som tillkommit sedan delbetänkandet. I nämndens tidigare avgivna yttrande kring delbetänkandet (HSN 2016-4808) poängterades bland annat att begreppet ”välfärdstjänster” inte är entydigt och förändras snabbt med tillkomsten av nya digitala vårdtjänster samt att vården i Stockholms län skiljer sig radikalt från andra län avseende andelen vård som utförs av privata vårdgivare. Det skulle göra att utredningens förslag om vinsttak och regleringar skulle få stora och svåröverblickbara konsekvenser för befolkningen, patienterna och vårdgivarna i länet. I yttrandet över delbetänkandet lyfte förvaltningen också flera juridiska

frågor kring lagändringarna samt att utredningen gav en alltför kritisk bild över möjligheterna till styrning genom kvalitetsuppföljning.

I likhet med yttrandet för delbetänkandet ges här endast synpunkter på de förslag som avser hälso- och sjukvård. Förslagen till reglering av andra välfärdstjänster som skolväsende och äldreomsorg kan dock också påverka landstinget, t.ex. genom förändrade förutsättningar för att nå regionplanens mål att vara en ledande tillväxt- och kunskapsregion. En analys av förslagens samlade konsekvenser för landstinget och hälso- och sjukvården behöver därför också göras.

I slutbetänkandet redovisar utredningen vilka möjligheter till uppföljning som finns och hur kvalitetskrav kan formuleras vid upphandlingar. Sammanfattningsvis så anser utredningen att det är svårt att definiera och mäta kvalitet i välfärden, att det är svårt att formulera tydliga kvalitetskrav i avtal och upphandlingar, och att delbetänkandets slutsatser om vinsttak och regleringar därmed står fast. Utredningen pekar dock på flera förbättringsområden och konkreta förslag till en förbättrad uppföljning. Bland annat vill utredningen att en sekretessbrytande bestämmelse införs för att underlätta kommuners och landstings möjlighet till uppföljning av välfärdsverksamhet som bedrivs av privata utförare samt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ges bättre förutsättningar för att tillhandahålla kompletta register över vårdgivare.

Utredningen anser att vinstbegränsning är viktigt ur kvalitetsynvinkel. Det motiveras med att det inte är möjligt att ersätta en vinstbegränsning med utökade kvalitetskrav, då dessa riskerar att bli allt för detaljerade och medföra en stor administrativ börda på professionen. Utredningen föreslår istället införande av vinstbegränsning med motivering att kunskapen om att pengarna används i verksamheten skulle åstadkomma en mer tillitsbaserad styrning samt möjligheten att en vinstreglering också kan bidra till en bättre kvalitet genom att mer resurser finns tillgängliga för en bättre vård, skola och omsorg. Förvaltningen ställer sig tveksam till om en vinstreglering leder till ökad kvalitet och jämlikhet och vill åter lyfta fram osäkerheten om vilken nytta de förslagna regleringarna skulle ge i kombination med de stora riskerna för negativa konsekvenser på kvalitet, valfrihet och vårdutbud i länet. Kraftigt ökade administrativa resurser skulle även krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård och för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

I utredningen formuleras följande utgångspunkter för utvecklade kvalitetskrav, som föreslås vara vägledande för att utveckla kvaliteten i välfärden:
• Välfärden behöver bli mer personcentrerad. Huvudmän och andra aktörer måste bli bättre på att samverka runt individen för att kvaliteten inom välfärden ska förbättras.
• Jämlikhet är ett centralt värde i välfärden och en viktig aspekt av kvalitet.
• Medarbetare med rätt kompetens är välfärdens viktigaste resurs och en förutsättning för en välfärd av god kvalitet.
• När verksamhet överlämnas till privata utförare har kommuner och landsting kvar sitt ansvar som huvudmän för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det går inte att enbart förlita sig på brukarens val för att uppnå en god kvalitet. Att utforma bra och tydliga krav och ha en fungerande uppföljning är centralt för huvudmännen. Insyn måste säkerställas även hos privata utförare.
• Staten har ett övergripande ansvar för välfärden genom sin roll som tillstånds- och tillsynsmyndighet. Tillsynen måste fungera väl. Detta är av avgörande betydelse för att kontrollera att verksamheten uppfyller de lagstadgade kvalitetskraven. Staten har också en viktig roll i att bidra med kunskap genom exempelvis nationella riktlinjer.

Förvaltningen instämmer i utgångspunkterna, men vill poängtera att det redan sker mycket utveckling inom områdena ovan, både på nationell och regional nivå, i linje med andra utredningar såsom ”God och nära vård”, ”Tillitsutredningen” och ”Jämlikhetskommissionen”. Det är också viktigt att betona vikten av att inte glömma att medicinsk kvalitet också behöver vara en central utgångspunkt i en utvecklad uppföljning av vårdens processer och resultat.

Förvaltningen delar utredningens bedömning att det i dag finns stora svårigheter att mäta kvalitet och stora brister vad gäller register och annan information som är nödvändigt för att utveckla statistik och andra kunskapsunderlag i välfärden. Förvaltningen anser dock att den bild som målas upp om möjligheterna till styrning genom uppföljning är ofullständig. Uppföljningsmöjligheterna redovisas i utredningen utifrån ett nationellt perspektiv och med avtalsfokus. Viktiga möjligheter till uppföljning av kvalitet och kostnader som t.ex. KPP och regionala vårddatalager nämns inte. Dessutom är det i sammanhanget viktigt att betona att sjukvårdshuvudmännen även förfogar över andra instrument som val av avtalsform, formulering av uppdrag, konstruktion av ersättningsmodeller och olika former av kunskapsstyrning. Avtalsuppföljningen måste ses i relation till dessa styrmedel, och en analys

göras av den samlade möjligheten till styrning för ökad kvalitet.
Utredningen har inte heller beaktat de omfattande förändringar som förväntas ske de närmaste åren efter att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och landstingen i samverkan fattat beslut om att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, där kunskapsstöd, uppföljning och stöd till förbättringsarbete integreras på regional och nationell nivå.
Vidare har utredningen inte heller belyst den snabba utveckling som sker i utvecklingen av beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster och appar interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Allt detta har gett och kommer i en nära framtid att ge stora möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

Det bör även noteras att utredningen har tolkat sina direktiv som att uppdraget främst gäller hur bättre kvalitetskrav kan utformas när kommuner och landsting lämnar över verksamhet som de är huvudmän för till privata aktörer samt hur staten kan bidra till kvalitetsutveckling inom ramen för de statliga tillsynsmyndigheternas uppdrag. Det är synd att utredningen haft denna avgränsning eftersom de flesta av de bedömningar och förslag som utredningen lämnat även är relevanta för kvalitetsutveckling, kravställande och uppföljning av sådan verksamhet som landstinget ansvar för i den egna regin.

Särskilda synpunkter på slutbetänkandets olika delar

Kapitel 3 - Förändrade förutsättningar för välfärdens utförare
I kapitlet ges en historiebeskrivning av utvecklingen mot marknadsekonomi och konkurrens inom välfärdssektorn. HSF instämmer i att det finns brister i sjukvårdens styrning idag, samtidigt är det viktigt att inte bortse från de problem som fanns inom sjukvården innan reformerna skedde. Det är svårt att följa upp och utvärdera de förändringar som skett i välfärdssystemen. De modeller som införts i olika landsting har haft olika utgångspunkter och politiska mål, och är utformade på olika sätt, det finns begränsat med data för att kunna jämföra vårdens kvalitet och resultat på ett likartat sätt före- och efter att vissa reformer skett, och tillgången till data skiljer sig åt mellan landstingen. I SLL har vårdval varit en viktig strategi för att möta länets utmaningar och bibehålla en hög tillgänglighet till vården trots att befolkningen ökar snabbt. De analyser som gjorts nationellt och regionalt har visat att tillgängligheten har ökat samtidigt som vi fått en ökad valfrihet. De utvärderingar som gjorts har inte visat att kvaliteten har försämrats, men vissa rapporter antyder att införande av vårdval har lett till

större ökningar i vårdkonsumtion hos patienter med mindre vårdbehov och högre socioekonomisk status. Förvaltningen anser att utredningen skulle ha vunnit på att ge en mer nyanserad bild över de reformer som skett och presentera en samlad översyn över olika styrmodeller, dess för- och nackdelar och vilken kunskap det finns om dess effekter. I det sammanhanget är det också viktigt att betona att förutsättningarna för konkurrensutsättning skiljer sig mellan olika vårdområden. I SLL:s riktlinjer för val av avtalsform (PM Inriktning för val av avtalsform för hälso- och sjukvård) anges att ett vårdområde kan konkurrensutsättas genom lag om valfrihetssystem eller lag om offentlig upphandling om:
• det finns en marknad, det vill säga flera aktörer förväntas inom vårdområdet
• uppdrag, inklusive målgrupp, tydligt går att beskriva och avgränsa
• uppdrag går att ersätta med en enkel, tydlig och transparent modell
• prisnivåer och ersättningsnivåer kan sättas och underhållas
• uppdrag går att följa upp och kvalitetsindikatorer kan formuleras
• samverkan mellan olika vårdgivare, vårdområden och vårdnivåer kan behållas och utvecklas
• forskning, utbildning och utveckling och dess förutsättningar kan stödjas

I riktlinjerna förespråkas i första hand formen direktavtal med egen regi när ett flertal av nedanstående förutsättningar är uppfyllda:
• behov är svårt att bedöma
• uppdrag behöver utvecklas, beskrivas och avgränsas över tid
• uppdrag är högspecialiserat eller sällanförekommande
• uppdrag omfattar akut vård, dygnet runt, året runt
• uppdrag omfattar stor andel slutenvård
• uppdrag omfattar del av annan behandling
• uppdrag omfattar snabb och omfattande medicinteknikutveckling
• uppdrag kräver stor andel dyra läkemedel
• uppföljning och kvalitetsindikatorer behöver formuleras över tid
• vårdsamband behöver säkerställas
• kompetensbrist råder eller kompetens behöver hållas ihop
• stort krav på forskning

Det är inte per automatik givet att det är svårare att styra och kontrollera verksamhet som inte bedrivs i egen regi. Såväl upphandling och vårdval har fördelar som avtalsform, och för det är det viktigt att sjukvårdshuvudmännen ges möjlighet att välja lämpligaste avtalsform för att uppnå målen med God Vård.

Kapitel 4 - Kvalitet mäts i förhållande till målen
Kapitlet sammanfattar aktuell lagstiftning kring hälso- och sjukvårdens mål samt hur kvalitet kan mätas med olika indikatorer. Förvaltningen instämmer i sak med resonemangen, men vill betona att utredningen begränsat sin beskrivning till det som görs utifrån ett nationellt/statligt perspektiv, vilket gör att läsaren får en ytlig och delvis felaktig bild över hur vården de facto styrs. Stockholms läns landsting har flera strategiska styrdokument såsom Framtidsplanen för Hälso- och sjukvården, och målstyrning med uppföljning av såväl processer och resultat har införts såväl i landstingets övergripande styrkort som hos enskilda vårdgivare. Flera vårdgivare har även etablerat ett strukturerat arbete kring vård/patientprocesser för att följa patientens väg från insjuknande/första vårdkontakt till denne blir frisk/fått sjukdomskontroll, och arbete sker i samverkan över vårdgivargränser. Liknande styrdokument finns även i andra landsting och i nationell samverkan kring kunskapsstyrning pågår ett arbete för att förbättra uppföljning av vårdens resultat. En föregångare har varit cancerområdet med etablerandet av regionala cancercentra. I betänkandet saknas även en beskrivning av den utveckling som skett internationellt med att mäta kundtillfredsställelse (PREM) och hälsoutfall (PROM) tex. i samarbetet kring ICHOM.

Kapitel 5 - Rättsliga förutsättningar att ställa och följa upp kvalitetskrav
Kapitlet ger en bra övergripande beskrivning av sjukvårdshuvudmännens möjligheter. Förvaltningen instämmer i konstaterandet att landstingen har begränsade möjligheter att styra privata aktörers geografiska etableringar inom ett vårdvalssystem (s. 64), men det är fullt möjligt att inom ett vårdvalssystem styra verksamheter som drivs i landstingens egen regi till särskilda områden. Det finns dessutom andra sätt att komma tillrätta med geografiska skillnader i vårdutbud. Behovsanalyser kan genomföras för att öka kunskapen om olika gruppers faktiska behov av hälso- och sjukvårdsinsatser idag och framöver. Incitament kan skapas för att öppna verksamheter där sådana är underrepresenterade geografiskt och volymmässigt. Geografisk ojämlikhet kan ges större vikt vid val av avtalsform och ersättningsmodellerna kan ta större hänsyn till faktisk case-mix i olika geografiska områden, till exempel genom att använda CNI eller ACG i högre grad för att justera ersättningen utifrån socioekonomi respektive vårdtyngd. Det är också möjligt att utveckla e-hälsotjänster och patientvägledning för att minska effekterna av varierande geografiskt utbud.

Kapitlet innehåller även viktiga resonemang kring problem med informations-överföring mellan olika parter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta har väl belysts i ”Utredningen om rätt information i vård och omsorg.” (SOU 2014:23) med dess förslag till en ny hälso- och sjukvårdsdatalag och socialtjänstdatalag för att förbättra informations-överföringen mellan olika aktörer. Här kan särskilt betonas de begränsningar som sekretess mellan vårdgivargränser ger upphov till (kap 5.6, s. 88). I kapitlet redovisas Patientdatautredningens (SOU 2006:82) bedömning att sekretess-bestämmelserna innebär en begränsning av möjligheterna till samlad och individbaserad uppföljning avseende en sjukvårdshuvudmans totala produktion av hälso- och sjukvård, och vikten att samma sekretessgränser ska gälla inom hälso- och sjukvården oavsett hur en kommun eller ett landsting väljer att organisera denna verksamhet. Några lagförändringar har dock ännu inte skett
och förvaltningen vill åter understryka landstingens behov av samlad uppföljning och understryka vikten av att det arbetet prioriteras.

Kapitel 6 - Nationellt och regionalt stöd för kvalitetsutveckling
I kapitlet ges en översikt över nuvarande strukturer och några planerade förändringar. Delar av det som redovisas kring nationella programråd (s. 107) är dock redan föråldrat och det är viktigt i det fortsatta arbetet att beakta de förändringar som redan är planerade och nu sker i snabb takt inom ramen för den förändrade kunskapsstyrningen.

Avsnittet om informationskällor inom området (kapitel 6.4) känns ofullständigt. Läkemedelsregistret är utförligt beskrivet, medan det finns knapphändig information om t.ex. Primärvårdskvalitet. Dessa är register som beskrivs i detta kapitel, medan information om andra register finns samlat i kapitel 7. Finns det någon särskild tanke bakom det? Utredningen hade i tydlighet vunnit på att samla all information om register på ett ställe. Det finns även utvecklingspotential i den information som ges om metoder och verktyg för att mäta patientupplevd kvalitet (PREM) och patientupplevda resultat (PROM).

Kapitel 7 - Register och statistik
Kapitlet ger en översikt av olika register. Olika (typer av) register redovisas mer eller mindre detaljerat och i kapitlet refereras även i en allmän skrivning till produktion av statistik i olika former hos myndigheter samt register och bearbetningar som publiceras i andra databaser. Utredningen skulle vinna på att utveckla detta avsnitt med en mer fullödig bild av registrens styrkor och svagheter utifrån perspektivet att följa upp vårdens processer och resultat. Det är i det sammanhanget viktigt att betona att

utredningen endast redovisar nationella register. I SLL och flera andra landsting finns regionala register med utvecklad kvalitetsuppföljning, något som inte nämns alls, och som på flera håll utgör en viktig del i uppföljningen av vårdens kvalitet och effektivitet. En framtida utveckling mot ökad integrering av regionala PAS-system och kvalitetsregister skulle väsentligen förbättra möjligheterna till nationell uppföljning. Detta diskuteras i samverkan mellan SKL och landstingen, men möjligheterna begränsas delvis av rådande lagstiftning kring sekretess och patientdata.

I utredningen saknas även en beskrivning av möjligheterna med KPP-data (Kostnad-Per-Patent) som förvaltas av SKL. Idag är mer än 90% av alla sjukhus med i databasen som innehåller både öppen- och sluten vård. 14 landsting har även med psykiatri och 5 st har primärvård. KPP är ett utmärkt verktyg för att kontrollera vad vården kostar för olika vårdgivare och skulle i ökad grad kunna användas för att följa upp vården. Myndigheten för vårdanalys har tidigare föreslagit lagstiftning om registrering av KPP.

En förbättrad samlad uppföljning för alla landsting skulle också kunna uppnås om Socialstyrelsens hälsodataregister utvidgades med mer information och om landstingen gavs bättre åtkomst till Socialstyrelsens register. Fördelarna med hälsodataregistren är många. De bygger på nationella standards, de omfattar totaldata för hela befolkningen för långa tidsserier, de har använts både för forskning, epidemiologiska uppföljningar och statistik och flera valideringar har gjorts. En stor brist med patientregistret är dock att det enbart innehåller diagnoser (ICD10-SE) och vårdåtgärder (KVÅ) från den specialiserade vården. En utvidgning till att även omfatta primärvård borde genomföras för att åstadkomma en samlad uppföljning av sjukdomsförekomst och vårdkonsumtion, och det skulle också möjliggöra kvalitetsuppföljning i bredare skala för stora folksjukdomar. Tidigare utredningar (se Nationell datainsamling i Primärvården - förslag till utökning av patientregistret, Socialstyrelsen 2012) har föreslagit detta, men det har inte genomförts. En annan brist är att läkemedelsregistret saknar information om de läkemedel som administreras på sjukhus. Dessa läkemedel utgör en stor del av alla nya läkemedel som är viktiga att följa upp kvaliteten för. Etablerandet av ett register finns som en del i nationella läkemedelsstrategin, och utretts av såväl SKL som Socialstyrelsen (se bl.a. Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister, Socialstyrelsen 2013), men registret har ännu inte etablerats.

Avsnitten om förbättringar pekar ut behovet av förbättrad uppföljning av verksamhet, ideell verksamhet mm i nationella register. Förvaltningen instämmer med observationerna, men vill också påtala behovet av förbättrad infrastruktur, rapportering och interoperabiltet i många andra register och betona vikten att personer som arbetar med uppföljning inom landstingen deltar i arbetet med att se över och skapa en förbättrad registerstruktur. Det gäller även landstingens svårigheter att komma åt data från de nationella register som förvaltas av Socialstyrelsen och SCB där kötider för närvarande är orimligt långa.

Kapitel 8 - Att mäta det svårmätbara
I kapitlet förs ett resonemang om perspektiv på kvalitet, kvalitetsmått och sätt att arbeta med uppföljning. Även detta kapitel har utvecklingspotential och utredningen har inte belyst viktiga aspekter av kvalitetsjämförelser såsom möjligheten att justera för case-mix, att skapa index med kombinerade mått och den utveckling som sker i kvalitetsregister och vårdinformationssystem med strukturerade kvalitetsmallar, integrerade beslutsstöd och verktyg för att mäta patientutfall (PROM).

Det är också viktigt att betona att en ökad styrning mot kvalitet kan ske på fler sätt än genom traditionell uppföljning av ett urval indikatorer. I rapporten ”Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet” (KEFUs skriftserie 2014:4) tar Anders Anell upp begränsningar med indikatorer och diskuterar risken med att knyta indikatorers utfall till ekonomiska belöningar. Rapporten föreslår att indikatorer används för en annan typ av styrning och ansvarsutkrävning med ökad transparens så att jämförelser mellan vårdgivare blir allmänt tillgängliga och för att stödja ett systematiskt förbättringsarbete. Dessa modeller med dialogbaserad uppföljning och kvalitetsbokslut används i ökad utsträckning i SLL och andra landsting.

Kapitel 9 - Övergripande utgångspunkter
I kapitlet trycker utredaren på behov av ett ökat fokus på personcentrering, samordning och jämlikhet i den uppföljning som görs av välfärdstjänsterna. Förvaltningen instämmer med det, men vill poängtera att förslagen är helt i linje med arbete som redan sker nationellt och regionalt, i det fortsatta utvecklingsarbetet för primärvården efter utredningen om Effektiv vård, i reformeringen av kunskapsstyrningen, och i arbetet med nätverkssjukvården som del av arbetet med Framtidens Hälso- och sjukvård. Det är dock svårt att mäta dessa perspektiv och i synnerhet i samverkan mellan olika huvudmän, som kommun och landsting, finns det behov av ökade insatser för att utveckla uppföljningen.

Det finns formuleringar i avsnittet om jämlik vård som förvaltningen inte ser det finns evidens för, såsom risken att valfrihetsreformer medför ytterligare en risk för att jämlikheten i systemet urholkas, och att patientlagen haft negativa effekter ur ett jämlikhetsperspektiv. Totalt sett behövs mer forskning och uppföljning om effekterna. Flera snedstyrningseffekter kan även hanteras genom att bättre kombinera de styrmedel som sjukvårdshuvudmännen förfogar över.

Förvaltningen delar synen att kompetensförsörjning är viktig liksom behovet att utveckla en mer tillitsfull styrning med fokus på att stärka professionernas roll. Det är dock viktigt att betona att det även här saknas evidens för att det kommer att leda till en ökad kvalitet och kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården. Debatten om för- och nackdelar med olika styrformer är långt ifrån avslutad och det är i sammanhanget viktigt att betona att den vetenskapliga artikel som utredningen refererar till i avsnitt 9.4.2. (Wynia, M. K. 2009. The Risks of Rewards in Health Care: How Pay-for-performance Could Threaten, or Bolster, Medical Professionalism, i The Journal of General Internal Medicine, vol. 24) inte är en vetenskaplig studie utan ett debattinlägg. Det finns en ökande mängd litteratur som visar både på positiva- och negativa effekter, både av ökad professionell styrning och den indikatorbaserade styrning som tillämpas i uppföljning i olika vårdavtal idag. Som påpekats ovan finns det även alternativa styrmöjligheter med ökad transparens i publika redovisningar och bredare vårdavtal som stimulerar till kvalitetsarbete i dialog.

I avsnitt 9.5. förs ett resonemang kring ökad risk i samband med privatisering. Förvaltningen instämmer i att det finns vissa grundläggande skillnader avseende regelverk och styrning, men anser att en alltför onyanserad bild målas upp. Det finns ingen evidens för att kvaliteten generellt skulle försämras av konkurrensutsättning. Det finns inte heller alltid en tydlig skiljelinje mellan privat-offentlig i möjligheter till styrning och uppföljning. Förutsättningarna skiljer sig radikalt för privata vårdproducenter som ingår i stora koncerner gentemot små egenägda vårdgivare. På samma sätt är det en stor variation i förutsättningar på den offentliga sidan beroende på om vårdgivare organiseras i stora vårdbolag eller som fristående enheter eller hur tydlig beställar-utförarrollerna är. SLL har i utvecklingen av vårdval aktivt verkat för att stimulera en mångfald av vårdgivare med olika storlek och styrformer.

Avsnitten 9.5 & 9.6 beskriver huvudmännens möjligheter att ställa krav. Resonemanget om trovärdighetstjänster och professionens kunskap om hur man bäst möter enskilda patientens behov är korrekt i sig, men det är viktigt att betona att olika kvalitetsaspekter kan stå mot varandra, tex patientupplevd kvalitet vs. kostnadseffektivitet eller tillgänglighet vs. medicinsk kvalitet. Det är också en skillnad mellan individens och samhällets perspektiv och viktigt att betona behovet av horisontella prioriteringar för att få mesta möjliga hälsa för de begränsade resurser vi har för hälso- och sjukvård. Att enbart lämna över ansvar till professionerna skulle inte lösa dessa utmaningar och vägen framåt kräver ett helhetstänkande där inte bara god vårdkvalitet utan även aspekter som kostnadseffektivitet och horisontella prioriteringar beaktas. Förvaltningen vill också åter påpeka de synpunkter som delgetts ovan att utredningens syn på vad som är möjligt att åstadkomma genom uppföljning är alltför begränsad. På sidan 165 beskrivs att ”…huvudmannens möjlighet att styra verksamheten genom att t.ex. justera ersättningen eller uppdraget är begränsad till vad som framgår av avtalet. Huvudmannen kan därmed inte styra verksamheten utöver vad som framgår av avtalet under avtalsperioden. Det är endast om den privata utföraren brutit mot något villkor i avtalet som huvudmannen kan agera.” Det är ett väl kameralt sätt att se på möjligheten att styra genom uppföljning. Huvudmannen förfogar också över andra möjligheter till uppföljning och förbättringsarbete såsom kunskapsstyrning med fortbildning och uppföljning i dialog samt olika former av processtyrning och patientsamverkan. SLL har en stor kunskapsorganisation som förser vårdgivare med producentoberoende neutralt kunskapsstöd, oavsett huvudman. Motsvarigheter finns även i andra landsting. Dessa organisationer och de ökade möjligheter som kommer att skapas genom den nya nationella kunskapsstyrningen och utvecklade it-system i vården har inte beskrivits i utredningen.

I avsnitt 9.7 förs resonemanget kring kravet på vinstreglering. Utredningen sammanfattar argumenten kring varför ökade kvalitetskrav i avtal och uppföljning inte erbjuder tillräckliga möjligheter att säkra kvalitet och hur vinstreglering kan vara kvalitetsfrämjande och förbättra förutsättningar för jämlik och behovsstyrd vård. Här vill förvaltningen åter betona de synpunkter som getts ovan att utredningen saknar en beskrivning av de register och uppföljningsmöjligheter som sjukvårdshuvudmännen förfogar över samt att det inte heller finns någon analys över möjligheterna med den nya nationella kunskapsstyrningen och utvecklingen kring vårdinformationssystem och it-baserade beslutsstöd. Förvaltningens slutsatser är därmed desamma som för delbetänkandet, dvs att det är

tveksamt om en vinstreglering leder till ökad kvalitet och jämlikhet. Tvärtom så är risken stor att de föreslagna vinstregleringarna skulle ge negativa konsekvenser på kvalitet, valfrihet och vårdutbud i länet. Kraftigt ökade administrativa resurser skulle även krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård och för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

Kapitel 10 - Förbättrade förutsättningar att säkerställa grundläggande kvalitet i välfärden och Kapitel 11 – Att stimulera utveckling av kvalitet
Förslagen i slutbetänkandet sammanfattas i kapitlen. Förvaltningen tillstyrker förslaget om att förutsättningarna att lämna uppgifter från privata utförare inom vård och omsorg till huvudmannen behöver förbättras (10.2). Utförliga kommentarer om detta har tidigare lämnats från landstinget i yttrandet över slutbetänkandet för utedningen ”Rätt information på rätt plats i rätt tid” (SOU 2014:23, LS 1406-0802). Förvaltningen tillstyrker även förslagen om förstärkning av tillsynsmyndigheterna (10.3), förbättrade förutsättningar för uppföljning (10.5) samt bättre möjligheter att följa idéburna aktörer (10.6). Förvaltningen anser dock att utredningen hade vunnit på en djupare beskrivning över dagens möjligheter och att flera förbättringsförslag t.ex. innehåll i och åtkomst till register hade varit värdefullt. Förvaltningen vill i det poängtera vikten av att sjukvårdshuvudmännen bereds möjlighet att delta i det fortsatta arbetet, för att säkerställa att de nya register och uppföljningsmodeller som skapas på nationell nivå kan fungera i landstingen och ger bästa möjliga förutsättningar för en förbättrad styrning på lokal-regional och nationell nivå.

I kapitel 11 ges mer allmänna förslag till förbättringsarbete i formulering av kvalitetskrav och stöd från myndigheter. Förvaltningen ser positivt på de förslag som presenteras, men ser inte att det i något väsentligt skiljer sig från slutsatser från andra utredningar och arbete som redan pågår i önskad riktning. Även här är det i det fortsatta arbetet viktigt att ta höjd för de förändringar som förväntas ske både inom myndigheterna och landstingen som en konsekvens av den förändrade kunskapsstyrningen.

Ekonomiska konsekvenser
Flera av förslagen i slutbetänkandet syftar till att stärka förutsättningarna för att kontrollera lagstadgade krav på kvalitet, effektivisera tillsynen, samt ge bättre förutsättningar för att följa upp och kvalitetssäkra verksamhet. Vissa merkostnader kan förväntas för rapporteringar och register, men de förbättrade möjligheterna att komma till rätta med oegentligheter och

kvalitetsbrister totalt sett kan ge möjligheter till besparingar och effektiviseringar för landstinget.

Om utredningens samlade förslag om vinstregleringar genomförs kommer det ha stora ekonomiska konsekvenser för vården i SLL. Hur kostnader och kostnadsutveckling inom olika vårdgrenar kommer att påverkas av det har inte kunnat bedömas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De förslag som ges i slutbetänkandet kring förbättrade förutsättningar för att ställa kvalitetskrav och följa upp vården har positiva effekter för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Slutbetänkandets förslag om förbättrade förutsättningar för uppföljning kan ha positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Utredningens förslag bedöms ha neutral miljöpåverkan.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef