

Sammanfattning

Med tillit växer handlingsutrymmet


Vårdanalys instämmer i att det behövs en förskjutning i styrningen mot att i större utsträckning ta tillvara och skapa utrymme för den professionella expertisen samtidigt som detaljstyrningen behöver minska. Men vi vill också betona vikten av att en minskad detaljstyrning följs av en ökad ambition inom den strategiska styrningen för att vården och omsorgen ska kunna möta de stora utmaningar som vård- och omsorgssystemet står inför.

Vi tillstyrker delegationens förslag med vissa förbehåll och kommentarer. Rekommendationerna avstår Vårdanalys från att kommentera detaljerat. Vi stödjer dock den övergripande inriktningen för rekommendationerna och konstaterar att flera av dem ligger i linje med de förslag som Vårdanalys i olika rapporter har lämnat avseende styrningen och ledningen av hälso- och sjukvården.

En lärande tillsyn

Betänkandet är ett värdefullt kunskapsunderlag för att utveckla tillsynen, men vi anser att vissa aspekter saknas i beskrivningen. Vi saknar resonemang om hur tillsynens roll vad gäller lärande och verksamhetsutveckling kan förstås i ett större perspektiv, särskilt i relation till andra aktörer vars uppdrag inkluderar kunskapsstyrning och vägledning, till exempel andra statliga myndigheter och landstingens och regionernas system för kunskapsstyrning. Ett sådant perspektiv hade även varit intressant i den internationella utblicken, för att få en större förståelse för om och hur tillsynens roll kan variera i olika system. Vi saknar också en analys av patienters, brukares och medborgares syn på en utveckling mot ett större inslag av dialog, samskapande och kontextkänslighet. Vårdanalys har i tidigare sammanhang lyft fram att i ett system där patienter inte har utkrävbara rättigheter utan det är värden och dess personal som har skyldigheter, är det särskilt viktigt att det finns en stark och tydlig tillsyn som följer efterlevnaden av skyldigheterna.

Vårdanalys saknar också en närmare beskrivning av hur förslaget om en situations- och verksamhetsanpassad tillsyn skiljer sig från dagens situation, hur en situations- och verksamhetsanpassad tillsyn ska fungera i praktiken och vilka konsekvenser den får ur ett patient-, brukar- och medborgarspektiv.

Med tillit växer handleingsutrymmet (SOU 2018:47)

Vi delar i huvudsak problembildens och utgångspunkterna

Vårdanalys anser att den problembild som presenteras i betänkandet överlag är rättvisande och väl underbyggd. Delegationen ger också vad Vårdanalys erfar en korrekt och rättvisande beskrivning och analys av styrningens utveckling de senaste decennierna och de negativa bieffekter som denna har medfört. Precis som delegationen själv skriver är det dock viktigt att de positiva aspekterna av de senaste decenniernas utveckling värnas och vidareutvecklas, till exempel den ökade ambitionsnivån att följa upp vården och omsorgen med resultaten för patienter och brukare i fokus. Vårdanalys delar vidare delegationens slutsats att en utvecklad styrning och ledning av hälso- och sjukvården och omsorgen är en central faktor i att stärka kvaliteten, rättssäkerheten, effektiviteten och utvecklingskraften inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Betänkandet är ett värdefullt kunskapsunderlag för att utveckla styrningen, ledningen och tillsynen

Hur välfärdens verksamheter ska styras för att de på bästa sätt ska kunna förverkliga de mål som riksdagen har beslutat om bör enligt Vårdanalys vara föremål för ett kontinuerligt lärande utifrån bästa tillgängliga kunskap och samtida och framtidiga utmaningar. Fokus i att utveckla styrningen bör därför läggas på att organisera för ett lärande kring styrningsfrågor på flera nivåer i styrkedjans och att säkerställa att det finns goda kunskapsunderlag att utgå ifrån. Vårdanalys anser att Tillsidsdelegationens betänkanden och försöksverksamheter utgör ett värdefullt kunskapsunderlag till detta lärande och tror att det på flera sätt kan bidra till att utveckla hälso- och sjukvårdens och

**Behov av minskad detaljstyrning får inte förväxlas med behov av mindre styrning**

Vårdanalys anser, liksom delegationen, att komplexiteten inom välfärdsstjänsterna förutsätter ett stort mått av handlingsutrymme (inom givna ramar) och tilltill professionella och tjänstemän – det har funnits och finns alltid en övertro på möjligheterna att detaljstyrta så komplexa, snabbförändrings- och kunskapsintensiva verksamheter som hälso- och sjukvården och omsorgen utgör. Forskningen pekar på att styrning och ledning i komplexa och professioniserade organisationer istället behöver ha sitt fokus på att skapa en lärande organisation som har resultaten för patienter och brukare i fokus, organisera för samverkan och skapa gemensam riktning och mening genom att bygga på medarbetares engagemang och drivkraft (Vårdanalys rapport 2017:7). Vårdanalys delar därför delegationens slutsats att det behövs en förskjutning i styrningen mot att i högre utsträckning tillvara och skapa utrymme för den professionella expertisen samtidigt som detaljstyrningen behöver minska.


**För att öka förmågan till helhetssyn och samordning kan det behövas mer genomgripande förändringar av styrningen än vad delegationen föreslår**

Flera av delegationens förslag och rekommendationer tar sikte på ökad helhetssyn och minskad fragmentering. Vårdanalys menar att dessa förslag och rekommendationer är viktiga steg i rätt riktning. Inte minst gäller det behovet av ökad dialog med huvudmännens och en översyn av hur mål, indikatorer och andra aspekter av styrningen på nationell och regional nivå kan utvecklas för att öka helhetssynen och fokus på patienters och brukarens samlade behov. För att öka helhetssynen i systemet med patienters och medborgares behov som utgångspunkt bedömer Vårdanalys dock att det behövs ett bredare grepp kring styrningen än att enbart öka incitamenten för samverkan genom utvecklade mål och indikatorer. Att delegera resultatansvar till lokala enheter och fördela uppdrag på en mångd mer eller mindre självständiga organisationer är, som delegationen skriver, en grundläggande pelare inom mål- och resultatstyrningen. För att komma tillrätta med fragmenteringen kan det därför behövas ett mer grundläggande omtag kring styrningen än vad delegationens förslag och rekommendationer speglar. Vårdanalys hade i detta sammanhang önskat
en analys av hur ökad helhetssyn ska kunna åstadkommas inom ramen för den mål- och resultatstyrning som idag genomsyrar en stor del av den offentliga förvaltningen. Vi saknar till exempel en fördjupad diskussion av hur budgetering och organisering kan behöva förändras för att understödja utvecklingen mot mer helhetssyn med utgångspunkt i patienters och medborgares behov.

Vi saknar resonemang om risker och definitioner av centrala begrepp

Delegationen är tydlig med vilka vinster som finns med en tillitsbaserad styrning och ledning, men Vårdanalys saknar i betänkandet resonemang om möjliga risker. En fråga som väcks är hur ekonomiska prioriteringar kan säkerställas i ett system med ökat handlingsutrymme längst ut i linjen och mindre inslag av kontroll. Enskilda medarbetare, till exempel läkare, fattar beslut om ur resurshänseende stora insatser. Detta medför ett behov av styrning för att säkerställa att prioriteringar sker på ett sätt så att alla behov tillgodoses på ett rättvist sätt inom givna ekonomiska ramar. En fråga som borde ha belysts ytterligare är alltså den potentiella målkonflikten mellan ett ökat handlingsutrymme och mindre detaljstyrning å ena sidan och vårdförs lövdighet och jämlighet å andra sidan.

En del av otydligheten kring eventuella risker hade enligt Vårdanalys kunnat avhjälpas med tydligare definitioner av centrala begrepp. Inte minst är det oklart vad detaljstyrning egentligen innebör och vilket typ av styrning det i sådana fall är som bör minska. Tillsitsdelegationen nämner detaljerade uppföljningskrav och riktade statsbidrag som exempel på detaljstyrning, men därutöver finns exempelvis lagstiftning som i vissa delar kan anses reglera "detaljer". Sammantaget ser vi att det finns en risk att begreppet detaljstyrning tolkas på olika sätt och att det därmed också kommer finnas många olika tolkningar och förväntningar kring vad en minskad detaljstyrning bör innebära.

Vi tillstyrker delegationens förslag med vissa förbehåll

På ett övergripande plan anser vi att förslagen utgör steg i rätt riktning mot en utvecklad styrning och ledning av hälso- och sjukvården och omsorgen. I vissa delar är dock konkretionsgraden låg och vi bedömer därför att det är svårt att bedöma i vilken utsträckning förslagen kan tänkas få önskad effekt.

Förslaget om att inrätta en nationell konsultationsordning för verksamheterna i välfärdsektorn

Förslaget om att regeringen ska ha som huvudprincip att använda generella statsbidrag

Vårdenanalys delar delegationens problembeskrivning kring de riktade statsbidragens potentiellt negativa effekter och anser att riktade statsbidrag bör användas mer ändamålsenligt.

Delegationen föreslår att regeringen som huvudprincip använder sig av generella statsbidrag. Vårdenanalys menar att det kan diskuteras huruvida en sådan princip kommer leda till någon större förändring gentemot dagsläget, men ser samtidigt att det kan vara ett viktigt ställningstagande för att de riktade statsbidragen inte ska fortsätta att öka i omfattning. Den viktigaste delen av delegationens förslag kring de riktade statsbidragen är enligt Vårdenanalys att de i högre grad än idag behöver föregås av en noggrann konsekvensanalys och dialog med sektorn. På så vis kan regeringen säkra att de används ändamålsenligt och styr mer än de stör. Det är också centrat att de nationella satsningarna som väl genomförs efter en sådan dialog och analys är långsiktiga och möjliga att följa upp och utvärdera.

Delegationen skriver att riktade statsbidrag kan vara värdefulla när det finns ett tydligt nationellt intresse och behov av samlat agerande från kommuner och landsting och att riktade statsbidrag endast bör användas till specifika nationella satsningar på verksamhetsutveckling. Vi anser att delegationen ger uttryck för en snäv syn på vad som är ”ett tydligt nationellt intresse med behov av samlat agerande från kommuner och landsting”. Ur ett patient- och brukarspektiv är övergripande mål som till exempel likvärdighet och jämlighet ett tydligt sådant nationellt intresse som kräver ett samlat agerande och riktade statsbidrag bör därmed kunna vara motiverade. Vårdenanalys hållning är därför att väl utformade och långsiktiga nationella satsningar som arbetas fram utifrån en faktabaserad och gemensam målbild i dialog med landsting och kommuner fortsatt kan komma att spela en viktig roll i att utveckla hälso- och sjukvården och omsorgen, men att ändamålsenligheten i de statliga satsningarna som görs behöver öka.

Vi är överlag positivt inställda till rekommendationerna men lämnar inga detaljerade synpunkter på dem


Många av rekommendationerna behöver implementeras långt ut i verksamheterna och i det verksamhetsnära ledarskapet. Vårdenanalys bedömer därför att det är avgörande för rekommendationernas genomslag att regeringen hittar former för att kommunicera och föra dialog kring dessa med huvudmännen för att stärka förutsättningarna för att de tas vidare i lokalt och regionalt utvecklingsarbete

Rekommendationerna till kommuner och landsting om ersättningsmodeller

Vårdenanalys instämmer i flera delar av Tillitsdelegationens slutsatser kring ersättningsmodeller, till exempel att det inte finns någon (vid varje tidpunkt given) perfekt ersättningsmodell, att
ersättningssystemen samspelar med övrig styrning, organisationsstruktur och institutionella förutsättningar, att ersättningssmodellernas betydelse inte ska överdrivas och att de behöver kombineras med annan styrning.

Vi vill dock understryka att principen om ”en så enkel ersättningsmodell som möjligt” kommer att få olika innebörd i olika delar av vården och omsorgen. Vad gäller primärvården pekar till exempel den rådande forskningen och de analyser som gjorts på att en mx av fast och rörlig ersättning är att föredra – då detta ökar förutsättningarna för en balanserad styrning mellan olika mål. Rörlig ersättning per t.ex. besök ger generellt sett ökade incitament för att hålla upp produktion och därmed tillgängligheten mot att mer fasta ersättningar ger utrymme att i större utsträckning anpassa tjänsterna efter redan kända behov t.ex. avseende samordning och koordinering mellan vårdgivare för patienten. Att enbart tillämpa fasta ersättningar per listad patient innebär i sig därför svaga incitament för tillgänglighet för primärvårdsutförarna, då de ekonomiska incitamenten främst verkar via risken att patienterna listar sig någon annanstans om tillgängligheten inte upplevs som tillräckligt bra. Att övergå till endast fasta ersättningar, vilket skulle vara ett sätt att hålla ersättningsmodellen ”så enkel som möjligt” riskerar därför att försvaga incitamenten för att hålla upp produktion och tillgänglighet. En annan komponent i ersättningssystemet som kan gå stick i stäv mot principen om ”en så enkel ersättningsmodell som möjligt” är viken av behovsjusterade ersättningar, oavsett om dessa justeringar i sin tur äger rum via mer ”fasta” eller ”rörliga” ersättningar. För att ersättningen till olika utförare ska speglas det förväntade vårdbehovet hos vårdgivarnas patientgrupp är det angeläget att ersättningen justeras utifrån de kända markörer, t.ex. baserat på diagnoser och socioekonomiska förutsättningar, som bidrar till att förklara skillnader i vårdbehov. Att justeringen av ersättningen baseras på mer information, än t.ex. patienternas kön och ålder, är således angelägna avsteg från vad som kan beskrivas som ”en så enkel ersättningsmodell som möjligt”. Vårdanalys sammantagna bedömning är därför att landstingen bör sträva efter att utveckla behovsjukta ersättningar som premierrar både ett jämligt vårdbunntjänande och en god tillgänglighet. För att undvika att vårdgivare inriktar sin verksamhet mot ”lätt” och relativt friska patientgrupper är det viktigt att kontinuerligt se över graden av vårdtyngdsjustering i såväl den mer fasta (kapiteringen) som rörliga besöks-/prestationsersättningen, men också landstingens dem emellan. (Vårdanalys 2015:6). Mot bakgrund av ovanstående menar Vårdanalys att delegationens rekommendation ”håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt” blir något förenklad.

En lärande tillsyn (SOU 2018:48)

Betänkandet utgör ett värdefullt kunskapsunderlag men vissa aspekter saknas i beskrivningen

Utgångspunkten för Tillitsdelegationens arbete gällande tillsyn har, i enlighet med delegationens direktiv, varit att utreda hur den statliga tillsynen i större utsträckning kan bidra till kommunal verksamhetsutveckling. Vårdanalys anser att betänkandet utgör ett värdefullt kunskapsunderlag, sett utifrån denna utgångspunkt. Vi saknar dock resonemang om hur tillsynens roll vad gäller lärande och verksamhetsutveckling kan förstås i ett större perspektiv, i relation till andra aktörer, vars uppdrag inkluderar kunskapstjänst och vägledning. Ett exempel är myndigheternas och landstingens och regionernas system för kunskapsstyrning. Förutom kunskapsstöd ingår i detta system också stöd till uppföljning och analyser, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet. Ett sådant perspektiv hade även varit intressant i den internationella utblicken, för att få en större förståelse för om och hur tillsynens roll kan variera i olika system.
I sin utredning om hur tillsynen bättre kan bidra till verksamhetsutveckling drar delegationen slutsatsen att tillsynen behöver vara tillräckligt kvalitativ och bred för att fånga det som är väsentligt för patienter och brukare, snarare än att den har ett alltför snävt juridiskt fokus. Delegationen menar också att en mer kvalitativ tillsyn behövs för att tillsynens kontrollerande funktion ska fungera som en verklig kontroll. Vårdanalys delar delegationens bedömning och välkomnar en utveckling där tillsynen i större utsträckning fokuserar på den faktiska nyttan och utfallet för patienter och brukare, och tydligt inkluderar patienters och brukares erfarenheter och upplevelser.

Vidare drar delegationen slutsatsen att en tillsyn med större inslag av dialog, samskapande och kontextkänslighet bättre främjar verksamhetsutveckling. Vårdanalys saknar i det sammanhanget en analys av patienters, brukares och medborgares syn på en sådan utveckling. Exempelvis kan större inslag av muntlig dialog innebära sämre möjligheter till insyn och transparens för patienter, brukare och medborgare, och ett ökat samskapande tillsammans med de tillsynade verksamheterna kan riskera att minska patienters, brukares och medborgares tillit till att tillsynen har en oberoende roll gentemot verksamheterna, och på sikt minska befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Vårdanalys tillstyrker förslaget om att regeringen till riksdagen ska förtydligga att tillsynen ska bli mer situations- och verksamhetsanpassad men menar att det finns obesvarade frågor kring hur en sådan ska fungera i praktiken


Vårdanalys tillstyrker förslaget om att ta bort patientsäkerhetslagens bestämmelse om att tillsynen ska inriktas på vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vi tillstyrker förslaget om att regeringen ska föreslå att patientsäkerhetslagens (2010:800) bestämmelse om tillsyns inriktning (7 kap. 3 § andra stycket) tas bort. Vårdanalys menar att denna utgör en onödig begränsning av tillsynsupdraget som hämmar en granskning som fokuserar på andra kvalitetsaspekter som är väsentliga ur ett patient- och brukarperspekt och de som bestämmelsen omfattar.

Jean-Luc af Geijerstam

Isabelle Carnlöf