

Kvalitet i välfärden

– bättre upphandling och uppföljning

Betänkande av Valfärdsutredningen

Stockholm 2017



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2017:38

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

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

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

ISBN 978-91-38-24606-1

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Ardalan Shekarabi

Regeringen beslutade vid regeringssammanträdet den 5 mars 2015 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster.

Tidigare kommunalrådet Ilmar Reepalu utsågs samma dag till utredare.

Den 19 maj 2015 utsågs departementssekreteraren Niklas Ridoff och rättsakkunnige Sara Westerlund från Finansdepartementet till sakkunniga i utredningen. Till experter förordnades vidare ämnesrådet Anna Barklund, Utbildningsdepartementet, kanslirådet Thomas Edling, Justitiedepartementet, kanslirådet Maria Wiberg, Utrikesdepartementet, kanslirådet Anna Gralberg, Socialdepartementet, kanslirådet Sara S Johansson, Socialdepartementet, kanslirådet Johan Ndure, Finansdepartementet, kanslirådet Emma Regnér, Finansdepartementet, kanslirådet Per Hollander, Näringsdepartementet, kanslirådet Eva Ljungbert, Näringsdepartementet, ämnesakkunnige Daniel Wohlgemuth, Kulturdepartementet, chefsstrategen Thord Redman, Inspektionen för vård och omsorg, utredaren Eva Hagbjer, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, enhetschefen Martin Sparr, Socialstyrelsen, avdelningsjuristen Johan Kylenefelt, Statens skolinspektion, sakkunnige Björn Larsson, Konkurrensverket, sakkunnige Elisabeth Åkrantz, numera Upphandlingsmyndigheten och handläggaren Lena Svensson, Sveriges Kommuner och Landsting.

Den 10 augusti 2015 förordnades enhetschefen Gunnar Persson, Statens skolinspektion, till expert i utredningen. Den 17 september 2015 entledigades Niklas Ridoff. Samma dag förordnades kanslirådet Lotta Karle och numera ämnesrådet Malin Bohlin, båda Finansdepartementet, att vara sakkunniga i utredningen. Den 12 januari 2016 entledigades Johan Kylenefelt från utredningen. Samma dag förordnades enhetschefen Annica Runsten, Statens skolinspektion, att vara expert i

utredningen. Den 16 februari 2016 entledigades Lotta Karle. Samma dag förordnades kanslirådet Helen Forslind, Finansdepartementet, att vara sakkunnig. Den 3 maj 2016 entledigades Per Hollander och samma dag förordnades kanslirådet Lena Ljungberg, Näringsdepartementet, till expert. Den 15 augusti 2016 entledigades Elisabeth Åkrantz och samma dag förordnades sakkunnige Therese Hellman, Upphandlingsmyndigheten, som expert.

Den 6 januari 2017 entledigades Thomas Edling, Björn Larsson, Lena Ljungberg, Eva Ljungbert, Thord Redman, Emma Regnér, Annica Runsten, Martin Sparr, Sara Westerlund och Maria Wiberg. Samma dag förordnades departementssekreteraren Jonathan Larkeus, Finansdepartementet, som sakkunnig i utredningen samt undervisningsrådet Henrik Bengtsson, Statens skolverk, departementssekreteraren Elisabeth Fahlin, Finansdepartementet, handläggaren Martin Jansson, Socialstyrelsen, biträdande avdelningschefen Stefan Jönsson, Konkurrensverket, numera utvecklingsstrategen Tove Gemzell, Inspektionen för vård och omsorg, och departementssekreteraren Kristina Lundström, Utbildningsdepartementet, som experter i utredningen.

Den 10 januari 2017 entledigades Anna Gralberg och Sara S Johansson. Samma dag förordades kanslirådet Anna Brooks och departementssekreteraren Alica Selmanovic, båda Socialdepartementet, och handläggaren Mats Wagndal, Statistiska centralbyrån, till experter.

Utredningen har också haft två referensgrupper, en för utbildningsområdet och en för vård- och omsorgsområdet, knutna till arbetet. Expertgruppen och referensgrupperna har bidragit med värdefulla synpunkter på förslag och överväganden i betänkandet. Den särskilde utredaren svarar dock enligt kommittéförordningen (1998:1474) själv för det slutgiltiga innehållet i betänkandet.

Som huvudsekreterare i utredningen anställdes departementsrådet Johan Höök den 5 mars 2015. Som sekreterare har vidare anställts jur.kand. Elin Sundberg från den 13 april 2015, kammarrättsassessorn Marianne Bergqvist från den 21 april 2015, utredaren Johan Lantto från den 2 augusti 2015 och revisionsdirektören Frida Widmalm från den 1 september 2015. Frida Widmalm entledigades den 20 juni 2016. Departementssekreteraren Lina Lundblad anställdes från den 15 augusti 2016. Den 16 januari 2017 entledigades Johan Lantto och samma dag anställdes utredaren Peter Ehn.

Utredningen som antagit namnet Vårdförstudredningen, får härmed överlämna betänkandet *Kvalitet i vårdförden – bättre upphandling och uppföljning* (SOU 2017:38).

Utredningens uppdrag är härmed avslutat.

Stockholm i maj 2017

Ilmar Reepalu

/Johan Höök
Elin Sundberg
Marianne Bergqvist
Peter Ehn
Lina Lundblad

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Författningsförslag	19
1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	19
1.2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	21
1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	23
2 Utredningens uppdrag och arbete	25
2.1 Direktiven.....	25
2.2 Utredningens arbete och avgränsningar	27
3 Förändrade förutsättningar för välfärdens utförare	31
3.1 Ideologiskt skifte och ekonomisk kris	31
3.2 Var står vi i dag?	36
4 Kvalitet mäts i förhållande till målen	41
4.1 Begreppet kvalitet	41
4.2 Mål för utbildningen.....	44
4.2.1 Mål i lagstiftningen.....	44
4.2.2 Mål i budgetpropositionen.....	45
4.2.3 Skolkommisionens förslag till mål för utbildning.....	46

4.3	Mål för hälso- och sjukvården	48
4.3.1	Mål i lagstiftningen	48
4.3.2	Mål i budgetpropositionen	49
4.4	Mål för socialtjänsten	50
4.4.1	Mål i lagstiftningen	50
4.4.2	Mål i budgetpropositionen	51
4.5	Olika sätt att mäta kvalitet.....	52
5	Rättsliga förutsättningar att ställa och följa upp kvalitetskrav	59
5.1	Huvudmannaskapet ser olika ut	59
5.2	Samverkan mellan kommunala huvudmän.....	65
5.3	Insynen skiljer sig åt.....	68
5.4	Tillsynens roll	70
5.4.1	Skolinspektionen.....	70
5.4.2	Inspektionen för vård och omsorg	74
5.5	Krav på kvalitet och uppföljning	77
5.5.1	Skolväsendet	77
5.5.2	Socialtjänsten och hälso- och sjukvården	78
5.5.3	Assistans enligt LSS	87
5.6	Sekretess påverkar möjligheten att följa upp	88
6	Nationellt och regionalt stöd för kvalitetsutveckling	97
6.1	Myndigheter och andra aktörer på området	97
6.2	Kunskapsstyrning.....	99
6.2.1	Kunskapsstyrning inom skolväsendet	99
6.2.2	Kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst	102
6.3	Svårigheter att få fram underlag för kunskapsstyrning på välfärdsområdet.....	109
6.4	Andra informationskällor inom området.....	112

7	Register och statistik	115
7.1	Register och databaser	115
7.1.1	Hälso- och sjukvårdsområdet	115
7.1.2	Socialtjänstområdet	119
7.1.3	Skolväsendet	120
7.1.4	Övergripande register för välfärdsområdet.....	121
7.2	Statistik.....	122
7.3	Behov av förbättringar i nuvarande register och kunskapsunderlag.....	123
7.3.1	Förutsättningar att följa offentliga medel.....	123
7.3.2	Förutsättningar att urskilja idéburen sektor.....	125
7.3.3	Brister i nuvarande kunskapsunderlag.....	126
7.3.4	Brister i förutsättningarna för fullständiga register.....	127
7.3.5	Behov av ett komplett verksamhetsregister på enhetsnivå för vård och omsorg	128
7.3.6	E-hälsomyndighetens arbete med informationsmodell	129
7.3.7	Sekretess för uppgifter	129
8	Att mäta det svårämbara	133
8.1	Varför mäter vi kvalitet?	133
8.1.1	Mätningar som är till för brukarna	133
8.1.2	Mätningar som är till för verksamheten	134
8.1.3	Mätningar som är till för kommuner och landsting som köpare och utförare	134
8.1.4	Mätningar som är till för att staten ska kunna följa och styra verksamheter	134
8.1.5	Syftet avgör vilka mått som är lämpliga	135
8.2	Ur vems perspektiv mäter vi kvalitet?	135
8.3	Hur mäter vi kvalitet?	136
8.4	Om svårigheter med att mäta kvalitet	136
8.5	Att mäta det svårämbara – en sammanfattande diskussion	143

9	Övergripande utgångspunkter	145
9.1	Inledning	145
9.2	En personcentrerad välfärd	146
9.2.1	Samordning.....	147
9.3	En jämlik välfärd.....	150
9.3.1	Skolväsendet	150
9.3.2	Socialtjänsten.....	152
9.3.3	Hälso- och sjukvården	152
9.4	Att styra mot kvalitet	155
9.4.1	Kompetens inom välfärden.....	156
9.4.2	En mer tillitsbaserad styrning	158
9.4.3	Statens ansvar för kvalitet.....	160
9.5	Överlämnande av verksamhet till privata aktörer.....	160
9.5.1	Huvudmannens förutsättningar att ställa krav....	162
9.5.2	Att formulera kvalitet i avtal	163
9.5.3	Insyn	167
9.6	Metoder för att ställa krav på privata aktörer	168
9.6.1	Att ställa krav inom upphandling.....	168
9.6.2	Att ställa krav i valfrihetssystem enligt LOV	169
9.6.3	Att följa upp privat verksamhet	170
9.6.4	Kundval kan inte ensamt garantera en god kvalitet	173
9.7	Kvalitetskrav inget alternativ till vinstreglering.....	176
10	Förbättrade förutsättningar att säkerställa grundläggande kvalitet i välfärden	183
10.1	Vad krävs för att följa upp och kontrollera grundläggande krav på välfärdsverksamhet.....	183
10.2	Förutsättningarna att lämna uppgifter från privata utförare inom vård och omsorg till huvudmannen behöver förbättras	184
10.2.1	Tidigare förslag om uppgiftsskyldighet för privata utförare	185

10.2.2	Behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst	188
10.2.3	Bestämmelser om uppgiftsskyldighet bör införas.....	194
10.3	Tillsynsmyndigheternas befogenheter.....	198
10.4	Förutsättningarna att följa insatser inom socialtjänsten behöver förbättras.....	205
10.5	Bättre förutsättningar att följa offentliga medel.....	207
10.5.1	Behov av definitioner av vad som utgör enheter inom vård och omsorg.....	207
10.5.2	Förutsättningarna för ett enhetsbaserat verksamhetsregister bör utredas.....	211
10.6	Bättre möjligheter att följa idéburna aktörer	214
11	Att stimulera utveckling av kvalitet.....	217
11.1	Inledning	217
11.2	Olika förutsättningar för att ställa högre kvalitetskrav inom de olika områdena	218
11.2.1	Skolväsendet	218
11.2.2	Upphandlad verksamhet	220
11.2.3	Vård och omsorg i valfrihetssystem.....	222
11.2.4	Assistans enligt LSS.....	223
11.3	Viktiga kvalitetsaspekter	224
11.3.1	Sammanhållna insatser runt individen.....	225
11.3.2	Jämlikhet	232
11.3.3	Bättre uppföljning	236
11.3.4	Bättre mätningar.....	240
11.4	Definition av idéburna aktörer.....	246
12	Konsekvenser av förslagen.....	251
12.1	Konsekvenser för företag och idéburna organisationer	251
12.2	Konsekvenser för brukare	254
12.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	256

12.4	Offentligfinansiella konsekvenser	257
12.4.1	Kostnader för myndigheter	257
12.4.2	Kostnader och intäkter för kommuner och landsting.....	262
12.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	263
12.6	Konsekvenser för det kommunala självstyret.....	264
12.7	Konsekvenser för brottsligheten	264
12.8	Övriga konsekvenser.....	265
13	Ikraftträdande	267
13.1	Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2018.....	267
14	Författningskommentar	269
14.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:487) om stöd och service till vissa funktionshindrade	269
14.2	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	270
14.3	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	271
 Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2015:22.....	273
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2015:100.....	297
Bilaga 3	Kommittédirektiv 2015:108.....	299

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 överläts 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 få ökade resurser för att stödja kommuner och landsting med bl.a. vägledning. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem 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 huvudmänna- 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.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

dels att 23 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 23 f §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §¹

En enskild person får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans som avses i 9 § 2 eller verksamhet som avses i 9 § 6–10.

Tillstånd att bedriva verksamhet som avses i första stycket får meddelas endast den som med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt visar sig lämplig att bedriva sådan verksamhet. I fråga om en juridisk person ska lämplighetsprövningen även avse

1. den verkställande direktören och annan som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

2. de styrelseledamöter och styrelsesuppleanter som till följd av eget eller närståendes ekonomiska intresse har en väsentlig gemenskap med den juridiska personen, som är grundad på andelsrätt eller därmed jämförligt ekonomiskt intresse, och

3. bolagsmännen i kommanditbolag eller andra handelsbolag.

¹ Senaste lydelsen 2012:961.

Kommun och landsting som ska bedriva verksamhet som avses i första stycket ska anmäla denna verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg innan verksamheten påbörjas.

Kommun och landsting som ska bedriva verksamhet som avses i första stycket ska anmäla denna verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg innan verksamheten påbörjas. *Om en verksamhet helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas ska anmälan ske inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned ska detta anmälas snarast.*

Den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans enligt 9 § 2 eller assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, och som har anställt någon för sådan personlig assistans, ska göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg innan assistenten påbörjar sitt arbete.

23 f §

Den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet ska lämna ut personuppgifter till den nämnd som beslutat om en insats som enligt 17 § genomförs i verksamheten. Uppgifter som ska lämnas ut är sådana som nämnden behöver för kvalitetssäkring, administration, uppföljning eller utvärdering.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

1.2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) dels att 7 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 7 kap. 7 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

1 §²

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt bedriva

1. verksamhet i form av stödboende eller hem för vård eller boende enligt 6 kap.,

2. verksamhet i form av boenden som motsvarar dem som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket,

3. verksamhet i form av hem för viss annan heldygnsvård,

4. verksamhet i form av hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet, oavsett var verksamheten bedrivs, eller

5. verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn.

Kommun och landsting som driver verksamhet som avses i första stycket 1–4 ska anmäla denna verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg innan verksamheten påbörjas.

Kommun och landsting som driver verksamhet som avses i första stycket 1–4 ska anmäla denna verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg innan verksamheten påbörjas. *Om en verksamhet helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas ska anmälan ske inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned ska detta anmälas snarast.*

² Senaste lydelse 2017:210.

7 §

Den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet ska lämna ut personuppgifter till den socialnämnd som beslutat om en insats som enligt 2 kap. 5 § genomförs i verksamheten. Uppgifter som ska lämnas ut är sådana som socialnämnden behöver för kvalitets-säkring, administration, uppföljning eller utvärdering.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 10 kap. 1 § ska upphöra att gälla, dels att 7 kap. 24 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 6 kap. 15 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

15 a §

Utöver vad som följer av 15 § är hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården skyldig att lämna ut sådana personuppgifter som den offentliga huvudman som ansvarar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) behöver för

1. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,

2. administration, planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten, eller

3. att framställa statistik om hälso- och sjukvården.

7 kap.

24 §³

Om Inspektionen för vård och omsorg finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 7 §, inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför

³ Senaste lydelse 2012:957.

fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

Inspektionen för vård och omsorg får även förelägga den som inte fullgjort sin skyldighet enligt 2 kap. 1 och 2 §§ att anmäla verksamheten. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Direktiven

Regeringen beslutade vid regeringssammanträdet den 5 mars 2015 att tillkalla en särskild utredare för att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Samma dag utsågs f.d. kommunalrådet Ilmar Reepalu till särskild utredare. Syftet med utredningen är enligt direktiven att säkerställa dels att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo, dels att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått. Utredningen ska föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet. De nya reglerna ska omfatta verksamhet inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vidare ska hem för vård eller boende (HVB) och all verksamhet inom socialtjänsten som bedrivs i privat regi omfattas, även sådan verksamhet som en kommun eller ett landsting genom avtal har lämnat över till en enskild aktör att utföra, liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vad gäller personlig assistans som bedrivs i privat regi inkluderas sådan assistans som bedrivs med stöd av assistansersättning. De regler som tas fram ska beakta den enskilda brukarens behov, självbestämmande och rättigheter.

Utredningen ska också enligt direktiven utreda hur aktörer utan vinstintresse ska kunna utvecklas och få en mer framskjuten roll som utförare inom välfärden. Det finns behov av att hitta ytterligare

former för hur det offentliga kan samverka med idéburna aktörer, t.ex. genom att utveckla möjligheterna för det offentliga och icke vinstdrivande aktörer att ingå partnerskap.

I ett delbetänkande skulle utredningen analysera och redovisa möjligheterna att använda tillståndssystem eller andra alternativ till upphandling när privata aktörer ska anförtros att utföra välfärdstjänster, utreda vilka välfärdstjänster sådana alternativa system är lämpliga för och föreslå hur dessa system bör utformas. Utredningen skulle också klarlägga hur valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, bör klassificeras rättsligt och bedöma om det finns behov av justeringar av LOV utifrån den rättsliga klassificeringen. Vidare skulle utredningen föreslå hur regleringen skulle ändras så att landstingen inte skulle vara skyldiga att ha vårdvals-system i primärvården.

I ett tilläggsdirektiv till utredningen den 5 november 2015 beslöt regeringen att återkalla utredningens uppdrag att föreslå ett avskaffande av det obligatoriska kravet på vårdval i primärvården. Utredningen fick också ett vidgat uppdrag. Utredningen ska utreda behov av tillståndsplikt gällande t.ex. boendestöd och avlösarservice och vad som ingår i begreppet hemtjänst. Vidare ska utredningen vidareutveckla Ägarprövningsutredningens förslag om krav på ekonomisk långsiktighet, insikt, erfarenhet och lämplighet genom att förtydliga dessa begrepp och föreslå de ändringar av Ägarprövningsutredningens författningsförslag som utredaren anser är nödvändiga. Utredningen ska även bedöma om en motsvarande prövning i någon form bör göras av anställda i offentlig verksamhet som befinner sig i ledande ställning.

Vidare ska utredningen analysera och utvärdera för- och nackdelar med att redovisa ekonomisk information för välfärdstjänster på enhetsnivå, och endast föreslå bestämmelser om sådan redovisning om fördelarna bedöms väga över. Om utredningens bedömning är att redovisning på enhetsnivå är att rekommendera ska utredaren även överväga om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar verksamhet i offentlig regi, och i så fall presentera förslag på hur motsvarande krav för verksamhet i offentlig regi ska utformas. Utredaren ska beakta de särskilda förutsättningar som gäller för verksamhet i offentlig regi.

Utredaren ska vidare analysera hur olika kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid exempelvis upphandling av välfärdstjänster och uppföljning av utförda välfärdstjänster.

I syfte att skapa bättre förutsättningar för tillsyn ska utredaren analysera vilka möjligheter som finns att förbättra de register som Inspektionen för vård och omsorg för över verksamhet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt efterlevnaden av anmälningsplikten för sådan verksamhet.

Som ett tillägg till uppdraget om tillstånds- och auktorisations-system och andra alternativ till upphandling fick utredaren också i uppdrag att, inom ramen för utredningens bedömning av hur valfrihetssystem enligt LOV bör klassificeras rättsligt, utreda behovet av utökade möjligheter att utesluta utförare i valfrihetssystemen. Utredaren ska även föreslå de ändringar i LOV som i övrigt bedöms vara motiverade och möjliga med hänsyn till den rättsliga klassificeringen.

Utredaren ska föreslå de författningsändringar som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade.

Utredningen redovisade i sitt betänkande *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78) förslag avseende huvuddelen av de uppdrag som ingick i direktiven. I detta betänkande redovisar utredningen de frågor som återstår i direktiven. Det rör hur bättre kvalitetskrav och system för uppföljning kan utformas för välfärdstjänster. Vidare rör det hur Inspektionen för vård och omsorgs register kan förbättras samt vissa andra statistikfrågor.

2.2 Utredningens arbete och avgränsningar

Utredningen har antagit namnet Välfärdsutredningen. Utöver utredningens sekretariat har en expertgrupp och två referensgrupper deltagit i utredningsarbetet. I maj 2015 tillsattes en expertgrupp med representanter från berörda departement, myndigheter och organisationer. Till gruppen förordnades experter från Finansdepartementet, Justitiedepartementet, Utrikesdepartementet, Näringsdepartementet, Socialdepartementet, Kulturdepartementet och Utbildningsdepartementet. Därutöver förordnades experter från Sveriges Kommuner och Landsting, Inspektionen för vård och omsorg, Statens skolinspektion, Socialstyrelsen och Konkurrensverket.

Efter att utredningens betänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) överlämnats entledigandes ett antal experter från Finansdepartementet, Justitiedepartementet, Utrikesdepartementet, Näringsdepartementet, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Statens skolinspektion, Konkurrensverket, Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen. Nya experter förordnades från Finansdepartementet, Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet, Socialstyrelsen, Konkurrensverket, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statens skolverk och Statistiska centralbyrån.

Två referensgrupper har varit knutna till utredningen. I referensgruppen för utbildningsområdet har ingått representanter från Friskolornas Riksförbund, Lärarförbundet, Lärarnas Riksförbund, Idéburna skolors riksförbund, Företagarna, Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenskt Näringsliv och Tjänstemännens centralorganisation. I referensgruppen för vård och omsorg har ingått representanter från Famna, Föreningen Sveriges Socialchefer, Handikappförbundens samarbetsorgan, Pensionärernas Riksorganisation, Svenska Kommunalarbetareförbundet, Svensk Vård, Vårdföretagarna Almega, Sveriges Pensionärsförbund (SPF Seniorerna), Intressegruppen för Assistansberättigade, Privata Assistansanordnares Riksorganisation PARO, Forum: Idéburna organisationer med social inriktning, Företagarna, Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenskt Näringsliv, Sveriges akademikers centralorganisation, Tjänstemännens centralorganisation och fackförbundet Vision.

En beskrivning av vilka organisationer och utredningar utredningen haft kontakt med under arbetet med delbetänkandet finns beskrivet i utredningens tidigare betänkande. Inför arbetet med detta betänkande har utredningen utöver dessa aktörer bl.a. haft möten med Tillitsdelegationen (Fi 2017:02) och samverkansnämnden i Södermanlands läns landsting.

Avgränsningar

Utredningen tolkar 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. Många av de bedömningar

och förslag som utredningen lämnar är dock även relevanta för kvalitetsutveckling, kravställande och uppföljning av sådan verksamhet som kommuner och landsting ansvar för i den egna regionen.

3 Förändrade förutsättningar för välfärdens utförare

I detta kapitel beskrivs översiktligt ett antal omvärldsförändringar som på olika sätt har påverkat den offentliga verksamheten. Dessa förändringar har i ett 25- till 30-årsperspektiv varit dramatiska och förändrat såväl de ekonomiska som de politiska förutsättningarna för att bedriva välfärdsverksamhet.

Syftet med kapitlet är att sätta in utredningens analyser och förslag i ett bredare samhälleligt sammanhang.

3.1 Ideologiskt skifte och ekonomisk kris

Ideologisk och ekonomisk vindkantring under 1980-talet

För att ge en bakgrund till, och en förståelse för, hur dagens välfärdstjänster organiseras och styrs kan det vara lämpligt att ta avstamp i de ekonomiska och ideologiska förändringar som i västvärlden huvudsakligen skedde under 1980-talet. Vid den här tidpunkten fanns det, inte minst i Sverige, en växande kritik mot den offentliga sektorn. Den kritiserades för att vara ineffektiv och dyr och allt för dålig på att möta brukares, elevers och patienters önskemål.¹ Det fanns således en grogrund för de förändringar som skulle komma.

Inom ekonomisk teori hade den så kallade Chicagoskolan, där Milton Friedman var en central gestalt, fått stor spridning vid denna tid. Enligt den teoribildningen skulle staten i största möjliga utsträckning avhålla sig från att intervensera på marknaden. Staten skulle vara liten och effektiv och främst inrikta sig på att skydda äganderätt

¹ Se t.ex. Sandberg, Å., Värden i välfärden. Om styrning och organisering efter New Public Management, Arena idé, 2014.

och kontrakt. Staten skulle också föra en fast penningpolitik med stabila och långsiktiga mål, bl.a. avseende inflation och statsskuld.²

USA och Storbritannien leddes under 1980-talet av två ideologiskt starkt profilerade ledare – Ronald Reagan och Margaret Thatcher – vars regeringar förde en politik tydligt influerad av Chicagoskolan. Den politiken fick också stort genomslag i många andra västländer, inklusive Sverige. Vid slutet av 1980-talet och början 1990-talet föll sedan planekonomierna i Östeuropa samman och marknadsekonomi stärkte sin ställning runt om i världen.

De ekonomiska teorierna påverkade den offentliga sektorns styrning och organisering. Ett mer marknadsorienterat sätt att styra och organisera den offentliga förvaltningen utgör något förenklat en av huvudkomponenterna i det ”styrningspaket” som brukar sammanfattats under begreppet New Public Management (NPM). Den andra huvudkomponenten i NPM utgörs av olika managementidéer, även dessa huvudsakligen inspirerade från den privata sektorn.³ NPM lanserades dock inte som ett reformpaket för den offentliga sektorn. Den brittiska förvaltningsforskaren Christopher Hood, som anses vara upphovsman till begreppet, sammanfattade bara ett antal reformer och reformidéer för den offentliga förvaltningen hämtade från det privata näringslivet. Reformerna som genomfördes eller diskuterades i huvudsakligen de anglosaxiska länderna.⁴

Managementkomponenterna inom NPM handlar om hur man mest effektivt leder den offentliga förvaltningen inom rådande system. Fokus på ledarskap, mål och resultat är några kännetecken för dessa idéer. Idémässigt bygger NPM i denna del på att ansvar och ledning ska delegeras nedåt i organisationen, samtidigt som efterkontroll och återrapportering stärks genom bl.a. kvantifierade standarder och prestationsmål. En ursprunglig tanke i styrmodellen

² Andersson, C., Erlandsson, M. & Sundström, G., Marknadsstaten i: Alla dessa marknader (Björkman, J., Fjaestad, B. & Alexius, S.), Riksbankens Jubileumsfonds årsbok 2014/15, 2014, s. 38.

³ Begreppet management kan närmast översättas med organisationsledning och verksamhetsstyrning. Begreppet har ursprungligen främst syftat på organisering och ledning av privat verksamhet, men management är sedan länge etablerat även inom offentlig verksamhet.

⁴ Se Hood, C., A Public Management for all Seasons? i: Public Administration, vol. 69, 1991, Hood, C., The ”new public management” in the 1980s: Variation on a theme i: Accounting Organizations and Society, vol. 20, nr. 2/3, 1995.

var också att genom färre och tydligare mål och en mer utvecklad resultatuppföljning kunna reducera antalet regler och processkrav.⁵

Managementstyrningen har i praktiken inneburit att effektivitet och produktivitet blivit överordnade värden i den offentliga verksamheten, medan andra grundläggande värden som demokrati och rättssäkerhet inte sällan har fått stå tillbaka.⁶

Management som ett sätt att styra offentliga verksamheter har under de senaste decennierna spridit sig mycket snabbt över stora delar av världen. Det gäller modeller för internprissättning, interna styr- och kontrollsystem, kvalitetssäkringsmodeller (t.ex. ISO-certifiering),⁷ ledarskapskurser, policyer, mål- och resultatstyrning m.m.⁸ Den globala spridningen av management har av forskare förklarats med att offentliga organisationer, i likhet med andra organisationer, följer moden. De väljer ofta att införa modeller som är populära för tillfället och som används av andra organisationer. Spridningen får också hjälp av en mängd konsulter, internationella experter och media.⁹

Marknadsideologin inom NPM handlar om att införa marknadsstyrning som ett system för organiseringen av offentlig förvaltning. Marknadsstyrningen konkretiseras genom upprättandet av kontraktrelationer, både inom den offentliga sektorn och mellan den offentliga sektorn och privata utförare. Beställar-utförarmodeller, liksom upphandling, bolagiseringar och privatiseringar, är kännetecknen för dessa idéer.¹⁰ Särskilt inom kommunal verksamhet fick beställar-utförarmodeller, bolagiseringar och privatiseringar ett betydande genomslag under 1990-talet.¹¹

⁵ Statskontoret, Forskning i praktiken. Om praktikrelevant forskning och praktiktära forskningsmiljöer, 2016.

⁶ Se t.ex. Sandberg, Å., Värden i välfärden. Om styrning och organisering efter New Public Management, Arena idé, 2014.

⁷ ISO är en ledningssystemstandard för kvalitetsprocesserna i en organisation.

⁸ Sahlin, K. & Eriksson-Zetterquist, U., Kollegialitet. En modern styrform, 2016.

⁹ Sahlin, K. & Eriksson-Zetterquist, U., Kollegialitet. En modern styrform, 2016.

¹⁰ Ivarsson Westerberg, A., Waldemarsson, Y. & Östberg, K. (red.), Det långa 1990-talet. När Sverige förändrades, 2014 s. 93 f.

¹¹ Införandet av beställar-utförarmodeller underlättades av den nya kommunallag (1991:900) som riksdagen beslutade om 1991. Kommunallagen gjorde det möjligt för kommuner och landsting att friare bestämma sin organisation. Se SOU 2016:78 s. 132.

Reformidéerna inom NPM lanserades i många sammanhang som en universallösning på existerande eller tänkta problem inom offentlig sektor, utan hänsyn till den stora variation av tjänster som ryms inom de offentliga verksamheterna.¹²

Ekonomisk kris och ideologiskt skifte i Sverige

I början av 1990-talet drabbades Sverige, i likhet med flertalet andra länder, av en djup ekonomisk kris. I krisens spår genomfördes mycket stora nedskärningar i statsbudgeten, bl.a. genom sänkta ersättningsnivåer och införandet av egenavgifter i sjukförsäkringen, minskad pension och höjning av pensionsåldern, minskade bostads-subventioner och minskat bistånd. Även kommunerna genomförde stora nedskärningar i samband med krisen.

I samband med krisen beslutades också att Sverige skulle ansöka om medlemskap i EG (sedermera EU) och att arbetslöshetsbekämpning inte längre skulle vara det överordnade målet för den ekonomiska politiken, i stället skulle låg inflation prioriteras.

År 1993 redovisade den så kallade Ekonomikommissionen sina förslag. Ett genomgående tema i kommissionens över hundra förslag var avregleringar och privatiseringar av offentlig verksamhet.¹³

Konkurrenspolitiken växer fram

Under årens lopp har synen på konkurrensens värde varierat. Stads- och skråekonomin kom från mitten av 1800-talet att ersättas av den ekonomiska liberalismen, med fri konkurrens som ledord. Under 1900-talets första hälft var det i stället protektionism och kartell-ekonomi som dominerade. Kartellbildningar har beskrivits som ett sätt för näringslivet att hantera osäkerhet i en tid med stora konjunktursvängningar, kriser och krig. Kartellerna kan ses som en form av privat reglering innan staten tog på sig den rollen.¹⁴

¹² Ahlbäck Öberg, S. & Widmalm, S., Att göra rätt – även när ingen ser på i: Statsvetenskaplig Tidskrift 2016/1.

¹³ SOU 1993:16.

¹⁴ Statskontoret, Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet, 2015 s. 26. Se även Lundqvist, T., Konkurrensvisionens framväxt. Konkurrenspolitik, intressen och politisk kultur, 2003, s. 12 ff.

Det var först efter andra världskrigets slut som en mer kritisk syn på konkurrensbegränsningar, t.ex. karteller, på allvar växte fram och även fick politiska konsekvenser.¹⁵ Från mitten av 1900-talet och framåt har den synen dominerat.¹⁶

Redan innan 1990-talskrisen slog till, under andra halvan av 1980-talet, inleddes en omreglering och marknadsanpassning av den ekonomiska politiken. En ambition med politiken var att öka konkurrensen i de delar av ekonomin där denna betraktades som otillräcklig.¹⁷ Den offentliga sektorn var ett område där ökad konkurrens genom privata entreprenörer ansågs kunna höja effektiviteten.

Under regeringsperioden 1991–1994 togs sedan ett antal beslut som möjliggjorde konkurrensutsättning och privata entreprenörer på kommunal nivå inom vård, skola och omsorg.¹⁸ Förändringarna genomfördes under en kort tidsperiod och ibland utan att de utretts i sedvanlig ordning.¹⁹ I en aktuell ESO-rapport anförts att flera av de NPM-inspirerade reformerna har haft liten anknytning till de faktiska problemen inom det aktuella verksamhetsområdet och att konsekvensanalyserna före reformbeslut ibland har varit otillräckliga.²⁰

Under den här perioden beslutades också om en ny konkurrenslagstiftning.²¹ I propositionen till den nya lagen framhöll regeringen att den offentliga sektorn i större utsträckning måste utsättas för konkurrens. Ett sätt som detta skulle kunna uppnås på var att lägga ut verksamhet på entreprenad.²²

Den första lagen om offentlig upphandling trädde också i kraft under denna period (den 1 januari 1994). Bakgrunden till lagen var Sveriges anslutning till det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) och från den 1 januari 1995 till EU. Sverige valde dock att införa mer långtgående krav på upphandling än de som följde av

¹⁵ Lundqvist, T., *Konkurrensvisionens framväxt. Konkurrenspolitik, intressen och politisk kultur*, 2003, s. 12 ff.

¹⁶ Under 1970-talskriserna skedde dock ett avbrott i trenden genom de prisregleringar som användes för att bromsa prisökningarna. Se Lundqvist, 2003, s. 61.

¹⁷ Lundqvist, 2003, s. 84. Illustrativt var att Statens pris- och kartellnämnd döptes om till Statens pris- och konkurrensverk.

¹⁸ Se bl.a. prop.1991/92:95, prop. 1992/93:43 och prop. 1992/93:230.

¹⁹ Det gällde särskilt de beslut som rörde skolväsendet. Se utredningens betänkande, SOU 2016:78, s. 135.

²⁰ Molander, P, *Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*, ESO 2017:1, s. 12.

²¹ Konkurrenslagen (1993:20) trädde i kraft den 1 juli 1993. Lagen upphävdes från den 1 november 2008 då konkurrenslagen (2008:579) trädde i kraft.

²² Prop. 1992/93:56, s. 6.

EU-rätten. Exempelvis krävs i Sverige att regelverket tillämpas på upphandlingar under de beloppsgränser som följer av EU-rätten.²³

Sammanfattningsvis har det skett en utveckling från senare delen av 1980-talet som har inneburit en betoning av konkurrens och ekonomisk effektivitet. Valfrihetsreformer har lett till en ökning av privata utförare inom välfärdsområdet.²⁴

3.2 Var står vi i dag?

I sina huvuddrag kvarstår de förändringar som beskrivs ovan. Reformerna som genomfördes i spåren av 1990-talskrisen har inte rivits upp. Likaså kvarstår huvuddragen inom NPM, inklusive öppningen för privata utförare inom välfärdsområdet. Efter EU-inträdet har också utvecklingen mot en offentlig sektor alltmer sammanlänkad med en europeisk och global omvärld accelererat. Stat och kommun följer i ökad utsträckning regler och förvaltningspolitiska trender som skapas utanför landets gränser. Inte minst har internationella rangordningar och jämförelser påverkat styrningen.²⁵

Kritiken mot NPM

Även om förändringarna i praktiken kvarstår har NPM-reformerna under de senaste åren kommit att utsättas för en växande kritik. Det gäller såväl marknads- som managementkomponenterna inom NPM.²⁶ Utredningens ursprungliga uppdrag kan ses i ljuset av den kritiken.

Kritiken mot managementkomponenterna kommer ofta inifrån verksamheten; från praktikerna som har att hantera styrmodellen.²⁷

²³ Utredningen har i vårt tidigare betänkande föreslagit att tillämpningen av regelverket vad gäller sociala tjänster ska begränsas till den nivå som följer av EU-rätten, SOU 2016:78 s. 501 ff.

²⁴ Se kap. 3 i utredningens tidigare betänkande, SOU 2016:78.

²⁵ Se bl.a. Jacobsson, B. & Sundström, G., Från hemvävd till invävd. Europeiseringen av svensk förvaltning och politik, 2006 och Jacobsson, B., Fotnoter till förvaltningspolitiken. Lärande, styrning and all that jazz ..., 2015.

²⁶ Se t.ex. Molander, P., Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet, ESO 2017:1.

²⁷ Exempelvis Dagens Nyheter, Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller. Gemensam debattartikel av ordförandena i Lärarnas riksförbund, Polisförbundet och Läkarförbundet. Publicerad 2013-06-24.

Även inom den förvaltningspolitiska forskningen och utredningsväsendet har det redovisats en mängd studier och rapporter som lyfter fram problem inom managementdelen av NPM.²⁸ En återkommande synpunkt är att systemet med målhierarkier och detaljerade återrapporteringskrav inte är anpassat till en demokratiskt styrd verksamhet.

En del av kritiken mot NPM uttrycks i termer som ”granskningssamhället” och ”administrationssamhället”.²⁹ Kritiken har flera komponenter. För det första riktas kritik mot att NPM har inneburit att styrningen har kommit att domineras av modeller och metoder hämtade från den privata sektorn. För det andra riktas kritik mot den växande mängden granskning, i form av uppföljning, utvärdering, tillsyn, revision m.m. Vidare lyfter kritiker fram svårigheterna att mäta det man vill mäta.

En kritik som har riktats mot de företagsekonomiska styrmodellernas dominans inom den offentliga verksamheten är att dessa modeller genom sitt ensidiga fokus på ekonomisk styrning och ekonomiska resultat tenderar att tränga undan andra värden och andra sätt att styra verksamheterna. Det finns därmed en risk för att aspekter av verksamheterna som inte enkelt låter sig tolkas i ekonomiska termer, som exempelvis mötet mellan omsorgsgivare och brukare, inte heller kommer att uppmärksammas.

Inom forskningen finns också en förhållandevis stor enighet om att NPM har inneburit ökat administrativt arbete och en ökad styrning genom olika former av efterkontroll, vilket i sin tur har lett till att offentliganställdas utrymme för att självständigt utöva sin yrkesroll begränsats.³⁰ Exempelvis framhåller den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården att den ekonomiska styrningen kan påverka patientmötet menligt och innebära en inskränkning av de professionellas autonomi samt att den är ett uttryck för bristande tillit till professionernas förmåga att skapa värde för patienten.³¹

²⁸ Se t.ex. Sundström, G., Stat på villovägar, 2003, Statsvetenskaplig tidskrift, Tema: Att göra rätt – även när ingen ser på, 2016:1, SOU 1997:57 och SOU 2007:75.

²⁹ Se t.ex. Forssell, A. & Ivarsson Westerberg, A., Administrationssamhället, 2014, Ahlbäck Öberg, S. & Widmalm, S., Att göra rätt – även när ingen ser på i: Statsvetenskaplig Tidskrift 2016/1.

³⁰ Statskontoret, Forskning i praktiken. Om praktikrelevant forskning och praktiktära forskningsmiljöer, 2016.

³¹ SOU 2016:2, s. 579.

När det gäller mängden granskning har det påpekats att granskningarna riskerar att motverka sitt eget mål, att åstadkomma en effektivare verksamhet, genom den tid och de kostnader som granskningen medför. I en SNS-rapport anges exempelvis kostnader för tillsyn och kontroll som en av förklaringarna till varför privatiseringar och konkurrensutsättning inte har gett något tydligt resultat i form av effektivitets- och kvalitetsförbättringar.³² Den omfattande granskningen har också, enligt forskningen, lett till att offentliga verksamheter allt tydligare utformas så att de blir granskningsbara. Det innebär bl.a. fler interna granskningar, ökad dokumentation och ett omfattande arbete med att ta fram indikatorer och resultatmått.³³

När det gäller att mäta det man vill mäta finns det betydande validitets- och reliabilitetsproblem.³⁴ Föga förvånande är det en verksamhets kvalitet som är särskilt svår att mäta. Inte sällan väljer man därför att i stället mäta verksamhetens produktivitet. Det är exempelvis enklare att mäta hur många patienter en läkare träffar per timme, men betydligt svårare att bedöma kvaliteten i patientbesöken. Svårigheterna att mäta det man vill mäta i offentlig verksamhet är väl kända och utredningen återkommer också till dessa i kapitel 8.

I likhet med managementstyrningen tenderar marknadsstyrningen med allt fler privata aktörer att leda till mer granskning. Kraven på tillsyn ökar när det finns vinstdrivande företag som driver fristående skolor. Detsamma gäller för kraven på kontroll av privata utförare inom vård och omsorg. Särskilt valfrihetssystemen inom vård, skola och omsorg leder till ett ökat behov av uppföljning, kontroll och tillsyn. Det är också förstaeligt att kontrollinstrumentet tillgrips när ett nytt starkt incitament – vinsten – introduceras i den offentliga verksamheten. Vinstintresset kan bidra till att effektivisera verksamheten, men det är också ett kraftfullt instrument och kan om det inte regleras och kontrolleras leda till icke önskvärda konsekvenser och komma i konflikt med målen för verksamheten.

³² Hartman, L., Slutsatser i: Harman, L., (red.), Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? 2011.

³³ Power, M., *The Audit Society: Rituals of Verification*, 1997, Sahlin, K. & Eriksson-Zetterquist, U., *Kollegialitet. En modern styrform*, 2016.

³⁴ Validitet syftar på att man mäter det man vill mäta. Reliabilitet syftar på tillförlitligheten i en mätning.

Tillitsbaserad styrning lyfts fram som ett alternativ

Som ett svar på kritiken mot NPM har regeringen lyft fram en mer tillitsbaserad styrning. I regeringens mål för den statliga förvaltningen anges att nya styrmodeller ska ge sektorns medarbetare större frihet och att professionernas kunskap, kompetens, erfarenhet och yrkesetik ska bli mer vägledande.³⁵ Vidare har regeringen gett Statskontoret i uppdrag att analysera hur statens styrning av offentlig sektor kan utvecklas. Statskontorets svar på det uppdraget har redovisats i ett antal rapporter.³⁶

Regeringen har också under 2016 inrättat den så kallade Tillitsdelegationen.³⁷ Syftet med delegationen är att långsiktigt bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättssäker och effektiv förvaltning. Delegationens arbete ska även bidra till att utveckla en verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning, som i sin tur bidrar till att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna är behovsstyrda och håller god och likvärdig kvalitet och att de är jämlika, jämställda och tillgängliga. Vidare ska delegationen verka för ökat samarbete mellan statliga myndigheter och kommuner och landsting för att bidra till en effektivare, mer tillitsbaserad och mindre administrativt belastande styrning av välfärdstjänsterna. Delegationen har även i uppgift att analysera den statliga tillsynens effekter på huvudmännens verksamhetsutveckling, identifiera eventuella hinder för genomförande av utvecklingsinsatser och om möjligt föreslå hur tillsynen över kommunal verksamhet kan bidra till verksamhetsutveckling. Slutligen ska delegationen analysera hur ersättningsmodellerna styr och undersöka om modellerna tydligare kan bidra till ökad kvalitetsutveckling och effektivitet. Uppdraget om ersättningsmodellerna omfattar inte skolan, då Skolkommissionen har ett motsvarande uppdrag.³⁸

³⁵ Regeringens webbsida, 2016-09-21. www.regeringen.se/regeringens-politik/statlig-forvaltning/mal-for-statlig-forvaltning/

³⁶ Se främst Statskontoret 2016:26, Utvecklad styrning – om sammanhållning och tillit i förvaltningen, 2016:26 A, Tillitsbaserad styrning i statsförvaltningen. Kan Regeringskansliet visa vägen?, 2016:26 B, Tillit på jobbet.

³⁷ Dir. 2016:51.

³⁸ Dir. 2015:35, Höjd kunskapsnivå och ökad likvärdighet i svensk skola.

Ett konkurrenssamhälle har växt fram

Mycket kortfattat kan utvecklingen från mitten av 1980-talet fram till i dag uttryckas som att vi i dag, till skillnad från trettio år tillbaka i tiden, lever i ett samhälle där konkurrens anses utgöra grunden för tillväxt och välbefinnande. Som medborgare förväntas vi välja mellan konkurrerande utförare inom en mängd olika verksamheter, från förskola till äldreomsorg.

Den offentliga sektorns roll har därmed förändrats i vissa viktiga avseenden. Statens roll har alltmer inriktats mot att utveckla marknaderna och konkurrensen. I den förvaltningspolitiska propositionen anger regeringen också att statens roll är att vårda och förbättra marknaderna och stärka konsumenternas ställning.³⁹ Detta gör staten bl.a. genom att utforma nya lagar och inrätta nya myndigheter med uppgift att kontrollera aktörerna på marknaden.⁴⁰

Kommuner och landsting har generellt sett blivit mer av upphandlare och mindre av utförare. De utför mindre och kontrollerar mer. Generellt kan det vara svårare att styra och kontrollera verksamhet som inte bedrivs i egen regi. För kommuner och landsting innebär exempelvis privata utförare i verksamheten att man måste bygga upp ny kompetens inom upphandling och kontroll. Särskilt för mindre kommuner och landsting kan det vara svårt att skaffa sådan kompetens.

³⁹ Prop. 2009/10:175. Illustrativt är också att Konsumentverket sedan 2009 har ett uppdrag kopplat till konkurrens på marknader. I myndighetens instruktion anges att den ska ansvara för att "konsumenter har tillgång till information som ger dem möjlighet att göra aktiva val." 1 § förordningen (2009:607) med instruktion för Konsumentverket.

⁴⁰ Konkurrenslagstiftningen har exempelvis utvecklats genom ett nytt regelverk om upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Myndigheter som Konkurrensverket, Marknadsdomstolen och Finansinspektionen har också fått en förändrad och stärkt roll.

4 Kvalitet mäts i förhållande till målen

4.1 Begreppet kvalitet

Begreppet kvalitet används vanligen för att värdera något i positiv eller negativ mening. När vi säger att en tjänst eller en produkt har hög kvalitet menar vi att den uppfyller en viss funktion eller en målsättning väl.¹ Om exempelvis målet med utbildning är att elevers kunskaper ökar har pedagogik som ökar elevernas kunskaper högre kvalitet än sådan pedagogik som inte ger sådana resultat. Beroende på vad som är målsättningen för en verksamhet kan olika kvalitetsbedömningar göras.

Kvalitet och effektivitet har tydliga likheter, båda innebär att bedömningar görs utifrån målen för verksamheten. En skillnad är dock att kvalitetsbedömningen normalt inte inrymmer en vägning mot de resurser som använts. En verksamhet kan hålla hög kvalitet men ha låg effektivitet om det är så att verksamheten fordrar stora resurser för att genomföras.

Det innebär att effektivitets- och kvalitetsjämförelser tenderar att sammanfalla i situationer då resurserna för en verksamhet är givna. Det gäller exempelvis när man jämför olika verksamheter som agerar inom ett valfrihets- eller pengsystem där verksamheter, allt annat lika, ersätts med en given ersättning.

Kvalitet är alltså något som värderas i förhållande till ett mål. Frågan är då vilka mål som är relevanta när man ska värdera välfärdsverksamheters kvalitet. En tänkbar möjlighet är att utgå från kundens eller brukarnas perspektiv, dvs. om de som använder tjänsten är nöjda håller verksamheten en god kvalitet. Detta är vanligt

¹ Brülde, Bengt, Kvalitet, värde och livskvalitet, i Strannegård, Lars, (red) Den omätbara kvaliteten, 2014.

när kvaliteten inom privat finansierad verksamhet bedöms och innebär att kundens, dvs. den som köper tjänsten eller varan, mål eller värderingar ligger till grund för att bedöma om en verksamhet är effektiv eller håller hög kvalitet. Utredningen anser dock att ett sådant synsätt är för begränsat inom den offentligt finansierade välfärden där det ofta finns flera olika samhällsmål med verksamheten. Beroende på vilka mål man utgår från kan man komma till olika bedömningar om en verksamhet är effektiv eller håller hög kvalitet. Om exempelvis en läkare gör bedömningen att en patient inte behöver sjukhusvård kan patienten vara missnöjd med bedömningen. Det innebär inte att vårdinsatsen håller en låg kvalitet, om den utifrån ett medicinskt perspektiv är korrekt.

Att utgå från ett kundperspektiv är därmed svårt inom offentlig verksamhet eftersom ”kunden” inte alltid sammanfaller med slutkonsumenten av en vara eller tjänst. Kunden kan vara såväl brukarna av välfärdstjänster, de offentliga huvudmännen och medborgarna i stort.

Enligt utredningens mening bör man för att värdera kvalitet utgå från de mål som anges i lagstiftning och andra nationella, regionala och lokala mål. Det sistnämnda kan exempelvis avse kvalitetskrav som kommuner och landsting ställer i upphandlingar. På nationell nivå finns mål uttryckta i lagstiftning, förordningar och i myndigheternas föreskrifter. Detta ligger även i linje med hur Socialstyrelsen och Statens skolinspektion i olika sammanhang valt att definiera begreppet kvalitet.² Det förhållandet att utredningen menar att det i första hand är mål i föreskrifter som bör vara utgångspunkt för kvalitetsbedömningar innebär inte att utredningen anser att enskilda brukares uppfattning inte är av intresse för att bedöma kvalitet. I många fall är det nödvändigt att mäta brukarnas uppfattning för att kontrollera att målen i lagstiftningen är uppfyllda.

Nedan redovisas mål som finns uttryckta i skollagen (2010:800), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL. En del av målen är uttryckta som krav och utredningen har därför inkluderat dessa i framställningen.³

² 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 och Skolinspektionen, Terminologihandbok för Skolinspektionens kvalitetsgranskningar, 2010, s. 36.

³ Denna beskrivning bygger på 1 kap. 4 § skollagen, 5 kap. 1 § HSL och 1 kap. 1 § SoL. Även lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade innehåller syftesbestämmelser. Dessa har dock ett liknande innehåll som motsvarande bestämmelser i SoL, varför utredningen inte här redogör för dem närmare.

Målen och kraven kan delas in i tre huvudtyper. Välfärdsverksamheterna ska

- ge sådant som ökade kunskaper, god hälsa eller ekonomisk trygghet
- bedrivs på ett visst sätt, exempelvis med respekt för individen och människors lika värde
- utjämna skillnader och/eller fördelas efter behov.

Den första typen av mål och krav innebär att verksamheten ska uppnå vissa resultat, exempelvis att utbildningen inom skolväsendet ska utveckla barns och elevers kunskaper och värden, demokratiska värderingar, personliga utveckling m.m. Hälso- och sjukvården syftar till god hälsa hos befolkningen och socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, aktiva deltagande i samhällslivet samt frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Den andra typen av mål och krav handlar om att verksamheterna ska bedrivs eller utformas på ett visst sätt. Lagarna ställer med andra ord krav på att vissa arbetssätt tillämpas eller att processkrav är uppfyllda. Denna typ av mål och krav uttrycks särskilt tydligt i HSL där det anges att hälso- och sjukvård ska bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård. Med god vård avses bl.a. en vård som bedrivs med god kvalitet och som är lätt tillgänglig och tillgodoser patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Vad som avses med ”god kvalitet” utvecklas inte närmare. För alla välfärdsverksamheterna gäller även att de ska bedrivs utifrån vissa grundläggande värderingar. Hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Utbildning inom skolväsendet ska utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar och de mänskliga rättigheterna och verksamheten inom socialtjänsten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Den tredje typen av mål och krav handlar om att verksamheterna ska utjämna skillnader och/eller fördelas efter behov. Enligt skollagen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska även ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. Skolan ska vidare sträva efter att uppväga skillnader i

barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Skollagen ställer även krav på att utbildningen inom skolväsendet ska vara likvärdig inom varje skolform och inom fritidshemmet oavsett var i landet den anordnas. I skollagen ställs vidare krav på att alla, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ska ha lika tillgång till utbildning. Hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. På socialtjänstens område ska verksamheten på demokratins och solidaritetens grund främja människornas jämlikhet i levnadsvillkor.

4.2 Mål för utbildningen

4.2.1 Mål i lagstiftningen

Det övergripande målet för skolväsendet anges i 1 kap. 4 § skollagen:

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.

I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarsfulla individer och medborgare.

Därutöver anges bl.a. i 1 kap. 8 och 9 §§ skollagen att utbildningen ska vara likvärdig och att alla, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ska ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet om inte annat följer av särskilda bestämmelser i skollagen.

De övergripande målen kompletteras med skolformsspecifika mål. Vad gäller exempelvis grundskolan anges i 10 kap. 2 § skollagen att grundskolan ska ge eleverna kunskaper och värden och utveckla elevernas förmåga att tillägna sig dessa. Utbildningen ska utformas

så att den bidrar till personlig utveckling samt förbereder eleverna för aktiva livsval och ligger till grund för fortsatt utbildning. Utbildningen ska också främja allsidiga kontakter och social gemenskap och ge en god grund för ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Några krav reglerade i föreskrifter på ekonomiska resurser, lärartäthet och liknande finns inte. Tvärtom kan konstateras att de resurser som avsätts för utbildning varierar kraftigt mellan olika kommuner. Även om kostnaderna varierar finns dock riktade statsbidrag för bl.a. minskade barngrupper i förskolan.⁴ Fristående skolor har genom reglering i skollagen givits en rätt till resurser som motsvarar resurserna i de offentliga skolorna i kommunen.

4.2.2 Mål i budgetpropositionen

I budgetpropositionen anges regeringens övergripande mål för utbildningsområdet.⁵ I det följande redovisas målen som de anges för de delar av utbildningsområdet som omfattas av utredningens uppdrag.

Förskola och grundskola

Målet för verksamhetsområdet är en förskole- och grundskoleutbildning av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön. Målet har förändrats i budgetpropositionen för år 2017 genom att det särskilt anges att målet ska uppnås oberoende av kön.

Gymnasieutbildning

Svensk gymnasieutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla unga kvinnor och män i gymnasieskolan ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt utifrån sina förutsätt-

⁴ Förordning (2015:404) om statsbidrag för mindre barngrupper i förskolan.

⁵ Se prop. 2016/17:1 utgiftsområde 16.

ningar. Gymnasieskolan ska ge unga kvinnor och män en god grund för yrkesverksamhet eller för vidare studier.

Regeringens mål för verksamhetsområdet sammanfaller i huvudsak med syftet med utbildning inom skolväsendet som det uttrycks i skollagen.

Kommunal vuxenutbildning

I budgetpropositionen hänvisas till, utöver vad som anges i skollagen till målen som riksdagen har fastslagit för vuxnas lärande.⁶ Målen är att alla vuxna ska ges möjlighet att utvidga sina kunskaper och utveckla sin kompetens i syfte att främja personlig utveckling, demokrati, jämställdhet, ekonomisk tillväxt och sysselsättning samt en rättvis fördelning.

Europa 2020-strategin

EU:s statschefer antog 2010 en strategi för var EU bör befinna sig 2020. De övergripande målen är bl.a. att förbättra utbildningsnivån, särskilt genom att sträva efter att minska antalet elever som i förtid avbryter sin skolgång till mindre än 10 procent och genom att öka den andel 30–34-åringar som har avslutat en eftergymnasial utbildning eller motsvarande utbildning till minst 40 procent.

Sverige har antagit nationella mål som anges i budgetpropositionen för att uppnå strategin. Bland annat anges att andelen 18–24-åringar som inte har minst två års gymnasiestudier och som inte studerar ska vara mindre än sju procent 2020 och att andelen 30–34-åringar som har minst en tvåårig eftergymnasial utbildning ska uppgå till 45–50 procent 2020.

4.2.3 Skolkommissionens förslag till mål för utbildning

2015 års skolkommission har haft i uppdrag att analysera skäl till de fallande skolresultaten och föreslå nationella målsättningar. I ett delbetänkande (SOU 2016:38) har utredningen analyserat och föreslagit sådana mål. De nationella målsättningarna utgår från skolans

⁶ Prop. 2000/01:72, bet. 2000/01:UbU15, rskr. 2000/01:229.

styrdokument. Dessa utgörs av skollagen, läroplaner, andra förordningar samt föreskrifter och allmänna råd. I skollagen stadgas att utbildningen inom skolväsendet ska vara likvärdig. Lagen anger också vissa skolformsspecifika mål, t.ex. att utbildningen i grundskolan ska främja allsidiga kontakter och social gemenskap och ge en god grund för ett aktivt deltagande i samhällslivet. I läroplanerna och i kurs- och ämnesplanerna anges kunskapsmål och andra nationella mål för de olika skolformerna. Även andra förordningar, t.ex. skolförordningen (2011:185) och gymnasieförordningen (2010:2039), innehåller till viss del nationella mål.

Nationella mål anges alltså på olika nivåer bland styrdokumentet. I engelskspråkiga länder skiljer man ibland mellan "objectives" eller "goals" som termer för de långsiktiga nationella målen å ena sidan, och "targets" för kortsiktiga förbättringsmål å den andra. Svenskans "mål" å ena sidan och "målsättningar" å den andra innebär inte samma distinktion. Skolkommissionen ser de nationella målsättningarna som ambitioner till förbättringar i strävan efter att uppfylla målen i styrdokumentet.

Nationella målsättningar inom skolområdet, i meningen stegvisa förbättringsambitioner, är sällsynta i svenska statliga dokument som t.ex. propositioner, motioner och utvecklingsplaner. Däremot redovisar kommissionen att sådana mål är vanliga i andra länder. I exempelvis Danmark anges att "Folkeskolen skal udfordre alle elever, så de bliver så dygtige, de kan". Målsättningen följs upp med preciseringen att minst 80 procent av eleverna ska ha goda resultat i att läsa och räkna i de nationella proven (dagens nivå anges till 70 procent) och att andelen av de högst presterande eleverna i danska och matematik ska öka år från år. Vidare finns målsättningen att "Folkeskolen skal mindske betydningen av social baggrund i forhold til faglige resultater." Målsättningen följs upp med preciseringen att andelen elever med svaga resultat i de nationella proven i läsning och matematik ska minska år från år.

För den svenska grundskolan, där det råder skolplikt, är utgångspunkten att alla elever ska kunna nå kraven för godkänt i alla ämnen. Skolkommissionen konstaterar dock att man inte kan förvänta sig att alla elever når målen på samma sätt och samtidigt, dvs. just när de avslutar årskurs 9. Enligt Skolkommissionen kan detta uppfattas som kontroversiellt. Det är emellertid inte meningsfullt att inför det krävande förbättringsarbete som svensk skola står inför enbart

formulera en målsättning som redan fastställts som ett nationellt mål, t.ex. att alla elever i grundskolan ska nå alla kunskapskrav för godkänt. Skolkommissionen menar att det är viktigt att ha konkreta och tidssatta mätpunkter för att förbättringsstegen ska kunna följas upp.

I valet av målsättningar har Skolkommissionen vägletts av relevans, dvs. betydelse för individ och samhälle, uppföljningsbarhet och kommunicerbarhet. Kraven på uppföljningsbarhet innebär att förbättringsstegen bör vara mätbara eller på annat sätt bedömningsbara med tillgängliga uppgiftsinsamlingar. Kommunicerbarhet innebär tydlighet och möjlighet att skapa bred acceptans och uppslutning. Ett exempel på en målsättning är följande.

Grundskolans uppdrag är att ge alla elever möjlighet att nå kunskapsmålen och att stödja och stimulera dem att utveckla sina förmågor så långt som möjligt. Elever i behov av stöd ska upptäckas tidigt och få tillräcklig och adekvat hjälp så att fler får en god kunskapsgrund under de första skolåren. Kunskapsresultaten ska förbättras i alla elevgrupper, såväl låg- som högpresterande, och i alla årskurser.

Delmål:

1. Andelen elever med svaga kunskaper ska minska.
2. Andelen elever med goda kunskaper ska öka.
3. Andelen elever i årskurs 9 med godkända betyg i alla ämnen ska öka.
4. Andelen elever i årskurs 9 med behörighet till gymnasieskolans nationella program ska öka.

4.3 Mål för hälso- och sjukvården

4.3.1 Mål i lagstiftningen

I HSL anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- vara lätt tillgänglig

- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Lagstiftningen ger ingen närmare definition av vad god kvalitet innebär. I 5 kap. 4 § HSL anges endast att kvaliteten i verksamheten fortlöpande ska följas upp och säkras. Enligt Socialstyrelsen är en god vård kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets enhet för Medicinsk Kvalitetsrevision definierar kvalitet som i vilken utsträckning vården uppfyller gällande kriterier och krav.

Det finns vissa strukturkrav i lagstiftningen. Inom hälso- och sjukvård ska det t.ex. finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten, 4 kap. 2 § HSL. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten, 11 kap. 4 § HSL.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns krav på personal inom hälso- och sjukvården. Det finns 21 reglerade yrken för vilka det krävs legitimation. Att yrket omfattas av ett legitimationskrav innebär att man kan ha ensamrätt till yrket, eller att yrkestiteln eller specialistbeteckningen är skyddad. I patientsäkerhetslagen beskrivs kraven för att meddelas legitimation. Utöver utbildning fordras för vissa yrken också fullgjord praktisk tjänstgöring.

4.3.2 Mål i budgetpropositionen

I budgetpropositionen anges att målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet och att en sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. En behovsanpassad hälso- och sjukvård innebär, enligt propositionen, att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov, och att behovens storlek ska styra vårdens prioriteringar. Vården ska vara samordnad och

tillgodose patientens behov av kontinuitet. Patienten ska också kunna delta i beslut om vård och behandling. En effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga hälso- och sjukvård till befolkningen.

Hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap i alla delar av landet och ska vara jämlik. En jämlik vård innebär att alla ska erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med gott bemötande, oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi.

4.4 Mål för socialtjänsten

4.4.1 Mål i lagstiftningen

Socialtjänstlagen

I 1 kap. 1 § SoL anges de grundläggande målen för socialtjänsten. Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, samt aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

I 3 kap. 3 § SoL anges vidare att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det för utförande av socialnämndens uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Vid sidan av de övergripande målsättningarna finns det underordnade mål för bl.a. vissa grupper. I 5 kap. SoL anges särskilda bestämmelser för följande målgrupper:

- barn och unga
- äldre människor och deras anhörigvårdare
- människor med funktionshinder och deras anhörigvårdare
- personer med missbruksproblem

- brottsoffer
- skuldsatta personer.

Regeringen har ytterligare utvecklat de nationella målen och socialtjänstens ansvar för vissa målgrupper i ett antal nationella handlingsplaner.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och full delaktighet i samhällslivet, 5 § LSS.

Målen för verksamheten är enligt 6 § LSS att den ska vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter, samt vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Den personal ska finnas som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas, 7 § LSS.

4.4.2 Mål i budgetpropositionen

Vad gäller mål för socialtjänst anges olika mål och resultatindikatorer för olika delar av socialtjänsten i budgetpropositionen.⁷

Omsorg om äldre

I budgetpropositionen anges att målen för omsorg om äldre är att de ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Vidare ska de kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt, samt ha tillgång till god vård och omsorg.

⁷ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9.

Individ- och familjeomsorg

Målet för individ- och familjeomsorgen är att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.

Personer med funktionsnedsättning

De mål som anges i budgetpropositionen för personer med funktionsnedsättning är snarast en målsättning för funktionshinderspolitiken som helhet och inte endast för den del som rör socialtjänstens insatser. Funktionshinderspolitiken är tvärssektoriell och målen ska påverka arbetet inom flera politikområden såsom arbetsmarknadspolitiken och utbildningspolitiken. I budgetpropositionen anges att målen är

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

4.5 Olika sätt att mäta kvalitet

Givet att målen för verksamheten är kända behövs också en metod för att mäta att verksamheten uppfyller målen. Vid sidan om resultat- eller utfallsmått används ofta s.k. struktur- och processmått för att bedöma kvalitet. Det är mått som avspeglar egenskaper som antas leda till goda resultat och därför bedöms avspegla kvalitetsegenskaper. Ett skäl till att man använder sådana mått är att det ofta är svårt att mäta resultaten i offentlig verksamhet. För den egna organisationen kan det även vara intressant att mäta sådana egenskaper för att bättre förstå vad som leder till goda resultat i verksamheten. Med de olika måtten avses vanligen följande:

- *Strukturmått* är sådana mått som speglar förutsättningarna för verksamheten, det kan vara ekonomiska resurser, personaltäthet, personalkompetens, lokal- och gruppstorlekar.

- *Processmått* är sådant som speglar vad som faktiskt görs, det kan vara genomförda riskbedömningar och upprättande av planer och bemötande av brukare.
- *Resultatmått* är mått som avspeglar resultat som är relaterade till målen för verksamheten, det kan vara elevers betyg i skolan.⁸

Det är viktigt att notera att olika mått bara kan vara en indikation på god kvalitet. Det ger aldrig det totala svaret på hur kvaliteten i verksamheten är.

Utredningen diskuterar i kapitel 8 problemen med att avgöra vilka mått som är relevanta för att fånga kvalitetsaspekter i välfärden och problemen med att mäta dem. I de följande redovisas vilka mått som framgår av föreskrifter eller anges i budgetpropositionen.

Skolväsendet

Vad gäller *strukturmått* i skolan och förskolan finns tydliga formella krav vad gäller personalens kompetens genom kraven på lärar- och förskollärlärolegitimation och krav på rektors, eller förskolechefs kompetens och utbildning. Vad gäller lokaler och liknande finns uttryckliga krav på tillgång till skolbibliotek. I övrigt krävs endast att lokaler ska finnas för att bedriva en ändamålsenlig utbildning, 2 kap. 35 och 36 §§ skollagen.

Vad gäller *processmått* finns formella krav på timantal för olika ämnen. I grundskolan ska exempelvis en elev ha rätt till minst 480 timmar engelska. Vidare finns krav på att upprätta åtgärdsplaner för elever för särskilda behov. Vad gäller undervisningsformer finns formella krav på att exempelvis elever ska ges möjligheter att utöva inflytande på utbildningen.⁹ Mycket av formerna för hur undervisningen ska bedrivas är dock reglerat och en fråga för professionen.

⁸ Beskrivningen bygger på SOU 2005:110, s. 61, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer, 2005, s. 10 och Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer inom socialtjänsten, 2007, s. 21. Att använda struktur- process- och resultatmått för att mäta kvalitet är ursprungligen utvecklat av Donabedian, Avedis, Evaluating the Quality of Medical Care 1966. Socialstyrelsen har vid sidan av dessa tre mått även effektivitetsmått och produktivitetsmått i sin indikatorbank. www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket, 2016-12-01.

⁹ Se exempelvis Läroplan för gymnasieskolan, SKOLFS 2011:144.

Betyg är ett tydligt exempel på *resultatmått*. Betygskalan regleras i nationella föreskrifter. Statens skolverk utarbetar kriterier för olika betygsnivåer. Nationella prov arrangeras i ett antal årskurser i olika ämnen. Utfall i andel elever som uppnår exempelvis godkänt betyg följs upp och mäts.

Kvalitetsindikatorer i budgetpropositionen

I budgetpropositionen redovisas ett antal kvalitetsindikatorer. Vad gäller förskolan och grundskolan redovisas bl.a. följande mått:

- Deltagande i förskola. Andelen barn i åldern 3–5 år som är inskrivna i förskola.
- Andelen elever som uppnått kunskapskraven i samtliga grundskolans ämnen i årskurs 9.
- Genomsnittligt meritvärde i årskurs 9.
- Andelen elever i årskurs 9 som uppnått behörighet till gymnasieskolans nationella program.
- Resultat i internationella studier avseende grundskola som PISA, TIMSS och PIRLS i de fall någon ny studie presenterats sedan föregående års budgetproposition.
- Elevers trygghet i grundskolan.
- Lärarbehörighet och personalens utbildning.

Det kan konstateras att flertalet mått är resultatmått: betyg, andel behöriga elever och resultat på olika former av prov och studier. Elevers trygghet kan också ses som ett resultatmått. Att elever ska vara trygga i skolan är ett mål som framgår av skollagen. Genom att mäta andelen som känner sig trygga kan detta ses som resultat på om lagens krav är uppfyllt. Det kan diskuteras hur en del indikatorer relaterar till målen i lagen. En indikator är deltagande i förskola. Skollagen anger enbart att den ska erbjudas alla som önskar. Det är därför lite oklart varför antalet deltagare ses som en kvalitetsindikator i sig. Även om resultatmått dominerar finns också strukturmått som lärarbehörighet och personalens utbildning.

Hälso- och sjukvården

Vad gäller *strukturmått* finns exempelvis formella krav på utbildning och legitimering. Det finns också krav på att ha verksamhetschefer och på att vården ska ha en hög hygienisk standard. När det gäller *processmått* finns exempelvis krav på att vården ska vara tillgänglig och tillgodose patienternas behov av kontinuitet och säkerhet. Socialstyrelsen har också utfärdat krav på ledningssystem och styrning.¹⁰ När det gäller *resultatmått* är detta inte möjligt att läsa ut från formella krav i lagstiftning och andra föreskrifter. Genom andra mått som redovisas i exempelvis Öppna jämförelser och kvalitetsregister finns dock mått på exempelvis femårsöverlevnad i cancer som är en form av resultatmått.

Resultatindikatorer i budgetpropositionen

Vad gäller måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvårdspolitikens anges i budgetpropositionen att den bedöms utifrån bl.a. följande indikatorer:

- Undvikbara slutenvårdstillfällen och sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall.
- Dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna.
- Omdömen avseende centrala aspekter inom hälso- och sjukvården.
- Väntetider inom hälso- och sjukvården.

Det kan konstateras att indikatorerna främst tar sikte på resultat. Att dödlighet i en viss sjukdomsgrupp går ned kan ses som ett tydligt resultatmått.

Socialtjänsten

Inom socialtjänsten finns *strukturmått* inom delar av området, såsom formella krav vad gäller personalens kompetens i myndighetsutövning för de ärenden som rör barn. De utgörs framför allt av krav på utbildningsnivå/relevant examen. Det finns även vissa krav

¹⁰ Se SOSFS 2011:09.

på tillgång till personal dygnet runt (dvs. även nattetid) på särskilda boenden för äldre i socialtjänstförordningen (2001:937).

Vad gäller *processmått* finns det flertalet mått som inriktar sig på dokumentation, rutiner och planer. Exempelvis finns det i Öppna jämförelser indikatorer som aktuell genomförandeplan inom äldreomsorgen, användning av standardiserade bedömningsmetoder vid våld i nära relationer, m.m.¹¹

Inom socialtjänsten saknas i huvudsak *resultatmått*. Det kan bero på tjänsternas natur som ofta handlar om att påverka en individ och att resultaten i viss eller stor utsträckning kan vara beroende av individens motivation.

Bristen på resultatmått kan också bero på att det finns brister i statistiken, se vidare avsnitt 7.3.3. Resultatmått som finns är dels rena brukarundersökningar som beskriver uppfattad kvalitet utifrån t.ex. bemötande, trygghet, m.m. Därutöver finns det framför allt indikatorer inom äldreomsorgen som är kopplade till prevention och vård såsom antal fallskador, höftledsfrakturer och förändring av självskattad hälsa för personer i hemtjänsten.

I de fall måtten är mer resultatbaserade är de oftast, men inte utslutande, kopplade till en vårdinsats. Detta beror sannolikt på att arbetet med kvalitetsregister inom vården är mycket mer omfattande och att många direkta resultat hämtas från sådana register. De mer ”rena” socialtjänstmåtten är ofta kopplade till process- eller strukturmått såsom rutiner och dokumenterade arbetsmetoder, individuella planer, eller bemanning, utbildningsnivå och användande av strukturerad utrednings- eller bedömningsmall.

Resultatindikatorer i budgetpropositionen

Det finns ett relativt stort antal resultatindikatorer¹² i budgetpropositionen för socialtjänstområdet och LSS, bl.a. anges följande:

- Återstående medellivslängd vid 65 år.
- Andel av befolkning/antal personer 80 år och äldre med offentligt finansierad omsorg.

¹¹ Klassificering som processmått enligt Socialstyrelsens indikatorbibliotek.

¹² Med resultatindikator avses i detta fall vad som anges som resultatindikator i budgetpropositionen. Det är således inte detsamma som resultatmått enligt uppdelning: struktur – process – resultat.

- Andel/antal personer 65 år och äldre med insats hemtjänst.
- Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten.
- Personalkontinuitet i hemtjänsten.
- Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende.
- Fallskador bland personer 80 år och äldre.
- Olämpliga läkemedel personer 75 år och äldre (i insats).
- Andel placerade i hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem under årskurs nio med gymnasiebehörighet.
- Antal handläggare med socionomexamen och minst ett/tre/fem års erfarenhet av barnutredningar.
- Antal mottagare och utbetalningar av ekonomiskt bistånd.
- Tillgänglighet till missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.
- Antal personer med insatser enligt LSS och kostnader för detta.
- Antal anmälningar enligt SoL och LSS.¹³
- Antal personer och beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning.

Det kan konstateras att många av måtten är struktur- eller processmått. Detta beror på att det är svårt att fånga resultat på området. Svårigheten med att fånga resultat kan bero på brist på data, men dessutom på att det inte alltid är enkelt att veta vad som är ett gott resultat, t.ex. kan ett stort antal biståndsmottagare vara ett tecken på att en kommun når människor i behov av bistånd, men även på att statliga eller kommunala insatser för ökad egenförsörjning varit mindre framgångsrika. Motsvarande gäller för funktionshinderområdet där ett stort antal personer med insatser enligt LSS eller assistansersättning kan tyda på att de personer som har rätt till insatser också fått dessa, men även skulle kunna innebära att samhället inte uppnått en hög grad av tillgänglighet och att personer med funktionsnedsättning därför behöver kompensatoriska insatser.

¹³ I budgetpropositionen specificeras inte vad som avses med anmälningar, men uppföljning av resultatindikatorn synes avse klagomål.

5 Rättsliga förutsättningar att ställa och följa upp kvalitetskrav

5.1 Huvudmannaskapet ser olika ut

Vad gäller möjligheterna att ställa och följa upp kvalitetskrav inom välfärden finns skillnader för verksamhet som kommuner och lands- ting är huvudmän för och verksamhet för vilken det finns enskilda huvudmän. Möjligheten att ställa krav på verksamhet som utförs i egen regi skiljer sig också från vad som gäller för verksamhet som överlåtits till privata utförare, där krav behöver formuleras i avtal.

Skolväsendet

Skollagen (2010:800) bygger på att det finns både enskilda och offentliga huvudmän. Kommuner är inte huvudmän för de fristående skolorna och har inte någon möjlighet att ställa några egna kvalitetskrav på annan verksamhet än sådan de själva ansvarar för. Alla former av kvalitetskrav, utöver vad som följer av lagstiftningen, är alltså en fråga för respektive huvudman att ta ställning till.

Den grundläggande tanken i skollagen och andra föreskrifter är att samma reglering ska gälla för offentliga och fristående skolor. Tillsyn utövas av Statens skolinspektion (Skolinspektionen) över både offentliga och enskilda huvudmän utifrån i huvudsak samma principer. Kommuner utövar tillsyn över de fristående förskolorna. Det har dock inte varit möjligt att fullt ut jämställa offentliga och enskilda huvudmän i lagstiftningen. Att kommunen har det yttersta ansvaret för att erbjuda plats i skolan och förskolan, liksom tillgång till gymnasieutbildning, och att se till att alla barn har möjlighet att fullgöra sin skolplikt i grundskolan särskiljer kommunerna från enskilda huvudmän. Detta medför att det inte är möjligt att ha exakt

samma sanktionssystem.¹ Möjlighet att dra in tillstånd för en skola gäller exempelvis bara enskilda huvudmän. När det gäller kommunala skolor har tillsynsmyndigheten i stället möjlighet att vidta statliga åtgärder för rättelse och får ytterst förbjuda huvudmannen att driva verksamheten vidare.

Vid antagning till grundskolorna är kommuner i första hand skyldiga att tillämpa närhetsprincipen. Vad gäller fristående grundskolor får enligt 10 kap. 36 § skollagen urval göras på de grunder som Skolinspektionen godkänner. Skolinspektionen har i första hand accepterat följande urvalsgrunder:

- anmälningsdatum
- syskonförtur
- geografisk närhet
- förtur för de elever som går i skolans tillhörande förskoleklass
- verksamhetsmässiga samband: organisatoriskt samband (t.ex. att en fristående förskola samutnyttjar lokaler och/eller personal med den aktuella skolan) eller pedagogiskt samband (t.ex. speciella pedagogiska inriktningar som Waldorf och Montessori).

Den fristående skolan behöver inte använda alla grunderna, utan kan välja en eller flera av dem. Skolan måste dock vara tydlig med vilka urvalsgrunder som används och i vilken ordning de tillämpas.

I praktiken har urvalsgrunderna medfört att skolor ofta har väldigt olika socioekonomiskt urval. I den kommunala grundskolan medför boendesegregation ofta att elever med viss socioekonomisk bakgrund, på grund av närhetsprincipen, samlas på vissa skolor.² I fristående skolor har krav på kötid lett till en selektering av elever med en viss socioekonomisk bakgrund eftersom vissa föräldragrupper ställer sina barn i köer till fristående skolor i så god tid att de får plats på den önskade skolan.³

Vad gäller resurser är antalet lärare per elev i genomsnitt är lägre i fristående skolor. Mot bakgrund av att det inte finns några natio-

¹ Prop. 2009/10:165 s. 546.

² För antagning till gymnasieskolan gäller inte närhetsprincipen. Socioekonomiska skillnader mellan skolor finns även här. Skillnader påverkas bl.a. av vilka utbildningar som skolorna erbjuder.

³ Gustafsson, Jan-Eric, m.fl., Policyidéer för svensk skola, 2016, s. 61.

nella mål eller någon reglering kring detta, är det i sig inte i strid med någon reglering.

Det faktum att fördelningen av elever inom en kommun inte får utgöra en bedömningsgrund i t.ex. prövning av godkännande, medför att det är svårt att påverka segregationen med nuvarande system. Generellt när det gäller kvalitetsindikatorer och uppföljning har en strävan varit att följa upp liknande indikatorer hos både enskilda och offentliga huvudmän. Efter förslag i propositionen Villkor för fristående skolor m.m. har flera olika åtgärder införts eller utvecklats för att mäta kvalitetsindikatorer i både offentliga och fristående skolor.⁴ Statens skolverk (Skolverket) har bl.a. fått i uppdrag att ta fram ett nationellt register och ett nationellt informationssystem för alla skolor som gör det möjligt att jämföra olika skolor. Systemet ska innehålla information om skolors organisation, resultat och utbildningsutbud, upplevd kvalitet, ekonomisk information samt eventuella förelägganden från Skolinspektionen. Vad gäller den ekonomiska informationen har Skolkostnadsutredningen (SOU 2016:66) föreslagit hur denna ska utvecklas på lokal nivå. Kommunernas skyldighet att informera om alla skolor, både enskilda och offentliga, i kommunen har också förtydligats.

Entreprenad

Viss utbildning är möjlig att upphandla på entreprenad. Med entreprenad avses att en kommun, ett landsting eller en enskild huvudman med bibehållet huvudmannaskap uppdrar åt en enskild fysisk eller juridisk person att för kommunens, landstingets eller den enskilda huvudmannens räkning utföra uppgifter inom utbildning, 23 kap. 1 § skollagen. Vad gäller förskola och kommunal vuxenutbildning kan hela verksamheten överlämnas på entreprenad. Inom grund- och gymnasieskolan är det endast vissa inslag inom utbildningen som får överlämnas på entreprenad, exempelvis modersmålsundervisning.

Utredningen Bättre möjligheter till fjärrundervisning och undervisning på entreprenad (U 2015:09) ska utreda hur skolhuvudmän ska ges ökade möjligheter att ingå avtal med andra skolhuvudmän

⁴ Prop. 2013/14:112.

om att utföra undervisning. Utredningen ska enligt ett tilläggsdirektiv⁵ också ta ställning till om lagen (2016:1145) om offentlig upphandling och Valfärdsutredningens förslag tillsammans med andra samarbetsformer är tillräckligt flexibla och effektiva för att huvudmännen ska kunna tillhandahålla eleverna lika tillgång till utbildning av god kvalitet.

Då frågor som rör entreprenadverksamhet inom skolväsendet utreds i särskild ordning kommer detta inte beröras närmare i detta sammanhang.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten

För hälso- och sjukvården och socialtjänsten är kommuner och landsting alltid huvudmän. Som huvudmän har kommunerna och landstingen ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom sina respektive områden och ansvar för att utveckla kvaliteten i verksamheten, 2 kap. 1 § och 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och 3 kap. 1 § och 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Detta ansvar som huvudman innebär inte att landstinget eller kommunen alltid själv måste bedriva verksamheten. Kommuner och landsting får genom avtal lämna över uppgifter till privata utförare⁶ om inte annat är särskilt stadgat.⁷ Myndighetsutövning får dock inte överlämnas om det inte finns särskilt lagstöd för det, 3 kap. 16 § kommunallagen (1991:900), KL.

Även om de övergripande lagreglerna är desamma för kommunala och privata utförare finns skillnader. För flera LSS-insatser, liksom för hem för vård eller boende (HVB), stödboende och vissa andra insatser som bedrivs enligt SoL krävs enligt 23 § LSS respektive 7 kap. 1 § SoL tillstånd. Tillståndskravet gäller endast för privata utförare. Kommuner och landsting har i stället anmälningsplikt när

⁵ Dir 2016:107.

⁶ Med privata utförare avses enligt 3 kap. 18 c § kommunallagen (1991:900) juridiska personer eller enskilda individer, dock inte sådana som kommuner eller landsting äger helt eller delvis.

⁷ Om verksamhet enligt lag ska bedrivas av en nämnd får verksamheten inte lämnas över. I bl.a. SoL anges att verksamheten ska bedrivas av en nämnd. Genom särskilt stadgande i SoL har dock klarlagts att verksamhet får överlämnas på entreprenad, se 2 kap. 5 § SoL. Se även 15 kap. 1 § HSL.

de driver motsvarande verksamhet. Att bedriva en sådan tillståndspliktig verksamhet utan tillstånd är olagligt och kan leda till åtal. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kan helt eller delvis återkalla tillstånd för verksamhet. För verksamhet i kommunal eller landstingens regi som är anmälningspliktig kan IVO i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet enligt 13 kap. 9 § SoL, respektive 26 g § LSS.

När kommuner och landsting lämnar över verksamhet till privata utförare kvarstår huvudmannaskapet för verksamheten och kommunen eller landstinget har därigenom också kvar det yttersta ansvaret och ska se till att den anlitate entreprenören uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten.⁸ Att kommunen eller landstinget ska kontrollera och följa upp verksamhet som överlämnats till en privat utförare följer också uttryckligen av 3 kap. 19 § KL.

I huvudmännens ansvar ingår att bestämma verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Vidare ingår att kontrollera och följa upp att verksamhet som bedrivs av privata utförare följer de föreskrifter som finns på området samt de andra krav som följer av det avtal som slutits med den privata utföraren. Ansvaret för verksamheten fullföljs genom att kommuner och landsting utformar upphandlingsdokument och avtal på ett sådant sätt att den privata utföraren ges en skyldighet att bedriva verksamheten i enlighet med mål, inriktning, omfattning och kvalitet som kommunen eller landstinget har bestämt. Ansvaret för att kontrollera och följa upp fullgörs genom ett strategiskt och aktivt uppföljningsarbete.⁹

Omfattningen av huvudmannaskapet är beroende av verksamhetsområdet. Om en kommun exempelvis upphandlar ett vårdboende kvarstår huvudmannaskapet för verksamheten. Köper kommunen enstaka platser har kommunen normalt inget inflytande över verksamhetens övergripande utformning. Kommunen är då inte huvudman för verksamheten, men har ett ansvar för de platser man köper.¹⁰

Huvudmannaskapet innebär alltså att kommuner och landsting har det övergripande ansvaret att utforma välfärdsverksamheterna utifrån lokala behov med beaktande av de övergripande skyldigheterna som framgår av lagstiftningen på området. När det gäller primär-

⁸ Prop. 1993/94:188 s. 40.

⁹ Prop. 2013/14:118 s. 38.

¹⁰ SOU 2013:53 s. 105 f.

vård så finns det emellertid särskilda regler som inskränker landstingens autonomi. Sedan 2010 är det tvingande för landstingen att erbjuda vårdvalssystem i primärvården enligt HSL. Det innebär att landstingen har en skyldighet att organisera primärvården så att alla som omfattas av deras ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Landstingen sätter upp ett antal kriterier och alla utförare som uppfyller kriterierna ska godkännas inom systemet. Att landstingen inte får begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget har ansetts innebära att utförare får etablera sig var de vill inom vårdvalssystemet. Kravet innebär en begränsning av de offentliga huvudmännens möjlighet att fritt utforma och utveckla egna modeller för primärvården.

Tillsyn och huvudmannaskap

Tillsynen har till syfte att granska både offentliga och privata utförare. Samtidigt har kommuner och landsting ett särskilt ansvar för sådan verksamhet för vilken de är huvudmän. Gränsdragningen mellan tillsynens roll och vad som kan sägas ingå i huvudmannaskapet diskuterades av utredningen En kommunallag för framtiden i ett delbetänkande (SOU 2013:53) (UKF). UKF konstaterade att ansvaret var delvis överlappande. UKF ansåg dock att det saknades skäl att ändra de övergripande principerna för fördelning av ansvar. Kommuner och landsting har ett ansvar att granska att privata utförare bedriver sin verksamhet i enlighet med lagar och föreskrifter, även om detta också är ett ansvar för tillsynsmyndigheterna.¹¹ Tillsynens roll beskrivs närmare i avsnitt 5.4 nedan.

Även om ansvaret är delvis överlappande är det viktigt att notera att huvudmannansvaret även inkluderar aspekter som inte ingår i tillsynsmyndigheternas roll. Som huvudman har kommuner och landsting exempelvis ett ansvar att planera sin verksamhet så att alla medborgare får tillgång till skola, vård och omsorg.

¹¹ SOU 2013:53 s. 16 f.

5.2 Samverkan mellan kommunala huvudmän

En förutsättning för att kommuner och landsting ska kunna hantera sitt ansvar som huvudmän är ofta att det finns möjlighet att samverka. Små kommuner och mindre landsting kan behöva samordna sina resurser för att hantera utmaningar. I KL finns flera samverkansformer. Kommuner och landsting kan inrätta kommunalförbund och överlämna vården av en kommunal angelägenhet, 3 kap. 20–28 §§ KL. Ett kommunalförbund kan antingen inrättas med en direktion eller fullmäktige. I en förbundsordning regleras de närmare formerna för samverkan. Det finns exempelvis kommunalförbund som ansvarar för gymnasieskolor åt flera kommuner.

Vidare kan gemensamma nämnder inrättas, 3 kap. 3 a–c §§ KL. En gemensam nämnd inrättas hos en värdkommun och har ledamöter från de ingående kommunerna. De ingående kommunerna eller landstingen får överenskomma om de närmare formerna för arbetet. En gemensam nämnd får samverka om alla kommunala uppgifter som kan anförtros en nämnd. Eftersom landstingsuppgifter inte får anförtros en kommun och vice versa har en särskild lag, lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, införts. Enligt denna lag kan kommuner och landsting bilda gemensamma nämnder för att bl.a. hantera kommuners och landstings uppgifter enligt SoL och HSL.

I speciallagstiftning finns också vissa bestämmelser om samverkan. Enligt 2 kap. 7 § SoL ska, om en enskild har behov, landsting och kommuner upprätta en individuell plan tillsammans. Av planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som ansvarar för vad, vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än huvudmannen och vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret.

I 5 kap. 8 § SoL anges vidare att kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder, och i planeringen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Enligt 5 kap. 8 a § och 9 a § SoL ska kommuner ingå överenskommelser med landsting om samarbete för personer med olika former av missbruksproblem samt psykisk funktionsnedsättning.

Enligt 5 kap. 9 § HSL får landsting träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget ska

bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Sekretessregler

Förutsättningarna att samverka kan påverkas av sekretessregleringen. Inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten omfattas uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller personliga förhållanden av sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Även inom det offentliga skolväsendet gäller i många fall motsvarande sekretess för uppgifter om enskilds personliga förhållanden, 23 kap. OSL. För dessa verksamheter blir – när inga undantag från sekretess finns i lag eller förordning¹² – ett uppgiftslämnande mellan myndigheterna inom respektive verksamhet i princip beroende av den enskildes samtycke.

För verksamhet inom hälso- och sjukvården får uppgifter föras mellan olika nämnder inom ett landsting och mellan nämnder som hanterar hälso- och sjukvård i en kommun, 25 kap. 11 § 1 och 2 OSL. Det går dock i regel inte att föra uppgifter från ett landsting till socialtjänsten i en kommun om inte den enskilde samtycker. Det finns emellertid ett undantag som ger möjlighet att lämna uppgifter om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, 25 kap. 13 § OSL.¹³

Motsvarande möjlighet att lämna uppgifter mellan nämnder saknas inom socialtjänsten. Sekretessbrytande bestämmelser mellan myndigheter inom socialtjänsten, som motsvarar vad som gäller inom hälso- och sjukvården, har dock föreslagits av tidigare utredningar.¹⁴

¹² Uppgifter som omfattas av OSL:s bestämmelser om sekretess inom utbildningsverksamhet m.m. får exempelvis enligt 10 kap. 27 § OSL lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse sekretessen ska skydda.

¹³ Det finns därutöver möjlighet att i vissa särskilda fall lämna uppgifter utan hinder av sekretess, se bl.a. 25 kap. 12 § OSL.

¹⁴ Se exempelvis SOU 2009:32 och SOU 2014:23.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring innebär att vårdgivare, privata som offentliga, kommun- som landstingsfinansierade och helt privata, kan dela med sig av sin vårddokumentation till varandra. Med vårdgivare avses enligt 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) statlig myndighet, landsting och kommun (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Hälso- och sjukvårdssekretessen kan dock innebära ett problem när uppgifter ska föras mellan olika vårdgivare. I 25 kap. 11 § 3 OSL finns därför en bestämmelse som innebär ett undantag från sekretessen. Bestämmelsen i patientdatalagen ställer dock upp ett antal villkor för att uppgifter ska få föras mellan vårdgivare. Innan uppgifter om en patient görs tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring ska patienten informeras om vad den sammanhållna journalföringen innebär. Patienten ska också få information om att han eller hon kan neka till att uppgifterna blir tillgängliga på det sättet. För att en vårdgivare sedan, i en enskild vårdsituation, ska få använda uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga genom den sammanhållna journalföringen krävs dessutom enligt 6 kap. 3 § patientdatalagen att 1) uppgifterna rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med, 2) uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, och 3) patienten samtycker till att vårdgivaren behandlar uppgifterna.

Någon möjlighet att använda sammanhållen journalföring inom socialtjänsten eller mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns inte.

Sekretess kan försvåra samverkan

Bestämmelserna om sekretess kan alltså medföra svårigheter vad gäller samverkan mellan huvudmän.

Regeringen har föreslagit vissa lättnader i informationsöverföring mellan vårdgivare och socialtjänst, när det gäller utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.¹⁵ Bestämmelserna syftar till att

¹⁵ Prop. 2016/17:106.

främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Problem som rör informationsöverföring mellan olika parter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har också varit föremål för en utredning, Utredningen om rätt information i vård och omsorg. Betänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) innehåller förslag till en ny hälso- och sjukvårdsdatalag och socialtjänstdatalag som sammantaget syftar till att förbättra informationsöverföringen mellan olika aktörer. Betänkandet bereds för närvarande inom regeringskansliet. Utredningen Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) bedömde att dessa förslag skulle, om de genomfördes, underlätta för effektivare informationsöverföring i samband med utskrivning av patienter från slutenvård.

Sammanfattningsvis kan konstateras att sekretessreglering kan innebära problem vad gäller samverkan mellan kommuner och landsting. Om förslagen i ovan nämnda utredning genomförs kommer dock möjligheterna att samverka underlättas.

5.3 Insynen skiljer sig åt

Verksamhet som drivs av kommuner och landsting i egen regi omfattas av offentlighetsprincipen. Detta innebär att allmänheten har rätt att ta del av allmänna handlingar i verksamheten, dock inte sådana uppgifter som är sekretessbelagda. Anställda har meddelarfrihet vilket ger rätt att lämna uppgifter, även sekretessbelagda, för offentliggörande i olika former av media.¹⁶

En av skillnaderna mellan verksamhet som utförs i offentlig regi och verksamhet som utförs av privata aktörer är allmänhetens rätt till insyn i verksamheten. I privat verksamhet gäller inte offentlighetsprincipen eller meddelarfriheten. Meddelarfrihet kommer dock införas från den 1 juli 2017 efter förslag i propositionen Stärkt meddelarskydd för privatanställda i offentligt finansierad verksamhet.¹⁷

¹⁶ Vissa typer av sekretessbelagda uppgifter omfattas dock inte av meddelarfriheten. I OSL anges dessa specifikt, se exempelvis 21 kap. 8 § nämnda lag.

¹⁷ Prop. 2016/17:31.

Möjligheten till ökad insyn har under de senaste åren uppmärksamrats allt mer och ett antal förändringar har genomförts eller föreslagits. Av 3 kap. 19 a § KL framgår sedan 2014 att när en kommun eller ett landsting sluter avtal med en privat utförare, ska kommunen respektive landstinget genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över. Kommuner har vidare insynsrätt i de fristående skolorna för att kunna tillgodose sina skyldigheter enligt skollagen och tillgodose allmänhetens behov av insyn.¹⁸ Insynsrätten för kommunen ger dock inte någon rätt att ta del av t.ex. de ekonomiska förhållandena hos den fristående skolan.

I betänkandet Offentlighetsprincipen i fristående skolor (SOU 2015:82) föreslås att en ny bestämmelse införs i OSL som innebär att vad som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen, TF, om rätt att ta del av allmänna handlingar hos myndigheter i tillämpliga delar ska gälla också handlingar hos huvudmän för fristående skolor. Samtliga huvudmän för fristående skolor ska omfattas. Huvudmännen ska vid tillämpningen av OSL jämföras med myndigheter. Några materiella ändringar i OSL bedöms inte vara nödvändiga. Det innebär bl.a. att elever i fristående skolor kommer att omfattas av samma sekretessbestämmelser i OSL som elever i kommunala skolor.

Införandet av handlingsoffentlighet i de fristående skolorna för med sig ett antal nya krav på huvudmännen. De ska bl.a. vara skyldiga att registrera sina allmänna handlingar enligt samma principer som gäller för myndigheter. Bestämmelserna i TF och OSL om tillhandahållande av allmänna handlingar och om tillgänglighet blir tillämpliga på de enskilda huvudmännen. I betänkandet görs bedömningen att några mer detaljerade bestämmelser om tillgänglighet inte bör införas.

I betänkandet Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) föreslås att offentlighetsprincipen ska införas på motsvarande sätt i annan offentligt finansierad, privat utförd välfärdsverksamhet. Enskilda juridiska personer som driver sådan verksamhet ska jämföras med myndigheter vid tillämpningen av OSL. Förslaget medför att enskilda juridiska personer ska iaktta reglerna i OSL om hanteringen av allmänna handlingar. Insynen ska också tillämpas i sådan utbildningsverksamhet som upphandlas från kommuner och landsting.

¹⁸ Prop. 2013/14:112.

Välfärdsinsyn

Arbetsmarknadens parter inom vård- och omsorgssektorn har utvecklat en gemensam överenskommelse som syftar till att öka insynen i offentligt finansierad vård och omsorg. Bakom Välfärdsinsyn står Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Arbetsgivarförbundet KFO, Arbetsgivaralliansen, Vårdföretagarna, samt fackförbunden Vision, Kommunal, Vårdförbundet, Naturvetarna, Fysioterapeuterna, Tjänstetandläkarna, Akademikerförbundet SSR, SRAT, Sveriges Läkarförbund, Arbetsterapeuterna, Psykologförbundet och Sveriges Farmaceuter. Arbetet syftar till att skapa en webbsida, Välfärdsinsyn.se, genom vilken allmänheten ska kunna få insyn i offentligt finansierade vård- och omsorgsverksamheter. Webbplatsen är tänkt att skapa förutsättningar för att allmänhet, politiker, medier och brukare ska kunna bilda sig en uppfattning om de utförare som är verksamma inom vård- och omvårdnadssektorn. Verksamheter ska redovisas på ett enhetligt sätt för att kunna jämföras. Detta ska skapa insyn, öppenhet och transparens, som i förlängningen avser att leda till bättre kvalitet och resursutnyttjande.

Webbplatsen ska innehålla information på enhetsnivå. Den information som ska redovisas är vem som äger eller driver en viss verksamhet, ekonomiska basfakta, kvalitetsmätningar, personalens anställningsvillkor och personaltäthet. Alla utförare av välfärdstjänster, privata såväl som offentliga och idéburna verksamheter, som vill bidra till insyn och öppenhet ska kunna ansluta sig till sajten. Noteras bör att överenskommelsen gjordes 2013 och att den senaste informationen på hemsidan är att sajten kan bli offentlig under 2017. Hittills har ett lokalt test genomförts med utförare inom äldreomsorg.

5.4 Tillsynens roll

För att kontrollera att verksamheter uppfyller krav i föreskrifter utövar IVO samt Skolinspektionen tillsyn över hälso- och sjukvården, socialtjänsten och utbildningsområdet.

5.4.1 Skolinspektionen

Skolinspektionen skiljer på regelbunden tillsyn, riktad tillsyn och kvalitetsgranskning.

Regelbunden tillsyn

Skolinspektionen genomför regelbunden tillsyn av bl.a. förskola, förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, grund- och gymnasiesärskola, vuxenutbildning, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet. Kommuner utövar tillsyn över bl.a. fristående förskolor.

Skolinspektionen har, inom ramen för den regelbundna tillsynen, tidigare granskat alla huvudmän, alltså alla kommuner, utbildningsföretag och andra organisationer som driver skolverksamhet. Tillsynen har genomförts över en flerårig tidscykel. All skolverksamhet har ingått i tillsynen.

Från och med januari 2015 tillämpar Skolinspektionen en modell för regelbunden tillsyn som innebär en starkare inriktning av tillsynen mot de skolor, både fristående och kommunala, där myndigheten bedömer att många elever riskerar att inte få den utbildning de har rätt till. Dessa skolor får en mer omfattande tillsyn än övriga. Den nya modellen lägger också större fokus på de processer som behöver fungera för att skolor och andra verksamheter ska klara av sitt uppdrag och på att bedöma helheten snarare än enskilda faktorer.¹⁹ Den nya modellen för regelbunden tillsyn innebär att Skolinspektionen inte längre besöker samtliga skolor i landet. Erfarenheterna från den regelbundna tillsynen kan därmed inte heller sammanställas till en övergripande lägesbild av landets skolor och heller inte läsas som en beskrivning av svensk skola i stort.

I den regelbundna tillsynen bedömer Skolinspektionen om, och i sådana fall på vilket sätt, den granskade verksamheten inte uppfyller de regler som gäller. Myndighetens granskning utgår bl.a. från skollagen, förordningar och läroplaner.

Skolinspektionen tillsynar både huvudmännen och verksamheterna vid skolenheterna. För vissa delar av skolväsendet är det huvudmännen som omfattas av tillsyn. Det gäller särskilt förskolan där kommunen är tillsynsmyndighet. Vad som ingår i tillsynen framgår av de bedömningsunderlag myndigheten tagit fram och varierar något beroende på vilken del av skolväsendet som bedöms och om det är fråga om en kommunal eller enskild huvudman.

¹⁹ Skolinspektionen, Ökat fokus på skolor med större utmaningar – Skolinspektionens erfarenheter och resultat 2015, 2016.

När det gäller tillsynen av huvudmännen bedöms hur huvudmannen ser till att bl.a. rektor eller förskolechef eller motsvarande som anställs har pedagogisk insikt, att skolenheter har tillgång till elevhälsa, skolbibliotek m.m. Skolinspektionen bedömer även hur huvudmannen arbetar för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och förbättra utbildningen. Exempelvis bedöms inriktningen på huvudmannens kvalitetsarbete och att huvudmannen följer upp resultaten inom utbildningen.²⁰

När det gäller tillsynen av skolenheter bedöms bl.a. om undervisningen utgår ifrån och omfattar målen i läroplaner, kursplaner, examensmål, ämnesplaner m.m. Skolinspektionen bedömer även hur skolan arbetar med särskilt stöd, bedömning och betygsättning, trygghet och studiero, styrning och utveckling av verksamheten, m.m.

När det gäller Skolinspektionens tillsyn av huvudmännen för vuxenutbildningen ingår bl.a. en bedömning av om hemkommunen aktivt verkar för att informera och motivera att de som har rätt till sådan utbildning får delta i utbildningen.

Skolinspektionens riktade tillsyn

I den riktade tillsynen tittar Skolinspektionen på ett avgränsat område som undersöks på ett urval av skolor eller verksamheter. Syftet är att kontrollera att de granskade verksamheterna följer lagar och regler. Varje riktad tillsyn utformas utifrån det område som granskas och syftet med tillsynen. Granskningen kan göras exempelvis i form av dokumentstudier, besök och intervjuer med rektorer, lärare, elever och andra berörda.

Efter tillsynen fattar Skolinspektionen ett beslut för varje skola, verksamhet eller huvudman som har granskats. Besluten riktas till den ansvarige huvudmannen. Om tillsynen visar på brister ställer Skolinspektionen krav på åtgärder i beslutet. Om tillsynen avser ett speciellt område eller en specifik sakfråga och flera verksamheter ingår i tillsynen sammanställs resultaten av en riktad tillsyn i en övergripande rapport.

²⁰ Skolinspektionen, Regelbunden tillsyn av enskild huvudman, 2014.

Skolinspektionens kvalitetsgranskning

Vid sidan av tillsynen studerar Skolinspektionen med hjälp av kvalitetsgranskningarna olika delar av skolornas arbete mer ingående. Granskningarna utgår från nationella mål och riktlinjer med stöd av forskningsresultat och beprövad erfarenhet och inriktas mot olika kvalitetsaspekter. I årsrapporter redovisar Skolinspektionen sina resultat av både tillsynen och kvalitetsgranskningen. Detta beskrivs närmare i kapitel 6 nedan.

Diskussion om Skolinspektionens tillsyn

Skolinspektionens tillsyn har blivit föremål för en del kritik. Kritiken riktas kanske framför allt mot att tillsynen gett upphov till administrativa kostnader och är alltför inriktad på att verksamheterna följer formella regelverk. OECD menar exempelvis att inspektionen bör skifta fokus från administrativ kontroll till att mer fokusera på att lyfta fram tydliga exempel på hur skolan kan utvecklas.²¹

Forskaren Ivarsson Westerberg menar i en nyligen publicerad studie att den vetenskapliga grund som Skolinspektionens tillsyn vilar på är svag. Den bygger på tolkningar och sammanfattningar av delvis helt motstridiga forskningsresultat. Han menar även att skolinspektion tar tid, kraft och resurser från den löpande skolverksamheten och att skolans komplexa verklighet reduceras till kortfattade presentationer och måldokument. Han menar att inget av detta ger mätbara positiva effekter på verksamheten i klassrummet och föreslår att Skolinspektionens verksamhet vrids mer mot skolutveckling och främjande granskning.²²

Skolinspektionen bedömer dock att tillsynen ger en samlad och genomgripande analys av verksamheten och att den skapar ett tryck på skolor och huvudmän att utveckla verksamheten. Myndigheten anger även att 83 procent av de rektorer som besvarat en enkät anser att tillsynen kommer att bidra till förbättringsarbetet på skolan i mycket hög eller i ganska hög grad. 61 procent av rektorerna anser

²¹ OECD, *Improving Schools in Sweden – An OECD perspective*, 2015, s. 172.

²² Ivarsson Westerberg, Anders, *På vetenskaplig grund – Program och teknologi inom skolinspektionen*, 2016.

även att tillsynen i mycket eller ganska hög grad bidragit till förbättring av den pedagogiska verksamheten.²³

5.4.2 Inspektionen för vård och omsorg

Före 2010 ansvarade länsstyrelserna för tillsynen inom socialtjänsten och Socialstyrelsen för hälso- och sjukvården, men efter 2010 samordnades tillsyn för hälso- och sjukvård med socialtjänsten och fördes över till Socialstyrelsen. Verksamheten har därefter från 2013 förts över från Socialstyrelsen till en särskild tillsynsmyndighet; Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med en särskild tillsynsmyndighet var att stärka tillsynen då det ansågs viktigt att kvaliteten i verksamheterna följs noga och att eventuella problem kunde åtgärdas effektivt.²⁴ Genom att skapa en självständig tillsynsmyndighet var avsikten att tillsynsarbetet skulle kunna stå självständigt från normering och kunskapsutveckling som fortsatt är Socialstyrelsens uppdrag.

Tillsynen är det grundläggande verktyget i statens kontroll av vårdens och omsorgens kvalitet och säkerhet.²⁵ Syftet med IVO:s tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO ska även lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen, och informera och ge råd till allmänheten inom ramen för sin tillsyn. Det kan vara värt att notera att tillsynen därmed har många fler funktioner än de rena kontrollfunktioner som myndigheten ansvarar för. Att IVO ska ge råd och vägledning inom ramen för tillsynen innebär att tillsynen även kan fylla en viktig funktion för att utveckla kvaliteten inom verksamheterna.

²³ Skolinspektionen, *Från huvudman till klassrummet – tät styrkedja viktigt för förbättrade skolresultat*, 2014, s. 6.

²⁴ Prop. 2012/2013:20.

²⁵ Prop. 1995/96:127 s. 69 f.

Tillsynen av hälso- och sjukvården

Tillsyn på hälso- och sjukvårdens område innebär enligt 7 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) att granska att verksamheten och personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.²⁶ IVO ska lämna råd och ge vägledning i tillsynen, 7 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

Som en del av tillsynen ska IVO bl.a. pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen.²⁷ I tillsynsuppdraget ingår handläggningen av anmälningar enligt bl.a. den s.k. lex Maria. Tillsynen omfattar både privata och offentliga vårdgivare.

Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet innebär bl.a. att vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Om en vårdgivare inte fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska IVO förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite, 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen. IVO kan ytterst besluta att förbjuda en verksamhet vid missförhållanden som utgör en fara för patientsäkerheten eller är av allvarligt slag eller om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet, 7 kap. 26 och 27 §§ patientsäkerhetslagen. Om det upptäcks brister och missförhållanden i en privat vårdgivares verksamhet så är det mot denne vårdgivare som kritik ska riktas, inte mot huvudmannen.

IVO har inte möjlighet att granska all verksamhet. Ansvaret för att bedriva god och säker vård och omsorg ligger hos huvudmännen som t.ex. är skyldiga att följa upp avtal som de tecknar med privata vårdgivare inom ramen för sitt huvudmannaskap. IVO kan däremot

²⁶ 2 § förordningen (2013:176) om instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

²⁷ 1 § förordningen om instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

genom en väl fungerande analysverksamhet och inspektioner som fokuserar på egenkontroll kombinerat med stickprovskontroller bidra till en positiv utveckling av vården och omsorgen.

Regeringen har gjort bedömningen att de resurser som IVO i dag avsätter för riskbaserad tillsyn inte är tillräckliga. Viktiga tillsynsinsatser, t.ex. inom primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, mödravården samt inom den sociala barn- och ungdomsvården genomförs inte i önskad omfattning. Det innebär i sin tur att tillsynen riskerar att inte uppmärksamma brister i omsorg och patient-säkerhet.²⁸ Efter förslag i budgetpropositionen har därför IVO fått höjda anslag för sin tillsynsverksamhet.²⁹

Tillsynen av socialtjänsten

Inom socialtjänsten bedriver IVO bl.a. tillsyn över handläggning av ärenden, hur kommunerna bedriver uppsökande verksamhet samt själva utförandet av insatserna. Det innebär t.ex. tillsyn över missbruks- och beroendevården, individ- och familjeomsorgen, HVB för barn, unga och vuxna inklusive de boenden som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), stödboende samt äldreboenden.³⁰ IVO:s tillsyn inriktas i många fall på kommunernas tillsyn av verksamheter, samt dokumentation, rutiner m.m. för socialtjänsten. Det finns dock ett antal undantag där det finns krav på mer regelbunden direkt verksamhetstillsyn (frekvenstillsyn) som rör ungdomar och barn. IVO granskar minst en gång per år HVB för barn och unga, stödboenden, särskilda ungdomshem och bostäder med särskild service för barn eller ungdomar. Inom ramen för tillsyn finns också uppgiften att hantera s.k. lex Sarah-anmälningar.

Förutsättningarna att granska verksamheten påverkas av att lagstiftningen inte har tydligt definierade krav, vilket kan leda till tolkningsproblem, t.ex. vad krav på bemanning eller god kvalitet innebär. I IVO:s tillsyn används i vissa fall särskilda bedömningsstöd. Dessa syftar inte till att utgöra allmänna råd eller föreskrifter som ligger inom Socialstyrelsens kompetens, utan främst till att operationalisera befintliga lagar, riktlinjer m.m. Det finns dock endast ett

²⁸ Se prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9, s. 51–53.

²⁹ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9, s. 57.

³⁰ www.ivo.se/tillsyn/tillsynsomraden/ 2017-01-23.

fåtal bedömningsstöd som publicerats för socialtjänsten i dagsläget, framför allt inriktas dessa mot bemanningskrav i äldreomsorg. Fokus i bedömningsstöden är dock inte tydliga indikatorer, utan delkomponenter i en samlad bedömning, såsom lokalernas utformning, vårdbehov, tekniska hjälpmedel och boendets storlek.

Den största delen av IVO:s resurser läggs på klagomålshantering (43 procent) och frekvenstillsyn (14 procent) medan övrig tillsyn endast står för 13 procent av resursåtgång. Frekvenstillsynen och klagomålshanteringen är uppgifter som följer av föreskrifter på området.

5.5 Krav på kvalitet och uppföljning

För att medborgarna, såväl som brukarna, ska känna tillit till de välfärdstjänster som samhället svarar för är det nödvändigt att de offentligt finansierade verksamheterna uppnår en hög kvalitet. Detta gäller naturligtvis oavsett om verksamheten bedrivs av kommuner eller landsting i egen regi eller utförs av privata utförare eller enskilda huvudmän i skolväsendet. När verksamhet bedrivs i egen regi kan kommuner och landsting direkt styra verksamheten genom att formulera mål och bestämma hur dessa ska uppnås. Styrningsmöjligheterna är stora genom att den ansvariga nämnden kan gripa in direkt i verksamheten och exempelvis byta ut chefer om verksamheten inte fungerar tillfredställande. Om resursbehovet av någon anledning förändras kan ersättningssystem omgående ändras. Styrningsmöjligheterna ser i dessa avseenden väldigt annorlunda ut vad gäller verksamhet som bedrivs av privata utförare.

5.5.1 Skolväsendet

Inom skolväsendet ansvarar huvudmannen för att utbildningen genomförs i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och de bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar.³¹ Huvudmannen har därmed det slutliga ansvaret för att utbildningen vid en skola

³¹ 2 kap. 8 § skollagen.

eller förskola genomförs i enlighet med de bestämmelser som staten beslutat.

Skolinspektionen ska lämna godkännande till alla enskilda huvudmän för grund- och gymnasieskolor som har förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för utbildningen om utbildningen inte innebär påtagliga negativa följder på lång sikt för eleverna eller för den del av skolväsendet som anordnas av det allmänna i den kommun där utbildningen ska bedrivas. När Skolinspektionen handlägger ärenden om godkännande ska den kommun där utbildningen ska bedrivas ges tillfälle att yttra sig. Skolinspektionen kan inte själv utforma och ställa andra krav, t.ex. högre kvalitetskrav än de som framgår av föreskrifterna, utan ska lämna godkännande till alla som uppfyller kraven i skollagen. Förskolor godkänns av kommunen där utbildningen ska bedrivas. Kommunerna kan inte heller ställa andra krav än de som följer av föreskrifter på området.

Den utbildningsverksamhet som kommuner och landsting upphandlar enligt de särskilda entreprenadsbestämmelserna i 23 kap. skollagen är dock kommunen huvudman för. För sådan verksamhet gäller samma regelverk som beskrivs nedan avseende socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

5.5.2 Socialtjänsten och hälso- och sjukvården

En kommun eller ett landsting som vill överlåta utförandet av tjänster inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården till en privat utförare kan välja att upphandla verksamheten enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, eller att inrätta ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV.³² Ett valfrihetssystem enligt LOV får upprättas för vissa tjänster inom hälso- och sjukvård och för socialtjänster.³³ I ett valfrihetssystem ska samtliga leverantörer som uppfyller de i förväg uppställda kraven godkännas till systemet och något urval bland leverantörerna sker alltså inte. Detta är en skillnad från vad som gäller vid upphandling, där leverantörerna konkurrerar om ett offentligt kontrakt. I ett valfrihetssystem är det i stället den enskilde som ska använda tjänsten som

³² Utredningen har i sitt betänkande SOU 2016:78 föreslagit att LOV ska ersättas av en ny lag om valfrihetssystem som innebär vissa förändringar i förhållande till förstnämnd lag.

³³ 1 kap. 1 § LOV.

väljer vilken av de godkända leverantörerna som ska utföra den aktuella tjänsten.

När verksamhet överläts på privata utförare enligt LOV eller LOU är styrmedlen annorlunda och mer begränsade än vad som är fallet för verksamhet som bedrivs i egen regi. Förutsättningarna för hur verksamheten ska bedrivas och på vilket sätt tjänsterna ska utföras måste då fastställas i de dokument som upprättas i en upphandling eller ett valfritetssystem, dvs. i upphandlingsdokumenten, och i avtalen. Styrningen blir därmed mer indirekt eftersom mål och andra politiska viljeyttringar i förhand måste omformuleras till krav och villkor. Ersättningen måste också bestämmas i förhand. Även möjligheterna till uppföljning och insyn i verksamheten måste regleras avtalsmässigt.

Som ovan redogjorts för är kommunen eller landstinget huvudman även för sådan verksamhet som överläts till privata utförare. Huvudmannaskapet innebär en skyldighet att utforma förfrågningsunderlag och avtal på så sätt att verksamheten hos de privata utförarna kvalitetsmässigt bedrivs på den av kommunen eller landstinget önskade nivån. Kommunerna och landstingen har således ett ansvar för att ställa tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de privata utförarna.³⁴

Möjligheteten att ställa krav i upphandlingar och i valfritetssystem

Vid tillämpningen av bestämmelserna om offentlig upphandling, liksom vid inrättandet av ett valfritetssystem enligt LOV, tillämpas de grundläggande EU-rättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. Dessa grundläggande principer har sitt ursprung i EUF-fördraget och i EU-domstolens rättspraxis och följer ytterst av fördraget och de artiklar som reglerar rätten till de fria rörligheterna, som etableringsfriheten och friheten att tillhandahålla tjänster. Att dessa principer ska iaktas anges uttryckligen i de EU-rättsliga upphandlingsdirektiv som reglerar offentlig upphandling. Eftersom principerna grundas på EUF-fördraget är de emellertid tillämpliga även om upphandlingsdirektiven inte är tillämpliga, i fall då det finns

³⁴ Prop. 2013/14:118.

ett bestämt gränsöverskridande intresse.³⁵ Sverige har dock valt att införa bestämmelser som innebär att dessa principer ska tillämpas även i situationer som inte omfattas av EU-rätten. I de svenska upphandlingslagarna och i LOV anges att principerna är tillämpliga och i samtliga fall ska iaktas vid tillämpningen av dessa lagar.³⁶

Upphandlingskriterier

Vid upphandling förekommer flera moment som påverkar valet av leverantör. Dessa olika upphandlingskriterier kan vara uteslutningsgrunder, krav på leverantören, krav på föremålet som upphandlas, särskilda kontraktsvillkor och tilldelningskriterier.

Uteslutningsgrunderna utgör villkor som innebär att leverantörer under vissa förhållanden kan exkluderas från möjligheten att delta i upphandlingen. *Krav på leverantören* innebär krav på att denne ska vara kvalificerad i vissa avseenden. Krav på leverantören kan vara krav på organisationens och ledningens erfarenhet och lämplighet, som kan styrkas genom intyg eller referenser. *Krav på upphandlingsföremålet* innebär krav på föremålet för upphandlingen. Det kan handla om krav på prestanda, funktion, miljöegenskaper m.m. men också exempelvis att all personal ska ha genomgått viss utbildning eller krav på öppettider vad gäller viss verksamhet.

Utvärderingen av anbud sker på grundval av *tilldelningskriterier*. Sådana kriterier ska ha en koppling till kontraktsföremålet, som exempelvis kvalitetsaspekter, miljöaspekter eller sociala aspekter.

Särskilda kontraktsvillkor utgör villkor för hur ett kontrakt ska fullgöras, som måste accepteras av leverantören för att denne ska kunna tilldelas kontraktet. Det kan handla om sociala, miljömässiga eller andra villkor som innefattar förpliktelser som leverantören åtar sig att leva upp till. Ett särskilt kontraktsvillkor måste inte vara uppfyllt vid anbudstillfället, utan ska fullgöras under avtalstiden.

³⁵ Utredningen har redogjort närmare för detta i betänkandet SOU 2016:78, s. 485 ff.

³⁶ Utredningen föreslår dock i betänkandet SOU 2016:78 att upphandlingar av välfärdstjänster vars värde inte uppgår till det i upphandlingsdirektivet angivna tröskelvärdet och som saknar ett gränsöverskridande intresse ska undantas från LOU. Detta innebär att de grundläggande principerna inte skulle gälla vid sådan upphandling. Utredningen föreslår också att en ny lag om valfrihetssystem ska ersätta nuvarande LOV, och att det i den föreslagna lagen endast ska erinras om att principerna ska iaktas när det finns ett sådant intresse.

Villkoren ska ha koppling till det upphandlade kontraktet på samma sätt som gäller för tilldelningskriterierna.

För alla upphandlingskriterier gäller också att de kriterier som uppställs ska gå att kontrollera.³⁷

Även i ett valfrihetssystem enligt LOV uppställer kommunen eller landstinget krav och villkor såväl på leverantörerna, som på den tjänst som ska utföras, och grunder för uteslutning regleras i lagen.

Hur långtgående krav kan ställas?

Åtgärder som strider mot bestämmelserna i EUF-fördraget, som friheten att tillhandahålla tjänster eller etableringsfriheten, är som utgångspunkt inte tillåtna. Under vissa förutsättningar kan de emellertid rättfärdigas. Detta kan ske antingen genom något av de undantag som anges i fördraget, såsom för verksamhet som är förknädd med utövandet av offentlig makt och tillämpning av bestämmelser som föreskriver särskild behandling av utländska medborgare som grundas på hänsyn till allmän ordning, säkerhet och hälsa (artiklarna 51 och 52 EUF-fördraget). En sådan åtgärd kan också, enligt EU-domstolens praxis, rättfärdigas om den motiveras av ett s.k. tvingande hänsyn till allmänintresset. Tvingande hänsyn till allmänintresset kan vara bl.a. allmän ordning, skydd för människors liv och hälsa, folkhälsa och bibehållen ekonomisk jämvikt i det sociala trygghets- och socialförsäkringssystemet.³⁸

Enligt EU-domstolen krävs att nationella bestämmelser som kan hindra eller göra det mindre attraktivt att utöva de grundläggande friheterna, för att vara tillåtna måste uppfylla vissa förutsättningar. Åtgärderna ska vara tillämpliga på ett icke-diskriminerande sätt, framstå som motiverade med hänsyn till ett trängande allmänintresse, vara ägnade att säkerställa förverkligandet av den målsättning som eftersträvas av dem samt inte gå utöver vad som är nödvändigt för att för att uppnå denna målsättning.³⁹ Denna bedömning benämns ofta som proportionalitetstestet, eller inre-marknads-testet.

³⁷ Dom EVN och Wienstrom, C-448/01, EU:C:2003:651, p. 47–52.

³⁸ Se bl.a. Bernitz, Ulf och Kjellgren, Anders, Europarättens grunder, 2010, s. 259 f. och s. 286.

³⁹ Dom Gebhard, C-55/94, EU:C:1995:411, p. 37.

Genom EU-domstolens avgörande i målet Contse har detta inre-marknadstest utsträckt till att omfatta krav och kriterier också i offentliga upphandlingar. Enligt denna dom ska alla nationella åtgärder och bedömningskriterier för val av anbud i en upphandling följa fördragets bestämmelser, och begränsningar av de friheter som garanteras av fördraget måste uppfylla de villkor som framgår av rättspraxis för att vara tillåtna, dvs. inre-marknadstestet.⁴⁰

Det finns emellertid skilda uppfattningar kring tillämpligheten av inre-marknadstestet vid offentlig upphandling. Frågan om när inre-marknadstestet ska tillämpas är intressant, eftersom en sådan tillämpning i princip kräver att varje åtgärd ska motiveras av ett tvingande hänsyn till allmänintresset. Upphandlingsutredningen (SOU 2013:12) utredde i sitt slutbetänkande frågan om hur långtgående krav och kriterier avseende sociala hänsyn och miljöhänsyn som EU-rätten tillåter. Frågeställningen är dock av principiell karaktär. Av de rättsutlåtanden som Upphandlingsutredningen tog del av framgick två olika synsätt avseende inre-marknadstestens tillämplighet.⁴¹ Enligt det ena synsättet ska i princip alla krav och kriterier klara inre-marknadstestet, utöver de krav som specifikt uppställs för exempelvis tilldelningskriterier och särskilda kontraktsvillkor. Enligt det andra synsättet ska testet endast tillämpas när de begränsar potentiella leverantörers faktiska tillträde till upphandlingsförfarandet, dvs. i kvalificeringsfasen. Krav som syftar till att definiera köpet ska då inte omfattas av testet. Enligt Upphandlingsutredningen talar mycket för det senare resonemanget, då det anses orimligt att varje upphandlingsåtgärd ska vara motiverad av ett tvingande hänsyn till allmänintresset. Det finns vidare inte något uttalat stöd i EU-rättslig praxis för att testet ska tillämpas på krav som definierar köpet. Vare sig tilldelningskriterier eller särskilda kontraktsvillkor bör enligt Upphandlingsutredningen omfattas av inre-marknadstestet eftersom dessa inte utgör kvalificeringskrav.⁴²

I denna fråga finns alltså inte något klart svar, utan det får slutligen avgöras på EU-nivå vilken tolkning som ska gälla.

⁴⁰ Dom Contse, C-234/03, EU:C:2005:644, p. 49.

⁴¹ Upphandlingsutredningen lät docent Jörgen Hettne, expert på EU-rätt, analysera frågeställningarna. Därefter fick professorerna Roberto Caranta och Peter Kunzlik, båda med inriktning på EU:s upphandlingslagstiftning, kommentera analysen. Se vidare SOU 2013:12 s. 387 ff. och bilaga 11 a.

⁴² SOU 2013:12 s. 387 ff.

Vilken typ av krav får ställas?

I målet *Concordia* angav EU-domstolen mer specifikt de villkor som krav och kriterier i en offentlig upphandling ska uppfylla för att vara förenliga med unionsrätten. Domstolen anförde att tilldelningskriterier måste ha samband med kontraktets föremål, vara mätbara för att inte ge den upphandlande myndigheten obegränsad valfrihet, uttryckligen anges i kontraktshandlingarna eller i annonsen och vara förenliga med alla grundläggande principer i unionsrätten, särskilt icke-diskrimineringsprincipen.⁴³ Tillämpningen av dessa kriterier ska dessutom ske med iakttagande av förfarandereglererna i upphandlingsdirektivet.⁴⁴

Upphandlande myndigheter är dock inom dessa ramar relativt fria att uppställa tilldelningskriterier.⁴⁵ Ett tilldelningskriterium måste visserligen syfta till att fastställa det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet, men alla tilldelningskriterier måste inte vara av ekonomisk art, eftersom även andra faktorer kan påverka ett anbuds värde för den upphandlande myndigheten.⁴⁶ Domstolen har exempelvis ansett att upphandlande myndigheter, under ovan nämnda förhållanden, får tillämpa såväl kriterier som beaktar miljöhänsyn, såsom fordons kväveoxidutsläpp och bullernivå, som kriterier enligt vilka det krävs att levererad el produceras från förnybara energikällor och kriterier som innebär att varor ska komma från rättvis handel.⁴⁷

Även särskilda kontraktsvillkor måste ha ett samband med kontraktsföremålet, anges i annonsen eller i förfrågningsunderlaget och vara förenliga med de grundläggande rättsprinciperna.⁴⁸ Sådana villkor kan vara bl.a. sociala hänsyn och miljöhänsyn. I de svenska förarbetena anges vidare att särskilda kontraktsvillkor om miljöhänsyn kan vara krav på att varor ska levereras i emballage av återvunnet material eller att en viss produktionsmetod som visat sig miljövänlig används. Vad gäller sociala aspekter anges som exempel antidiskrimi-

⁴³ Dom *Concordia Bus Finland*, C-513/99, EU:C:2002:495, p. 69.

⁴⁴ Dom *Concordia Bus Finland*, C-513/99, EU:C:2002:495, p. 62 och 63.

⁴⁵ Jfr dom *EVN och Wienstrom*, C-448/01, EU:C:2003:651, p. 37–39.

⁴⁶ Dom *Concordia Bus Finland*, C-513/99, EU:C:2002:495, p. 59.

⁴⁷ Dom *Concordia Bus Finland*, C-513/99, EU:C:2002:495, p. 69, dom *EVN och Wienstrom*, C-448/01, EU:C:2003:651, p. 34 och dom *Max Havelaar*, C-368/10, EU:C:2012:284, p. 91.

⁴⁸ Dom *Beentjes*, C-31/87, EU:C:1988:422, p. 28–37.

mineringsklausuler, krav på arbetsmiljön vid utförandet av tjänsten samt krav på tillgänglighet för personer med funktionshinder.⁴⁹

Som framgått är proportionalitetsprincipen av avgörande betydelse för att bedöma om krav eller kriterier i en tilldelning av ett offentligt kontrakt är förenliga med EU-rätten. Detta innebär bl.a. att de måste vara proportionerliga i förhållande till den upphandlade tjänsten. EU-domstolen har exempelvis bedömt att ett krav på att leverantören vid tidpunkten för anbudets avgivande skulle förfoga över en lokal på orten, som var öppen för allmänheten, var uppenbart oproportionerligt, även om förekomsten av en sådan lokal kunde anses lämplig för att säkra patienternas hälsa.⁵⁰ Vidare har upphandlingskriterier som innebar tilldelning av extra poäng för produktion utöver den som omfattades av kontraktet, inte ansetts ha ett samband med kontraktets föremål, och därför inte bedömts förenligt med gemenskapsbestämmelserna för offentlig upphandling.⁵¹

Av praxis från EU-domstolen följer vidare att det exempelvis är möjligt att ställa krav på att leverantören vid utförandet av ett kontrakt ska sysselsätta en viss andel arbetslösa personer, och att ställa villkor rörande sysselsättning knutet till en lokal åtgärd för att bekämpa arbetslösheten. Villkoret får dock inte avse arbetslösa av en viss nationalitet.⁵² Det är inte heller som utgångspunkt tillåtet att exempelvis gynna leverantörer från vissa geografiska områden, även om detta också missgynnar leverantörer i medlemsstaten.⁵³ Detta innebär exempelvis att ett krav på att råvaror ska ha producerats lokalt knappast är förenligt med de grundläggande principerna.

Villkor avseende information och uppföljning

Krav på information som ska lämnas under utförandet av ett kontrakt bör uppställas som särskilda kontraktsvillkor. Villkor om att inhämta exempelvis brukarinformation och annan information under utförandet av kontraktet är sannolikt förenligt med EU-rätten, om

⁴⁹ Prop. 2006/07:128 s. 174 och 198 ff.

⁵⁰ Dom Contse, C-234/03, EU:C:2005:644, p. 36 ff.

⁵¹ Dom EVN och Wienstrom, C-448/01, EU:C:2003:651, p. 68. Se även dom Contse, C-234/03, EU:C:2005:644, p. 69.

⁵² Dom Beentjes, C-31/87, EU:C:1988:422, p. 29–31, och dom kommissionen mot Frankrike, C-225/98, EU:C:2000:494, p. 46, 50–51.

⁵³ Dom kommissionen mot Italien, C-360/89, EU:C:1992:235, p. 6–9.

informationen har en koppling till den upphandlade tjänsten och är proportionell.⁵⁴ Dessa förutsättningar medger enligt utredningens bedömning relativt omfattande möjligheter att uppställa krav på att information ska lämnas till den upphandlande myndigheten. I detta sammanhang kan nämnas att villkor som innebar en skyldighet för leverantören att ge den upphandlande myndigheten tillgång till erforderliga uppgifter som ansågs nödvändiga för kontroll av att villkor i avtalet samt tillämplig lagstiftning följdes, och att den upphandlande myndigheten gavs rätt att när som helst, utan förvarning, kontrollera detta, har bedömts förenliga med upphandlingslagstiftningen.⁵⁵

Nationella upphandlingsstrategin

Regeringen antog i juni 2016 Nationella upphandlingsstrategin (Fi 2016:8), i syfte att få fler myndigheter att använda offentliga inköp som ett strategiskt verktyg i sin verksamhet. Enligt regeringen behövs en nationell upphandlingsstrategi för att främja innovationer och skapa förnyelse inom offentlig sektor och i näringslivet. Strategin behövs också för att uppnå regeringens mål om offentlig upphandling som ett strategiskt verktyg för väl fungerande verksamheter och ett medel för att nå de nationella miljömålen och sociala hållbarhetsmål samt t.ex. de förvaltningspolitiska målen. Med hjälp av en väl fungerande konkurrens vill regeringen använda upphandling som ett verktyg för att öka effektivitet och kvalitet i offentlig sektor samtidigt som hänsyn tas till Sveriges internationella åtaganden inom såväl EU, WTO och våra frihandelsavtal. Målet är att offentlig upphandling ska vara effektiv, rättssäker och ta tillvara konkurrensen på marknaden. Den ska också främja innovativa lösningar och ha miljöhänsyn och sociala hänsyn i beaktande. Utifrån detta övergripande mål har regeringen tagit fram ett flertal inriktningsmål för upphandlingsstrategin. Bland dessa mål anges offentlig upphandling som strategiskt verktyg för en god affär. Bety-

⁵⁴ Andrea Sundstrand, rättsutlåtande till Utredningen om en kommunallag för framtiden, den 8 mars 2013, SOU 2013:53, bilaga 2.

⁵⁵ Förvaltningsrätten i Malmös dom den 2 september 2016 i mål nr 4043-16. Såväl Kammarrätten i Göteborg som Högsta förvaltningsdomstolen beslutade att inte meddela prövnings-tillstånd, beslut den 18 oktober 2016 i mål nr 5015-16, respektive den 15 december 2016 i mål nr 5595-16.

dande vinster kan enligt regeringen göras genom en mer ändamålsenlig organisation och en målinriktad upphandlingsprocess. Upphandlingsverksamheten kan vara ett medel för att uppnå olika mål för de offentliga verksamheterna och kan avse ekonomiska, kvalitativa, sociala och miljömässiga mål.

Utöver Nationella upphandlingsstrategin består regeringens reform av en ny nationell upphandlingslagstiftning⁵⁶ och inrättandet av Upphandlingsmyndigheten. Upphandlingsmyndigheten inrättades den 1 september 2015 och övertog därmed det statliga upphandlingsstödet från Konkurrensverket.

Upphandlingsmyndigheten har det samlade ansvaret för att utveckla, förvalta och stödja den upphandling som genomförs av upphandlande myndigheter och enheter. Detta innefattar att ge information och vägledning om offentlig upphandling. Upphandlingsmyndighetens arbete ska genomsyras av en strategisk syn på hela inköpsprocessen och stödet som ges omfattar hela upphandlingsprocessen från behovsanalys till utvärdering och uppföljning. Målgrupperna för upphandlingsstödet är upphandlande myndigheter och enheter samt leverantörer, inbegripet små och medelstora företag och idéburna organisationer. Upphandlingsmyndigheten har också ett särskilt uppdrag att genomföra och följa upp Nationella upphandlingsstrategin utifrån inriktningsmålet. I detta uppdrag ligger bl.a. att informera och vägleda upphandlande myndigheter och enheter om hur strategin kan realiseras.

Vikten av en effektiv uppföljning

På flera håll pågår, och har sedan flera år pågått, ett omfattande arbete i syfte att utveckla kvalitet och uppföljning i offentlig upphandling. Vikten av detta arbete uppmärksammas inte minst genom Nationella upphandlingsstrategin. Som exempel på det arbete som skett på området kan följande nämnas. Upphandlingsmyndigheten har haft i uppdrag att förstärka upphandlingskompetensen hos upphandlande myndigheter som upphandlar verksamhet som berör äldre och personer med funktionsnedsättning, ett uppdrag som inledningsvis lämnades till Kammarkollegiet. Myndigheterna har inom

⁵⁶ Den 1 januari 2017 trädde ett nytt regelverk för upphandling i kraft.

uppdraget planerat och genomfört en stor utbildningsinsats och under åren 2013–2016 har 108 kommuner deltagit i utbildningen.

En rad vägledningar har också tagits fram, i samråd med representanter från andra myndigheter och branschorganisationer, inledningsvis av Upphandlingsstödet vid Kammarkollegiet, därefter av Konkurrensverket och sedan september 2015 av Upphandlingsmyndigheten. SKL initierade redan 2012 ett större projekt, Kvalitets-säkrad välfärd, som bl.a. resulterat i ett antal skrifter av vägledningskaraktär. SKL har också tagit fram webbplatsen Uppföljningsguiden som ger stöd vid uppföljning av välfärdstjänster. SKL har även tillsammans med Vårdföretagarna och Svenskt Näringsliv tagit fram en guide för styrning mot kvalitet i upphandling av äldreboenden.⁵⁷

5.5.3 Assistans enligt LSS

En enskild kan beviljas assistans enligt LSS. Assistansen är dock speciellt reglerad. Enligt 2 § och 9 § 2 LSS ska varje kommun svara för insatsen biträde av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Det innebär att kommunerna har det yttersta ansvaret för att alla som omfattas av lagens personkrets och som behöver personlig assistans får det, oavsett om de sedan tidigare är beviljade assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken eller inte (RÅ 2009 ref. 61).

Försäkringskassans roll är att bedöma rätten till assistansersättning för att därefter administrera och betala ut ersättning. I rollen ingår inte att anordna personlig assistans eller att fungera som arbetsgivare för personliga assistenter.⁵⁸ Den enskilde som beviljats en insats kan välja att anlita assistans som anordnas av kommunen eller att själv anordna personlig assistans. I det senare fallet kan den enskilde antingen själv vara arbetsgivare eller anlita en privat utförare som svarar för assistansen åt den enskilde. Privata utförare som yrkesmässigt utövar assistans måste ha tillstånd av IVO och står under tillsyn av IVO, 23 och 25 §§ LSS.

⁵⁷ SKL, Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Upphandla bättre, Guide för styrning mot kvalitet i upphandling av särskilt boende inom äldreomsorgen, 2013.

⁵⁸ Prop. 1992/93:159 s. 69.

I de fall kommunen anordnar assistansen har kommunen ett huvudmannansvar för verksamheten. När den enskilde själv anordnar den personliga assistansen sker dock inte någon upphandling från kommunens sida. Enligt utredningens bedömning kan vare sig Försäkringskassan eller kommunen sägas ha något huvudmannansvar för verksamheten i denna situation. Kommunen har inte någon avtalsrelation med den utförare som den assistansberättigade väljer och någon möjlighet att agera mot eventuella kvalitetsbrister finns inte för kommunen. Kontrollen blir här en fråga för IVO som tillsynsmyndighet och den enskilde brukaren själv.

5.6 Sekretess påverkar möjligheten att följa upp

För att tillsyn och uppföljning ska vara möjlig krävs att det finns möjlighet att ta del av uppgifter hos de verksamheter som ska följas upp. Många uppgifter inom utbildningsverksamhet, socialtjänst och hälso- och sjukvård omfattas dock av sekretess. Sekretessen enligt OSL gäller även mellan myndigheter, och även mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när verksamhetsgrenarna är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra, 8 kap. 1 och 2 §§ OSL. Sekretess hindrar dock inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning, 10 kap. 28 § OSL.

För att tillsyn och uppföljning ska vara möjlig kan det vara nödvändigt att tillsynsmyndigheterna, liksom kommuner och landsting som huvudmän, har möjlighet att ta del av sekretessbelagda uppgifter. För tillsynsmyndigheterna gäller generellt enligt 10 kap. 17 § OSL att tillsynsmyndigheter har rätt att ta del av de uppgifter som behövs för tillsyn, även sekretessbelagda sådana. Det finns även andra regler i SoL, LSS och skollagen som ger tillsynsmyndigheterna möjlighet att ta del av sekretessbelagda uppgifter i olika avseenden. Utredningen har inte funnit några tecken på att nuvarande sekretessregler skapar problem för tillsynsmyndigheterna i deras tillsyn.

För kommuners och landstings möjlighet att följa upp en verksamhet i egenskap av huvudman gäller dock andra förutsättningar.

Inom den allmänna hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att

den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 25 kap. 1 § OSL. Detta s.k. omvända skaderekvisit innebär att uppgifter om en enskilds personliga förhållanden i princip endast kan lämnas ut med den enskildes samtycke eller med stöd av någon bestämmelse i OSL eller annan lag eller förordning som OSL hänvisar till, 8 kap. 1 § och 10 kap. 1 § OSL. Varje kommunal nämnd är egna myndigheter i OSL:s mening och sekretess gäller därför som huvudregel mellan olika nämnder inom samma kommun.

Det finns dock inom hälso- och sjukvården sekretessbrytande bestämmelser som innebär att sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL inte hindrar att uppgift lämnas i vissa angivna fall. Detta gäller bl.a. uppgifter som lämnas från en nämnd till en annan nämnd inom ett landsting eller mellan nämnder i en kommun, 25 kap. 11 § 1 och 2 OSL. I dessa fall behöver således inte någon sekretessprövning ske. Sekretess hindrar inte heller att en uppgift som omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL lämnas från en nämnd till en myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, 25 kap. 11 § 5 OSL. Detta s.k. raka skaderekvisit innebär en presumtion för att uppgiften får lämnas ut.⁵⁹

Inom socialtjänst enligt SoL och LSS gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 26 kap. 1 § OSL. Även den kommunala hälso- och sjukvården tillhör i sekretesshänseende samma verksamhetsområde som den kommunala socialtjänsten.⁶⁰ Några sekretessbrytande bestämmelser motsvarande vad som gäller inom hälso- och sjukvården, som innebär att uppgifter kan lämnas mellan nämnder, finns inte inom socialtjänsten.⁶¹

För det offentliga skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet med offentlig huvudman finns bestämmelser om sekretess i 23 kap. OSL. För uppgifter om enskilds personliga förhållanden gäller enligt

⁵⁹ Det finns därutöver möjlighet att i vissa särskilda fall lämna uppgifter utan hinder av sekretess, se bl.a. 25 kap. 12 och 13 §§ OSL.

⁶⁰ Prop. 1990/91:14 s. 84 ff.

⁶¹ I vissa särskilda fall finns dock möjlighet att lämna uppgifter utan hinder av sekretess, se bl.a. 26 kap. 9 § OSL. Om kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av flera nämnder ska också vissa uppgifter lämnas mellan nämnderna, 12 kap. 7 § andra stycket SoL.

dessa bestämmelser i många fall motsvarande sekretess som inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁶²

Både myndigheter och personal verksam inom det allmänna hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildningsverksamhet omfattas av sekretessbestämmelserna, och är förbjudna att röja sekretessbelagda uppgifter, 2 kap. 1 § OSL.

Tystnadsplikt i privat verksamhet

Regler om tystnadsplikt för uppgifter inom privat driven hälso- och sjukvård finns i patientsäkerhetslagen. Av bestämmelserna följer att hälso- och sjukvårdspersonal inte obehörigen får röja vad de fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i sin verksamhet. Som obehörigt röjande anses dock inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning, 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

När det gäller privat driven omsorgsverksamhet finns bestämmelser om tystnadsplikt i 15 kap. 1 § SoL och 29 § LSS. Enligt dessa bestämmelser gäller att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL eller LSS inte obehörigen får röja vad han eller hon i detta sammanhang har fått veta om enskildas personliga förhållanden.

För enskilt bedriven verksamhet enligt skollagen gäller tystnadsplikt enligt 29 kap. 14 § skollagen. Av bestämmelsen följer att den som är eller har varit verksam i enskilt bedriven förskola, enskilt bedrivet fritidshem eller enskilt bedriven förskoleklass eller inom sådan enskilt bedriven verksamhet som avses i 25 kap. skollagen, inte obehörigen får röja vad han eller hon har fått veta om enskildas personliga förhållanden. Vidare anges att den som är eller har varit verksam inom annan enskilt bedriven verksamhet inte obehörigen får röja vad han eller hon i sådan elevhälsoverksamhet som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats eller i särskild elevstödande verksamhet i övrigt har fått veta om någons personliga förhållanden.

⁶² Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 23 kap. får dock, till skillnad från uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess eller socialtjänstsekretess, lämnas till en annan myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda, 10 kap. 27 § OSL.

Det saknas direkta bestämmelser som anger vad ett obehörigt röjande är. Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det dock ansetts naturligt att söka ledning i OSL.⁶³ Grunden är att den enskilde ska ha samma skydd för sin personliga integritet vare sig han eller hon får insatser eller undervisning av en offentlig eller enskild verksamhet.

Olika bedömningar i fråga om tystnadspliktens omfattning

Sekretessbestämmelserna i OSL innebär att uppgifter som omfattas av sekretess hos en myndighet i princip inte får lämnas ut till privata utförare, om inte den enskilde samtycker till utlämnandet.⁶⁴ Vad gäller frågan om möjligheterna för en privat utförare att lämna uppgifter till den kommun eller det landsting som är huvudman för verksamheten råder en viss rättslig osäkerhet. Frågan har framför allt aktualiserats vad gäller möjligheten att lämna uppgifter från privata utförare till den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialtjänstdatautredningen gjorde bedömningen att tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § SoL inte utgör hinder mot att uppgifter lämnas till kommunen. Utredningen motiverade detta med att det yttersta ansvaret för en kommuns uppgifter inom socialtjänsten inte kan överlåtas på annan och att nämnden har det direkta ansvaret för att sådant som lagts ut på ett företag kontrolleras och följs upp.⁶⁵

Regeringen anförde vidare i lagrådsremissen God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler för skydd och rättssäkerhet att tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § SoL inte bedömdes utgöra hinder mot att uppgifter om enskild lämnas från enskild verksamhet inom socialtjänsten till myndighet inom socialtjänsten. Detta motiverades på samma sätt som enligt Socialtjänstdatautredningen. Vidare hänvisades till att en socialnämnd som beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får träffa avtal

⁶³ Prop. 1980/81:28 s. 23, prop. 1981/82:186 s. 26, prop. 2005/06:161 s. 82 och prop. 2007/08:126 s. 132 f.

⁶⁴ Det finns dock bestämmelser i OSL som medför att uppgifter i vissa fall kan lämnas utan hinder av sekretess. Exempelvis får enligt 10 kap. 2 § OSL uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

⁶⁵ SOU 2009:32 s. 378.

med den som bedriver verksamheten om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldighet inträder, 7 kap. 3 § SoL. Det angavs också att det vid tolkningen av obehörighetsrequisitet har ansetts naturligt att söka ledning i OSL:s regler. Regeringen föreslog i lagrådsremissen bl.a. att nya sekretessbrytande bestämmelser skulle införas i OSL för uppgifter som behövdes i viss angiven verksamhet och som lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet, en myndighet inom socialtjänsten, en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område. Motsvarande bestämmelse föreslogs för en myndighet inom socialtjänsten. Utifrån de föreslagna nya sekretessbrytande bestämmelserna i OSL ansåg regeringen att tystnadsplikten enligt SoL och patientsäkerhetslagen inte utgjorde något hinder för enskild verksamhet på socialtjänstens område respektive en privat vårdgivare att i motsvarande utsträckning som myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, lämna uppgifter om enskilda i den utsträckning som behövdes.⁶⁶

Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) ansåg emellertid att det finns en tystnadspliktsgräns mellan en privat utförare och huvudmannen. Eftersom innebörden av bestämmelserna om tystnadsplikt ska tolkas och tillämpas med ledning av bestämmelserna i OSL, ansåg utredningen att motsvarande tystnadspliktsgräns gäller runt en privat driven verksamhet som det i sekretesshänseende finns runt en myndighet. Att det inte skulle finnas någon tystnadspliktsgräns mellan en privat utförd socialtjänst och en kommunal myndighet inom socialtjänsten saknade enligt utredningen stöd i nuvarande sekretessreglering. Utredningen menade vidare att kommunens övergripande ansvar för exempelvis kontroll av utförd verksamhet inte kan innebära oinskränkta möjligheter för kommunala myndigheter att ta del av individuppgifter som dokumenteras av olika utförare. Det kunde dock enligt utredningen inte uteslutas att ett utlämnande i enskilda fall kan vara tillåtet vid en tillämpning av bestämmelserna om tystnadsplikt.⁶⁷ Utredningen konstaterade också att det finns en stor osäkerhet från företrädare för privata vårdgivare och enskilda verksamheter om när

⁶⁶ Lagrådsremiss God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler för skydd och rättssäkerhet, den 29 november 2012, s. 104.

⁶⁷ SOU 2014:23 s. 317, s. 579 f. och s. 622 f.

information kan lämnas ut och vilken information som kan lämnas ut. Även från huvudmännens sida finns en osäkerhet kring vilken information som kan begäras in.⁶⁸

Uppgiftsskyldighet för viss verksamhet enligt nuvarande regelverk

För privata utförare som omfattas av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi finns bestämmelser som innebär att utföraren ska lämna upplysningar till landstinget.⁶⁹ Där föreskrivs att en läkare som begär läkarvårdsersättning, och en fysioterapeut som begär fysioterapiersättning, ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren eller fysioterapeuten ska årligen till landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda vårdåtgärder och antalet patientbesök. Därtill ska läkaren eller fysioterapeuten på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning eller fysioterapiersättning.⁷⁰

I förarbetena till dessa bestämmelser angav regeringen att landstingen hade behov av att kontrollera debiterade åtgärder. Från landstingens sida framhölls behovet av uppföljning ur såväl ekonomisk som medicinsk synpunkt, liksom ur ett planeringsperspektiv. Landstingens ansvar för planering och finansiering av hälso- och sjukvården medförde enligt regeringen ett stort och berättigat behov av att följa upp att verksamhet bedrivs på ett sätt som ger ett bra resultat i hela hälso- och sjukvården med avseende på kostnader, effektivitet och kvalitet. Regeringen bedömde det rimligt att stärka ersättningslagarna så att landstingen kan få del av journalhandlingar etc. från privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som arbetar med nationell taxa. Detta för att kunna verifiera att besök skett och att åtgärderna överensstämmer med den ersättning som begärs. Landstingen framhöll att avidentifierade journaler inte är tillräckligt för att landstingen ska kunna göra den uppföljning som är avsedd.

⁶⁸ SOU 2014:23 s. 320 och s. 626 f.

⁶⁹ En liknande bestämmelse finns i 11 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

⁷⁰ 26 § lagen om läkarvårdsersättning och 25 § lagen om ersättning för fysioterapi.

Om landstingen endast ges tillgång till avidentifierade uppgifter finns enligt landstingen ingen möjlighet att göra en meningsfull koppling mellan debiterat besök, vårdåtgärd och journalanteckning för en specifik patient.

Enligt regeringens bedömning var det angeläget att landstingen fick de uppföljningsredskap som de ansåg sig behöva för att följa upp den vård som de finansierar. En annan aspekt var att landstingen kan ha behov av att följa hela vårdkedjor med avseende på kvalitet, effektivitet och resultat. Regeringen anförde att uppföljning inom hälso- och sjukvården blir allt mer inriktad mot att följa hela processer i stället för enskilda åtgärder. För att möjliggöra en sådan uppföljning behövs identifierbara patientuppgifter. Landstingen behöver dock enligt förarbetena inte rutinemässigt ha tillgång till patientjournaler, utan endast i fall då landstinget har skäl att misstänka oegentligheter.⁷¹

En uppgiftsskyldighet infördes i lagarna för att huvudmännen ska kunna ta del av identifierbara patientuppgifter. Eftersom uppgiftsskyldigheten anges i lag är det inte fråga om något obehörigt röjande enligt patientsäkerhetslagen.

Utredningens tolkning av rättsläget

Som framgått finns skilda uppfattningar i frågan om huruvida tystnadsplikten hos privata utförare gäller i förhållande till den offentliga huvudmannen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Vid tolkningen av vad som utgör ett obehörigt röjande ska som nämnts ledning hämtas från OSL. Som huvudregel gäller sekretess mellan myndigheter och det krävs särskilda bestämmelser för att uppgifter ska kunna lämnas mellan myndigheter. När det finns särskilda sekretessbrytande bestämmelser i OSL behövs dock enligt regeringen inte särskilda bestämmelser för att privata utförare ska ha rätt att lämna uppgifter på motsvarande sätt.⁷² Ett utlämnande av en uppgift som är tillåtet för en myndighet enligt OSL ska inte heller anses vara ett obehörigt röjande.

⁷¹ Prop. 2008/09:64 s. 58 ff.

⁷² Prop. 2005/06:141 s. 63, prop. 2005/06:161 s. 82 och 93 samt prop. 2007/08:126 s. 133. Det kan dock nämnas att det enligt Lagrådet kan sättas i fråga om inte en sådan begränsning i den straffsanktionerade tystnadsplikten bör framgå av lag, se prop. 2007/08:126 s. 353.

I förarbetena till den ovan nämna bestämmelsen i 7 kap. 3 § SoL om möjlighet att avtala med den som bedriver enskild verksamhet om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder, angavs i frågan om förhållandet till tystnadsplikten att en följd av att en uppgift inte får röjas obehörigen är att om tillåtelse föreligger eller skyldighet att lämna uppgift stadgas i lag, så får uppgiften lämnas ut. Bestämmelsen innebar att det var fråga om tillåtet överlämnade av handlingar, dvs. det var inte fråga om ett obehörigt röjande.⁷³ Även i 7 kap. 6 § SoL regleras en möjlighet för socialnämnden att avtala om att handlingar som avser rapportering av vissa missförhållanden som rapporterats enligt lagen, ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder. Motsvarande gäller enligt 23 e § LSS. I förarbetena till bestämmelsen anges att nämnden härigenom ges möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Det framhålls dock att i de fall handlingarna rör enskilda, måste bestämmelserna om tystnadsplikt beaktas eftersom ett avtal varken bryter tystnadsplikt eller bestämmelser i OSL.⁷⁴

I SoL föreskrivs visserligen i fråga om vissa insatser särskilt att socialnämnden ska följa insatserna och på vilket sätt.⁷⁵ Enligt utredningens mening finns det emellertid inte stöd i lagstiftningen för bedömningen att det inte alls skulle finnas någon tystnadspliktsgräns mellan en privat utförare och den offentliga huvudmannen. Enligt OSL gäller sekretess som huvudregel mellan myndigheter. Inom socialtjänsten innebär detta att uppgifter om enskild i princip inte kan lämnas mellan olika nämnder inom en kommun. Om utlämnade är möjligt på basen av huvudmannansansvaret skulle det innebära att möjligheten att ta del av uppgifter skulle vara större i förhållande till privata utförare än vad som gäller mellan nämnder inom samma organisation. Detta är enligt utredningens mening svårt att förena med utgångspunkten att tolkningen av begreppet obehörigt lämnade ska göras med utgångspunkt i sekretesslagstiftningen.

Inom hälso- och sjukvården finns numera sekretessbrytande bestämmelser som innebär att sekretess inte gäller mellan exempelvis nämnder inom ett landsting. Innan dessa bestämmelser infördes

⁷³ Prop. 2006/07:129 s. 91.

⁷⁴ Prop. 2009/10:131 s. 47.

⁷⁵ Se exempelvis 6 kap. 7 b § SoL.

gällde sekretess även mellan nämnder på samma sätt som inom socialtjänsten. Detta skapade enligt regeringen särskilda problem inom bl.a. hälso- och sjukvården såvitt gällde t.ex. verksamhetsuppföljning, i de fall en kommun eller ett landsting valt att dela upp hälso- och sjukvårdsverksamheten på flera nämnder.⁷⁶ Patientdatautredningens (SOU 2006:82) bedömning var också att sekretessbestämmelserna innebar en begränsning av möjligheterna till gemensam och individbaserad uppföljning avseende en sjukvårdshuvudmans totala produktion av hälso- och sjukvård.⁷⁷ Regeringen föreslog därför att samma sekretessgränser skulle gälla inom hälso- och sjukvården oavsett hur en kommun eller ett landsting väljer att organisera denna verksamhet. Regeringen uttalade särskilt att något förtydligande i lag av vad som skulle gälla mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter i en kommun eller landsting och sådana kommunala hälso- eller sjukvårdsföretag i samma kommun eller landsting inte ansågs nödvändigt eftersom sådana företag anses jämförbara med myndigheter vid tillämpning av sekretessbestämmelserna.⁷⁸

Kommuner och landsting ska enligt 3 kap. 19 § KL kontrollera och följa upp verksamhet som överlåtits på privata utförare. I förarbetena till denna bestämmelse anges att en ändamålsenligt utformad kontroll och uppföljning är ett viktigt verktyg för att säkerställa effektiva verksamheter som levererar tjänster med den kvalitet som huvudmannen avsett. Samtidigt framhålls sekretesslagstiftningen som en särskild fråga att beakta.⁷⁹ Detta tyder också på det inte ansetts självklart att det finns möjlighet att ta del av uppgifter.

Mot denna bakgrund gör utredningen bedömningen att det finns en tystnadspliktsgräns mellan en privat utförare och huvudmannen. Kommuner och landsting har därmed inte samma möjligheter som tillsynsmyndigheterna att ta del av individuppgifter från privata utförare.

⁷⁶ Prop. 2007/08:126 s. 164 ff.

⁷⁷ SOU 2006:82 s. 419.

⁷⁸ Prop. 2007/08:126 s. 164 ff.

⁷⁹ Prop. 2013/14:118 s. 48 f.

6 Nationellt och regionalt stöd för kvalitetsutveckling

I det här kapitlet redogör utredningen för de viktigaste aktörerna som arbetar med kvalitetsutveckling inom välfärdsområdet. Huvuddelen av kapitlet utgörs av en redovisning och diskussion av kunskapsstyrning inom området.

6.1 Myndigheter och andra aktörer på området

På skolområdet är Statens skolverk (Skolverket) och Statens skolinspektion (Skolinspektionen) centrala myndigheter för att på nationell nivå ge stöd till kvalitetsutveckling hos huvudmännen. Skolverkets uppdrag är att främja alla barns och elevers tillgång till en likvärdig utbildning och annan verksamhet av god kvalitet i en trygg miljö. Myndigheten ska bidra till goda förutsättningar för barns utveckling och lärande. Skolinspektionen utövar tillsyn inom skolväsendet samt godkänner ansökan från enskilda som vill starta fristående skolor.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn av hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I tillsynsuppdraget ingår handläggningen av anmälningar, t.ex. lex Sarah, lex Maria och kommunernas skyldighet att rapportera icke verkställda beslut. Myndigheten ansvarar också för viss tillståndsprövning för privata utförare, bl.a. för assistansanordnare och hem för vård eller boende (HVB) för barn och ungdomar.

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor

om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska bl.a. genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling, följa forsknings- och utvecklingsarbete samt följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen ska också skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer samt skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.¹

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom bl.a. hälso- och sjukvård och omsorg. Myndigheten ska följa upp och analysera vårdens funktionssätt samt bistå regeringen med underlag och rekommendationer för effektivisering av statlig verksamhet och styrning. Myndigheten har även till uppgift att kontinuerligt utvärdera sådan information om vården och omsorgen som lämnas till den enskilde, bistå med utvärderingar och uppföljningar av beslutade eller genomförda statliga reformer och andra statliga initiativ samt bedriva omvärldsbevakning och genomföra internationella jämförelser.²

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) utvärderar etablerade och nya metoder som används i hälso- och sjukvården samt i den verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). Myndigheten har i uppdrag att sprida utvärderingarna så att dessa tillämpas i praktiken och leder till önskade förändringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utöver dessa aktörer tar Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten fram kunskapsunderlag till bl.a. kommuner, landsting och andra berörda samhällssektorer.

Som medlemsorganisation för kommuner och landsting spelar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en betydelsefull roll för att bidra med kunskap och för att sprida olika former av stöd till sina medlemmar. SKL:s styrelse antog 2012 ett positionspapper om evidensbaserad praktik i socialtjänst och hälso- och sjukvård. I dokumentet framför förbundet bl.a. att tillvaratagande av kunskaps-

¹ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

² Förordning (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

utveckling förutsätter att huvudmännen utvecklar, vidmakthåller och ständigt förbättrar sina system för att fånga upp, värdera, anpassa och införa ny kunskap. I positionsappret tydliggörs också samspelet mellan nationell och lokal nivå i processen för att åstadkomma en evidensbaserad praktik, där nationell styrning och stöd innefattar att systematiserad kunskap presenteras och omsätts, ibland i form av riktlinjer.

6.2 Kunskapsstyrning

De nationella aktörerna försöker på olika sätt bidra med underlag för att en kunskapsstyrning av välfärdsområdet ska vara möjlig.

6.2.1 Kunskapsstyrning inom skolväsendet

Kvalitetsgranskningar i skolväsendet

Skolinspektionen använder sig av en modell med s.k. kvalitetsgranskningar för att mer ingående granska olika delar av skolornas arbete. Granskningarna utgår från nationella mål och riktlinjer som i sin tur utgår från forskningsresultat och beprövad erfarenhet. Granskningar kan t.ex. avse undervisningens innehåll och form i olika skolämnen, arbetet med uppföljning och bedömning av elevernas kunskaper, eller rektorernas roll som pedagogiska ledare. I granskningarna samlar inspektörerna in skriftlig dokumentation samt besöker skolorna, observerar lektioner och intervjuar personal och elever.

Kvalitetsgranskningarna ska enligt Skolinspektionen fokusera på de områden där åtgärder är mest angelägna att sätta in. Syftet är således inte att ge en representativ, nationell bild av läget i landets skolor. Myndigheten rapporterar resultatet av granskningarna till varje granskad skola eller verksamhet och publicerar dessutom en rapport med iakttagelser och slutsatser från samtliga granskade skolor.

I de fall Skolinspektionen finner brister beskrivs utvecklingsbehoven och krav ställs på att skolan vidtar åtgärder inom en given tidsram. Om Skolinspektionen identifierat viktiga utvecklingsområden följer myndigheten efter sex månader upp om verksam-

heterna genomfört eller planerat för de åtgärder som behövs. Uppföljning kan även ske senare inom ramen för Skolinspektionens regelbundna tillsyn.

Resultat av Skolinspektionens granskningar

Skolinspektionen redovisar varje år sina erfarenheter i en årsrapport. I årsrapporten för 2014 redovisas erfarenheter från tillsynen under en hel "tillsynscykel" (2009–2013), där alla huvudmän och skolor som fanns under tidsperioden ingår. Under tidsperioden genomfördes 1 000 tillsyner av kommunernas olika verksamheter och tillsyn av 1 000 enskilda huvudmän. Skolinspektionen genomförde under perioden även 70 kvalitetsgranskningar.³

I årsrapporten fokuserar Skolinspektionen på de största bristerna och utvecklingsområdena på huvudmannnivå och för olika delar av skolväsendet. De brister som iakttagits varierar något mellan olika områden men de vanligast förekommande avser det systematiska kvalitetsarbetet, likvärdig utbildning, särskilt stöd samt förebyggande arbete mot kränkande behandling. Exempelvis påtalades brister i det systematiska kvalitetsarbetet för 91 procent av de kommunala huvudmännen.⁴

Skolinspektionen har i årsrapporten även jämfört kommunala och enskilda huvudmän. Resultatet av denna jämförelse redovisades i Valfärdsutredningens tidigare betänkande.⁵

Skolinspektionen lyfter i årsrapporten fram faktorer som myndigheten bedömer leder till goda skolresultat. Enligt myndigheten är det graden av huvudmännens och enheternas fokus på undervisning som avgör om skolan lyckas med sitt uppdrag. Rektorn har i detta perspektiv en avgörande roll för att leda och utveckla skolverksamheten och huvudmannen måste, enligt Skolinspektionen, ge rektorerna förutsättningar att fokusera på att leda det pedagogiska arbetet på skolorna. Myndigheten anser även att huvudmän och rektorer inte har tagit det kompensatoriska uppdraget på tillräckligt allvar. Skolan ska anpassa, utveckla, förbättra och förändra undervisningen

³ Skolinspektionen, Från huvudman till klassrummet – tät styrkedja viktigt för förbättrade kunskapsresultat, 2014, s. 7.

⁴ Skolinspektionen, Från huvudman till klassrummet – tät styrkedja viktigt för förbättrade kunskapsresultat, 2014, s. 46 ff.

⁵ SOU 2016:78, s. 261.

kontinuerligt så att eleverna ges bästa möjliga förutsättningar att lära och utvecklas.

I sin rapport betonar Skolinspektionen också vikten av en fungerande styrkedja på lokal nivå för att nå de nationella målen.

Sammanfattningsvis är ett huvudbudskap i Skolinspektionens granskningar att det finns brister i huvudmännens systematiska kvalitetsarbete.⁶

Nationella skolutvecklingsprogram

Skolverket erbjuder stöd till huvudmän, skolor och förskolor genom ett antal nationella skolutvecklingsprogram som syftar till att förbättra undervisningen och den pedagogiska verksamheten. Programmen ska bidra till goda förutsättningar för barns utveckling och lärande samt förbättrade kunskapsresultat för eleverna.

Skolverket har t.ex. program för styrning och ledning där det ingår olika utbildningsinsatser för lärare och rektorer. Vidare finns ett program för systematiskt kvalitetsarbete, där Skolverket i syfte att stödja det arbetet har utvecklat ett verktyg för självskattning av kvaliteten i samtliga skolformer. Självskattningen görs med hjälp av indikatorer och kriterier som är framtagna med utgångspunkt i de nationella styrdokumenterna.

Ytterligare ett exempel på en utvecklingsinsats som Skolverket bedriver är matematiklyftet, som syftar till att utveckla kvaliteten i matematikundervisningen.

Öppna jämförelser i skolan

Sedan ett antal år publicerar SKL Öppna jämförelser för skolområdet. Jämförelserna utgår från Skolverkets och SCB:s statistik för både grundskola och gymnasieskola. I den senast publicerade rapporten görs bl.a. jämförelser mellan kommunerna baserat på ett antal indikatorer där skillnader i socioekonomisk bakgrund vägs in. Vidare redovisas i rapporten SKL:s elevenkät och resultat av SKL:s arbete för verksamhetsutveckling.⁷

⁶ Skolinspektionen, Från huvudman till klassrummet – tät styrkedja viktigt för förbättrade kunskapsresultat, 2014, s. 33.

⁷ SKL, Öppna jämförelser – Grundskola 2016 (läsåret 2015/2016).

6.2.2 Kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Enligt förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska den styrning som statliga myndigheter ansvarar för vara ett stöd för landsting, kommuner och professioner. Styrningen med kunskap ska bidra till att målen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen uppfylls. Kunskapsstyrningen ska också bidra till en ökad jämställdhet. Styrningen sker genom icke bindande kunskapsstöd.

Nationella riktlinjer i socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen tar fram olika kunskapsstöd riktade till hälso- och sjukvården och socialtjänsten, bland dem nationella riktlinjer. Riktlinjerna är framtagna tillsammans med experter utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet och visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Det finns för närvarande riktlinjer inom cirka 15 områden och ett arbete med att identifiera områden för nya riktlinjer pågår. Riktlinjerna är till skillnad mot föreskrifter inte bindande, utan är i första hand tänkta som ett stöd för beslutsfattare inför resursfördelning, planering och organisering av verksamheten. Riktlinjerna utgör också underlag för regionala och lokala vårdprogram. Enligt Socialstyrelsen kan de nationella riktlinjerna även användas som stöd för individuella beslut i mötet med patienter och brukare.

I arbetet med nationella riktlinjer ingår även uppföljningsarbete. Socialstyrelsen tar fram indikatorer och målnivåer för att ge huvudmännen tydliga och mätbara mål för arbetet med att implementera riktlinjerna. De mätbara målen kan utgöras av centrala åtgärder, övergripande indikatorer och, när datakällor saknas, utvecklingsindikatorer. Det är framför allt tillgängliga registerdata som är utgångspunkt för dessa indikatorer. Flertalet indikatorer används även i Öppna jämförelser, vilket gör att huvudmännen kan följa utvecklingen.

Vårdanalys har haft i uppdrag att granska nationella riktlinjer ur ett patientperspektiv. Vårdanalys föreslår i en rapport att en strategi

för ett ändamålsenligt kunskapsstöd till hälso- och sjukvården utvecklas.⁸ En av utgångspunkterna för en sådan strategi skulle vara att utveckla en kunskapsstödskedja där arbetet på nationell, regional och lokal nivå hänger ihop på ett mer systematiskt sätt än i dag. Vårdanalys anser också att ett kunskapsstöd bör vara ändamålsenligt för vårdens professioner och för patienterna och bör ha mekanismer för uppföljning på lokal, regional och nationell nivå samt stödja förbättringsarbetet.

Regeringen har konstaterat det finns brister i följsamhet till de nationella riktlinjerna. Kunskapsstödsutredningen (S 2015:07) har därför getts i uppdrag utreda frågor om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården. Utredningen ska bl.a. kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår på olika nivåer inom hälso- och sjukvården, analysera bakomliggande orsaker till bristande följsamhet till nationella riktlinjer och utreda förutsättningarna, behovet och lämpligheten av att göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård obligatoriska eller mer bindande.⁹

När det gäller socialtjänsten konstateras i en utvärdering att det finns behov av att förtydliga kopplingen till nationella riktlinjer.¹⁰ Detta som ett led i en mer evidensbaserad praktik och för att modellen med öppna jämförelser ska kunna ingå i den samlade kunskapsstyrningen. Arbetet med riktlinjer kan även ge förutsättningar för en fördjupad diskussion om vad som kan anses utgöra en evidensbaserad praktik på lokal nivå. För att detta ska fungera krävs dock att det tas fram nationella riktlinjer inom många olika områden inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För socialtjänstens område finns i detta fall en utmaning, då det i många fall saknas forskning att utgå från och de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen tar fram har ett bredare perspektiv än rena omsorgsinsatser. Det finns dock ett antal riktlinjer som även omfattar områden som berör socialtjänsten, såsom nationella riktlinjer för schizofreni och nationella riktlinjer för demens (remissversion).

⁸ Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2015:7, Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system.

⁹ Dir. 2015:127, Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården.

¹⁰ Health Navigator AB, Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten, 2014.

Kvalitetsutveckling genom tillsyn

IVO ska regelbundet analysera, sammanställa och återföra iakttagelserna från tillsynen, vilket huvudsakligen sker genom den årliga tillsynsrapporten.¹¹ På så vis kan iakttagelser i tillsynen utgöra grund för åtgärder och verksamhetsutveckling på ett mer övergripande plan.

Inom ramen för tillsynen arbetar IVO också för att vid sidan om rena kontrollerande insatser främja verksamhetsutveckling och bidra till att stärka kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen. Resultatet av tillsynen återförs till verksamheterna, så att brister och missförhållanden inte upprepas. Även goda exempel från tillsynen återförs till verksamheten.

Rådet för styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap inrättades den 1 juli 2015 och ska bl.a. bidra till att styrningen med kunskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är samordnad, effektiv och anpassad till olika professioners och huvudmäns behov.¹² I rådet ingår myndighetscheferna för Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), IVO, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, SBU samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Rådet har bl.a. inlett ett arbete med att kartlägga myndigheternas styrning med kunskap och med att ta fram förslag till förbättringar, påbörjat samarbeten inom området e-hälsa samt genomfört en förstudie om psykisk ohälsa hos äldre kvinnor och män.

Parallellt med Rådet för styrning med kunskap har Huvudmannagruppen för behovsanpassad styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst bildats. Gruppen består av företrädare för kommuner och landsting och ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av statlig styrning med kunskap samt hur styrningen bör utformas och kommuniceras.

¹¹ IVO, Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016, 2017.

¹² Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Öppna jämförelser i hälso- och sjukvård och socialtjänst

Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är nationella jämförelser som syftar till att visa kvalitet, kostnader, m.m. inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Öppna jämförelser syftar också till att öka insynen i välfärdsverksamheterna.

Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är ett samarbete mellan Socialstyrelsen och SKL. Arbetet med Öppna jämförelser har till stora delar finansierats av staten i samband med överenskommelser med SKL (t.ex. Dagmaröverenskommelsen, överenskommelsen om evidensbaserad socialtjänst m.fl.). Den första rapporten med Öppna jämförelser publicerades 2006 och avsåg hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen och SKL bedriver ett utvecklingsarbete för att ytterligare tillgängliggöra och främja användningen av Öppna jämförelser bland patienterna, professionerna och verksamheterna. I det arbetet ingår att SKL ska stödja landstingens och sjukvårdens verksamheter, så att uppgifterna kan omsättas i lokalt förbättringsarbete.

Enligt regeringen bidrar Öppna jämförelser till att ledningar och personal sätter fokus på kvalitet och resultat. Öppna jämförelser skapar också förutsättningar för förbättringsarbete och prioriteringar och för att analysera om vården är jämlik och jämställd.¹³

Svårare att skapa Öppna jämförelser i socialtjänsten

Öppna jämförelser inom socialtjänsten har försvårats av att det till stor del saknas gemensam terminologi och data.¹⁴

I en handlingsplan för Öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2015–2018 poängteras att Öppna jämförelser bör bli mer relevant och användbart. Detta ska uppnås genom fler indikatorer för insatsernas resultat och effektivitet, förenklade och

¹³ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9, s. 36.

¹⁴ Se Health Navigator AB, Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten, 2014 s. 15, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Omotiverade skillnader i socialtjänsten – en förstudie, PM 2016:02, s. 7.

målgruppsanpassade presentationer samt stärkt stöd för att lokalt använda, tolka och analysera jämförelserna.¹⁵

I en utvärdering från 2014 konstateras att Öppna jämförelser inom socialtjänsten fyller en central uppgift och uppskattas av kommunerna; 80 procent av kommunerna uppger att de använt underlaget det senaste året och nästan hälften anser att Öppna jämförelser har medfört stor eller ganska stor nytta. Samtidigt konstateras i utvärderingen att det finns tydliga förbättringsmöjligheter. Det som huvudsakligen lyfts fram är avsaknaden av indikatorer som speglar insatsernas resultat och brukarens upplevelser, vilket gör att jämförelserna till viss del blir trubbiga. Eftersom över 400 indikatorer ingick i jämförelserna för hela socialtjänstområdet kan materialet också uppfattas som otillgängligt och dess användbarhet ifrågasättas, enligt utvärderingen. För att förbättra användbarheten behövs verktyg som gör det enkelt att ta fram relevant information och rapporter.¹⁶

För att Öppna jämförelser ska kunna fungera som en del i en samlad kunskapsstyrning rekommenderar utvärderingen att det tas fram fler resultatmått, att brukarnas upplevelse i större utsträckning bör inkluderas, särskilt då det saknas hårda utfallsmått, att man bör pröva alternativa metoder för att spegla kvalitet såsom observationsstudier samt att kopplingen till nationella riktlinjer förtydligas. Vidare föreslår man färre indikatorer och tydligare styrning av hur underliggande enkäter ska tolkas, att samordning med andra kvalitetsverktyg (t.ex. Kolada) ökas samt att det ska göras enklare att presentera jämförelserna.

Socialstyrelsen har i enlighet med den inriktning som presenterades i handlingsplan för Öppna jämförelser inom socialtjänst och hemsjukvård 2015–2018 gjort en översyn av indikatorerna inom socialtjänstområdet.¹⁷ Detta har lett till att antalet indikatorer reducerats och synkroniserats inom de olika socialtjänstområdena. I dagsläget finns det kvar runt 30 indikatorer per område som belyser myndighetsutövning. Utöver det har Socialstyrelsen arbetat till-

¹⁵ Regeringskansliet, Socialdepartementet, Öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården, Handlingsplan 2015–2018, s. 2 och 13.

¹⁶ Health Navigator AB, Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? Utvärdering av öppna jämförelser av socialtjänsten, 2014.

¹⁷ Öppna jämförelser socialtjänst och hemsjukvård – Delrapportering handlingsplan för 2015–2018, Socialstyrelsen, 2016-12-02, s. 2–3.

sammans med SKL för att vidareutveckla indikatorer för brukarinflytande, samt indikatorer som baseras på register.¹⁸ Flertalet av indikatorerna har tidigare baserats på myndighetsenkäter.

Nationella programråd

Huvudmännen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst har etablerat en nationell struktur med programråd för att gemensamt utarbeta nationella vårdprogram, kunskapsstöd och att samverka för en jämlik vård. Nationella programråd finns bl.a. för primärvård, strokevård, astma- och KOL-vård, diabetesvård och för ADHD. De nationella programråden fungerar som ett komplement till kunskapsstrukturerna på regional nivå. I de nationella programrådets uppdrag ingår följande:

- Analysera och identifiera gapen i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten genom att kartlägga befintliga underlag, identifiera oönskade variationer och behov av klinisk forskning.
- Utarbeta mål och indikatorer för vårdens kvalitet.
- Identifiera och sprida framgångsfaktorer.
- Ta fram och revidera kunskapsunderlag såsom nationella vårdprogram, standardiserade vårdplaner och riktlinjer.
- Följa upp och analysera kunskapsutvecklingen och variationer i vårdpraxis.
- Bidra till konsensusutlåtande då vetenskapligt stöd saknas.

Ledamöterna i de nationella programråden tillsätts utifrån olika kompetensområden, baserat på behov i respektive programråd. Kriterier för sammansättningen av ledamöter är bl.a. multiprofessionalism och representation från hela vårdkedjan.

¹⁸ Öppna jämförelser socialtjänst och hemsjukvård – Delrapportering handlingsplan för 2015–2018, Socialstyrelsen, 2016-12-02, s. 2–3.

Regionala stödstrukturer inom socialtjänsten

En metod för att utveckla kunskapsstyrningen är genom regionala stödstrukturer. Regionala stödstrukturer har vuxit fram lokalt, men med stöd från regeringen genom en överenskommelse med SKL om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. En utvärdering av överenskommelsen om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten som Statskontoret genomfört indikerade att de regionala stödstrukturerna har bidragit till verksamhetsutveckling inom flera av socialtjänstens områden.¹⁹ Stödstrukturerna har bl.a. bidragit till metodstöd och utbildningar till kommunerna. Statskontoret menade dock att det fanns fortsatta utvecklingsbehov, bl.a. avseende de regionala stödstrukturernas koppling till forskning och behovet av att integrera arbetet med det ordinarie utvecklingsarbetet.

Samverkansnämnder

I vissa fall har regionala stödstrukturer organiserats i form av en särskild samverkansnämnd. Ett exempel på detta är Södermanlands läns landsting som tillsammans med länets nio kommuner bildat en gemensam nämnd för samverkan kring socialtjänst och vård. Vid sidan om samverkan har nämnden driftsansvar för hjälpmedelscentralen med ansvar för länets hjälpmedelsförsörjning, den regionala samverkans- och stödstrukturen FoU i Sörmland och ett regionalt vård- och omsorgscollege. Samverkan sker för målgrupperna barn och unga i behov av särskilt stöd, riskbruk, missbruk och beroendevård, äldre, personer med funktionsnedsättning samt personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Nämnden arbetar genom arbetsgrupper fram lokala operativa riktlinjer samt rekommendationer i principiella frågor. Samverkansnämnden är ett exempel på hur samverkan mellan socialtjänst och landsting kan tydliggöras och operationaliseras.

¹⁹ Statskontoret 2014:18, Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL, slutrapport.

Förslag om ny kunskapsstruktur för den högspecialiserade vården

Utredningen om högspecialiserad vård (SOU 2015:98) har lämnat förslag på hur den högspecialiserade vården kan utvecklas. Utredningen föreslår en ny kunskaps- och beslutsstruktur för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården. Syftet är att patienterna ska få tillgång till en mer jämlik och säker vård av god kvalitet oberoende av bostadsort.

6.3 Svårigheter att få fram underlag för kunskapsstyrning på välfärdsområdet

En förutsättning för att utforma relevanta kvalitetsmått är att det finns kunskapsunderlag att utgå från. Socialstyrelsen och SKL konstaterar i en rapport från 2007 att kunskapen om resultatet av många insatser inom socialtjänstens områden är begränsad, vilket medför att det i många fall saknas kunskapsunderlag som utgångspunkt vid utformning av indikatorer.²⁰ Detta kan delvis bero på otillräcklig uppföljning och statistik, men även på att socialtjänstens insatser inte alltid ger förutsättningar för kvalificerade jämförelser. I en rapport från Vårdanalys konstateras att kunskapsläget för att göra jämförelser av omotiverade skillnader inom socialtjänsten överlag är bristfälligt. Inom några verksamheter är datatillgången enligt Vårdanalys så bristfällig att förutsättningarna för jämförelser är nästintill obefintliga. Det gäller för verksamheterna inom LSS, stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och hemlöshet.²¹

I rapporten från Socialstyrelsen och SKL framhålls att det, till skillnad från socialtjänsten, vid brist på kunskapsunderlag inom hälso- och sjukvårdsområdet finns ett konsensusförfarande som utgår från ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, som då kan ersätta bristerna i kunskapsunderlag. I arbetet med att ta fram öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet har ett antal kriterier använts som vägledning för att välja ut indikatorer:

²⁰ Socialstyrelsen och SKL, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten, mars 2007.

²¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Omotiverade skillnader i socialtjänsten – en förstudie, PM 2016:02.

- *Mätbar och tillgänglig.* Indikatorn ska vara mätbar, väl definierad och data ska finnas tillgängliga på nationell nivå. Indikatorerna ska återkommande kunna rapporteras.
- *Vedertagen och valid.* Indikatorn ska vara vedertagen och därmed gärna förekomma i andra, etablerade indikatorset. Därmed antas även att den är valid, det vill säga ett bra mått på den aspekt av sjukvården som den avser att mäta.
- *Relevant.* Indikatorn ska avse väsentlig volym/kostnad, eller väsentlig aspekt eller problem.
- *Tolkningsbar.* Indikatorn ska stödja en värderande tolkning; man ska veta om det är bra eller dåligt, ha ett högt eller lågt värde.
- *Påverkbar.* Det ska vara möjligt för landstingen och hälso- och sjukvården att kunna påverka sitt utfall.
- *Resultat och process.* Både resultatmått och processmått kan användas. Processmått ska avse åtgärder i hälso- och sjukvården som bedöms ha en stark påverkan på resultatet för patienten.

Inom skolväsendet och hälso- och sjukvården har förutsättningarna att hitta denna typ av indikatorer varit bättre än inom socialtjänsten. I skolan samlas exempelvis betygsresultat in. Processen för betygssättningen är statligt styrd, vilket ökar förutsättningarna för att resultaten ska vara valida och jämförbara. I hälso- och sjukvården samlas många indikatorer och mått in. Det är dock viktigt att vara medveten om att många mått inte mäter det objektiva utfallet av verksamheterna, om man med det menar t.ex. hur verksamheterna påverkar patienters hälsa. Många indikatorer mäter framför allt processkvalitet. Det görs emellertid ett antal mätningar av medicinsk kvalitet eller vårdkvalitet som kan innehålla olika resultat- eller effektmått, exempelvis mortalitet på sjukhus eller femårsöverlevnad efter cancerdiagnos.

När man jämför hälsoutfall i mätningar kan det vara svårt att särskilja folkhälsofaktorer från det som sjukvården bidrar med.²² För att mätningar av vårdkvalitet ska bli rättvisande behöver de

²² SKL, Svensk sjukvård i internationell jämförelse, 2015.

kompensera för faktorer som annan sjuklighet, patientunderlag och andra möjliga bakomliggande faktorer.

Inom socialtjänsten har det under lång tid saknats gemensam terminologi.²³ Det har funnits stora skillnader i språkbruk mellan huvudmän, yrkesgrupper och verksamheter. Därtill har det funnits skillnader mellan socialtjänstens och sjukvårdens terminologi. Socialstyrelsens arbete med utveckling och kvalitetssäkring av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk (NI/NF) har dock bidragit till att det även inom socialtjänsten etablerats en mer gemensam terminologi. Bland annat har modellerna Individens behov i centrum (IBIC), en utveckling av Äldres behov i centrum (ÄBIC), och Barns behov i centrum (BBIC) införts på kommunal nivå. Dessa är verktyg och arbetssätt som syftar till att stödja en strukturerad behovsbedömning, handläggning och dokumentation.

IBIC omfattar äldreomsorgen och stöd till personer med funktionsnedsättning och utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden. Handläggare och utförare kan genom IBIC få stöd i att använda ett gemensamt språk för att beskriva exempelvis funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. IBIC kan också bidra till mer strukturerad dokumentation av nu-läge, mål och resultat.

BBIC utgår från ett barnrättsligt perspektiv och syftar till en nationellt enhetlig struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården.

Av en uppföljning från Socialstyrelsen framgår att strukturerad dokumentation används i olika hög omfattning i socialtjänstens verksamheter. Framför allt IBIC har tidigare varit mindre spridd.²⁴

²³ Socialstyrelsen och SKL, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten, mars 2007.

²⁴ Socialstyrelsen, Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum – Lägesrapport, 2016. Enligt Socialstyrelsen hade 37 kommuner infört IBIC före 2016, 37 planerade att införa det under 2016 och 63 planerade att införa det i framtiden.

6.4 Andra informationskällor inom området

Läkemedelsregistret

Läkemedelsregistret inrättades i juli 2005. Syftet med läkemedelsregistret är att öka kunskapen och patientsäkerheten på läkemedelsområdet. Registret innehåller alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek samt uppgifter om uthämtade förmånsberättigade förbrukningsartiklar, t.ex. stomiprodukter. Antalet poster i registret är drygt 100 miljoner per år. Läkemedelsregistret uppdateras en gång i månaden och används av forskare, journalister, utredare inom landsting och myndigheter samt av representanter för läkemedelsindustrin.

Registret kan samköras med andra hälsodataregister, t.ex. patientregistret, för att koppla ihop läkemedelsanvändning med olika diagnoser. Data från registret används bl.a. i arbetet med nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården och i Öppna jämförelser för att ta fram indikatorer på kvaliteten i läkemedelsanvändningen.

Läkemedelsregistret innehåller information om:

- patienten (kön, ålder, folkbokföringsort)
- varan (t.ex. läkemedelsnamn, styrka, förpackningsstorlek)
- förskrivningen (t.ex. förskrivna mängd, datum för förskrivningen och datum när varan hämtats ut)
- kostnader (landstingskostnad och egenavgift)
- egenskaper på arbetsplatsen där förskrivningen skedde (t.ex. verksamhetsinriktning) och vilket yrke och specialistutbildning förskrivaren har.

Läkemedelsregistret saknar information om orsaken till förskrivningen.

Läkemedelsregistret har ett omfattande sekretesskydd (jfr avsnitt 7.3.7). All data i registret kommer från E-hälsomyndigheten. All handel som säljer läkemedel har skyldighet att rapportera in försäljningsuppgifter till E-hälsomyndigheten, enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Dessutom ska apotek lämna ytterligare uppgifter till E-hälsomyndigheten när ett förskrivet läkemedel expedieras, enligt lagen (1996:1156) om receptregister. E-hälsomyndigheten lämnar i sin tur uppgifter om receptförskrivna expedieringar till Socialstyrelsen, enligt lagen om receptregister.

Primärvårds kvalitet

Den nationella uppföljningen av primärvårdens resultat är mindre utvecklad än uppföljningen av den specialiserade vården. Detta beror framför allt på att det finns begränsad tillgång till data för vård som utförs inom primärvården, vilket i sin tur försvårar uppföljningen. Av integritetsskäl ingår exempelvis inte patienter inom primärvården i patientregistret. Under 2016 introducerades ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården – ”Primärvårds-kvalitet”. Systemet ger en bild av primärvårdens verksamhet och kompletterar de etablerade kvalitetsregistren.

Nationell Patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga landsting i Nationell Patientenkät. Arbetet samordnas av SKL. Nationellt gemensamma mätningar genomförs vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar samt psykiatrisk öppen- och slutenvård. Landsting har också möjlighet att genomföra mellanårs-mätningar eller extramätningar inom dessa eller andra områden.

Patientrapporterade mått

Mätningar med patientrapporterade mått kan göras för att få en systematisk kunskap om den självrapporterade hälsan i en patientgrupp, följa upp verksamhetens vårdresultat relaterat till upplevda problem, jämföra olika behandlingars påverkan på patientens självrapporterade hälsa, göra hälsoekonomiska analyser eller ta fram underlag för patientsäkerhetsarbete.

PREM (Patient Reported Experience Measures) mäter patienters upplevelse av, och tillfredsställelse med, vården. PREM kan innefatta bemötande, delaktighet, information, förtroende för vårdgivaren och tillgänglighet. Begreppen patienttillfredsställelse och patientupplevelser är multidimensionella begrepp och kräver mer omfattande instrument än en enskild fråga för att ge en bra bild av patientens tillfredsställelse eller upplevelser.

PROM (Patient Reported Outcome Measures) mäter hur patienterna upplever sin sjukdom och sin hälsa efter behandling eller annan intervention. Ibland inkluderas också mått på patientnöjdhet i begreppet PROM.

Mätningar med PREM och PROM är verktyg för att öka patienters medverkan i vården och bättre ta till vara patienternas kunskaper och erfarenheter i utvecklingsarbetet.

SIRIS

Skolverket för i databasen SIRIS statistik över skolväsendet. Betygsresultat och andra värden finns för alla skolor i landet. Skolverket har också utvecklat en statistikmodell – SALS – där elevernas faktiska betygsresultat sätts i relation till ett antal bakgrundsfaktorer. Genom SALS kan betygsutfall på varje skola jämföras med förväntat utfall utifrån elevernas socioekonomiska bakgrund.

Nationella prov

De nationella proven inom skolan kan ses som en form av kvalitetsstöd. Nationella prov i olika ämnen arrangeras i årskurserna 3, 6 och 9 samt på gymnasieskolan och på gymnasial nivå i vuxenutbildningen. Genom proven kan huvudmännen få viss information om hur eleverna nationellt presterar jämfört med andra elever, vilket sedan exempelvis kan användas för att bedöma behovet av extra resurser.

Utredningen om nationella prov (SOU 2016:25) har föreslagit ett nytt nationellt system för kunskapsbedömning. Ett sådant system skulle innehålla nationella prov, nationella bedömningsstöd och nationell kunskapsutvärdering. Syftet ska vara att stärka en likvärdig betygssättning och elevernas rättssäkerhet. Detta ska åstadkommas genom att de nationella proven blir stabilare och länkade till varandra med hjälp av uppgifter som återkommer årligen. Enligt förslaget ska de nationella proven i viss utsträckning bedömas externt.

7 Register och statistik

7.1 Register och databaser

Väl fungerande register är en förutsättning för att kunna följa upp en verksamhets kvalitet, ekonomi och utveckling. Register förs också för framställning av statistik och kan användas i forskningssyfte. Det finns ett antal olika register inom välfärdsområdena. Socialstyrelsen förvaltar exempelvis en rad register för att kunna analysera och följa utvecklingen i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för register över utförare av verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet och omsorgsområdet. På skolområdet ansvarar Statens skolverk (Skolverket) för flera databaser som utgör underlag för uppföljning och utvärdering av skolverksamhet. Nedan redogörs för register och databaser på respektive område.

Många av de register och databaser som förs innehåller personuppgifter. Förutsättningarna för att behandla sådana påverkas av personuppgiftsregleringen. En ny reglering¹ har beslutats inom EU. Konsekvenserna av den nya personuppgiftsregleringen ses över i särskild ordning och berörs inte närmare i detta sammanhang.

7.1.1 Hälso- och sjukvårdsområdet

Socialstyrelsens hälsodataregister

Socialstyrelsen ansvarar för sex hälsodataregister: patientregistret, cancerregistret, medicinska födelseregistret, tandhälsoregistret, läkemedelsregistret samt registret över kommunal hälso- och sjukvård

¹ Den 27 april 2016 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Förordningen ska tillämpas från den 25 maj 2018.

till äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessutom har Socialstyrelsen ansvaret för dödsorsaksregistret, som ger underlag för den officiella statistiken om dödsorsaker i Sverige. Registren regleras genom lagen (1998:543) om hälsodataregister och genom förordningar på respektive område. Patientregistret förs i syfte att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Registret tillhandahåller data för bl.a. statistik, forskning och utvärdering och innehåller individuppgifter om vårdkontakter, diagnoser, yttre orsaker till sjukdom och skada samt åtgärder. Både landsting och privata utförare inom den öppna och slutna vården är skyldiga att rapportera uppgifter till patientregistret.² Primärvården och den kommunala hemsjukvården omfattas dock inte av rapporteringsskyldigheten.

Cancerregistret används för att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tiden och ska utgöra en bas för forskning samt möjliggöra internationella jämförelser. Medicinska födelseregistret innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och om nyfödda barn och utgör ett underlag för analys av händelser och utfall för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och nyföddhetsperioden. Syftet med tandhälsoregistret är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige. Uppgifterna ska kunna användas till statistik, utveckling av kvalitetsindikatorer samt uppföljningar och utvärderingar. Läkemedelsregistret innehåller alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek och syftet med läkemedelsregistret är att öka patientsäkerheten på läkemedelsområdet. Registret över kommunal hälso- och sjukvård innehåller uppgifter om kommunala hälso- och sjukvårdinsatser och utgör bl.a. underlag till officiell statistik och forskning. Dödsorsaksregistret används, utöver vad som ovan angetts, för beskrivningar av befolkningens hälsa, som underlag för insatser i hälso- och sjukvården och för forskning.

Hälsodataregistren är baserade på personnummer vilket ger möjligheter att samköra uppgifterna i hälsodataregistren. Data från registren används även bl.a. till utvärderingar, statistik, produktivitetjämförelser och i arbetet med nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården och i Öppna jämförelser.

² Förordningen (2001:707) om patientregister.

Nationella kvalitetsregister

I 7 kap. patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser om kvalitetsregister. Härmed avses en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå. Det finns flera nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Registren innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård. Registren är frivilliga för sjukvårdshuvudmännen att rapportera till och täckningsgraden varierar för olika sjukdomsgrupper. Viktiga delar i uppföljningen av hälso- och sjukvården hämtas från nationella kvalitetsregister. Information från de nationella kvalitetsregistren används bl.a. som underlag i Öppna jämförelser.

Sedan 2011 finns en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. Insatserna inriktas på att förbättra datakvalitet, analyser och återkoppling. Dessutom genomförs insatser för ökad patientmedverkan, samordning av it-system och minskad dubbelregistrering. En ny överenskommelse har ingåtts för 2017. Inom ramen för denna överenskommelse har medel beviljats till den fortsatta utvecklingen av registren under 2017.³

Vårdgivarregistret

Den som avser att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) anmäla detta till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Även vissa förändringar eller flytt av verksamheten ska anmälas, liksom om verksamheten läggs ned, 2 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen. IVO ska föra ett automatiserat register över de verksamheter som anmälts. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik, 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen. Både offentliga och privata vårdgivare ska anmäla sin verksamhet till IVO:s vårdgivarregister. Registret får bl.a. innehålla uppgifter om namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver

³ Överenskommelse om stöd till Nationella Kvalitetsregister under 2017.

verksamheten, var verksamheten bedrivs, verksamhetens inriktning samt datum för inspektion av verksamheten, 2 kap. 3 § patient-säkerhetsförordningen (2010:1369).

Kolada

Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) är en databas med över 3 000 nyckeltal om kvalitet, resurser och volymer i kommunernas och landstingens verksamheter. Databasen förs av Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)⁴. Den bygger främst på nationell statistik från de statistikansvariga myndigheterna men kompletteras även med bl.a. frivillig redovisning av kvalitet från landsting och kommuner. Det är möjligt att göra jämförelser över tid för bl.a. hälso- och sjukvård. I Kolada finns möjlighet att för vissa delar få resultat på enhetsnivå.

Internationella indikatorer och register

Det finns ett antal internationella jämförelser och hälsodataregister i vilka svensk hälso- och sjukvård ingår. OECD har en internationell hälsodatabas med kvalitetsindikatorer.⁵ Även inom WTO och EU finns hälsoindikatorer för hälso- och sjukvård. Indikatorerna består dels av resultatindikatorer som mäts en period efter ett insjuknande eller en diagnosticering, t.ex. trettiodagarsmortalitet vid hjärtinfarkt eller femårsöverlevnad vid bröstcancer. Indikatorerna kan också mäta komplikationer som t.ex. amputation av nedre extremiteter p.g.a. komplikationer vid diabetes eller neonatal mortalitet eller folkhälsa som andel vaccinerade eller andel med förhöjt blodsocker. Även antibiotikakonsumtion är en vanlig indikator. I en rapport från SKL beskrivs ett antal olika internationella jämförelser av hälso- och sjukvårdskvalitet som görs med jämna mellanrum av olika aktörer som Health Consumer Powerhouse, The Conference Board of Canada, The Fraser Institute och The Commonwealth Fund.⁶

⁴ RKA är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och SKL.

⁵ OECD Health Statistics 2016.

⁶ SKL, Svensk sjukvård i internationell jämförelse, 2015.

7.1.2 Socialtjänstområdet

Socialstyrelsens socialtjänstregister

Socialstyrelsen ansvarar för fem officiella register inom socialtjänstområdet. Dessa är registret över ekonomiskt bistånd, registret över insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), registret över insatser för barn och unga, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, samt registret över insatser enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Registren utgår bl.a. från vad kommunerna rapporterar in som del av den offentliga statistiken, men kompletteras även med viss annan information från t.ex. Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Statens institutionsstyrelse och förvaltningsrätterna.

Uppgifterna i registren används som underlag för uppföljning, styrning och verksamhetsutveckling på nationell, regional och kommunal nivå. Registren utgör grunden för officiell statistik och används även till forskningsändamål.

Nationella kvalitetsregister

Som ovan nämnts finns inom hälso- och sjukvårdsområdet ett flertal nationella kvalitetsregister. Det är framför allt vårdrelaterade insatser som är fokus i kvalitetsregistren, men det finns också kvalitetsregister med inriktning mot socialtjänstens områden. De register som anknyter till socialtjänstområdet är i huvudsak riktade mot äldre personer. Däribland finns exempelvis Senior alert (för förebyggande vård och omsorg) och Svenska Demensregistret.

Omsorgsregistret

Enligt 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, krävs tillstånd från IVO för att bedriva viss verksamhet enligt lagen. Även enligt LSS krävs tillstånd från IVO för att bedriva viss verksamhet, 23 § LSS. En kommun eller ett landsting som driver sådan verksamhet eller har överlämnat sådan verksamhet till enskild ska enligt dessa bestämmelser anmäla verksamheten till IVO innan verksamheten påbörjas. Något motsvarande krav som gäller för Vårdgivarregistret

att anmäla förändringar eller flytt av verksamheten, eller om verksamheten läggs ned, finns inte.

De verksamheter för vilka tillstånd sökts och för vilka anmälan ska göras av kommun eller landsting registreras i Omsorgsregistret.⁷

Kolada

Som ovan nämnts är Kolada en databas som bygger på befintlig officiell statistik men kompletteras med frivillig redovisning av kvalitet. Det går att göra jämförelse över tid inom flera välfärdsområden, bl.a. individ- och familjeomsorg, insatser för äldre och personer med funktionshinder. I Kolada finns möjlighet att för vissa delar få resultat på enhetsnivå.⁸

7.1.3 Skolväsendet

Skolverket samlar varje år in uppgifter om barn, elever, personal, kostnader och utbildningsresultat som publiceras i verkets databaser. I databasen Jämförelsetal finns uppgifter per kommun, främst för kommunala huvudmän men till viss del även för enskilda huvudmän, som grundas på uppgifter om barn, elever och personal för samtliga verksamhetsformer inom Skolverkets ansvarsområde samt betyg för grund- och gymnasieskola och vuxenutbildning. Det är möjligt att ta fram uppgifter för att se utvecklingen över tid. I databasen SIRIS finns uppgifter per skolenhet och per huvudman som grundas på uppgifter om elever, lärare och betygs- och provresultat samt relationen mellan provbetyg och slutbetyg i grund- och gymnasieskolan. I SIRIS redovisas även uppgifter om kostnader per kommun för samtliga verksamhetsformer inom Skolverkets ansvarsområde. I databasen SALSAs visas betygsresultat i årskurs 9 beräknade enligt en statistisk modell, per skolenhet. I modellen tas hänsyn till vissa bakgrundsfaktorer såsom utländsk bakgrund, kön och föräldrars utbildningsnivå. Syftet med SALSAs är att synliggöra faktorer som skolan inte kan påverka men som har betydelse för betygsresultatet.

⁷ Jfr prop. 2012/13:20 s. 102 ff.

⁸ Jämförelsemöjlighet finns även för funktionshindersområdet.

Insamlingen av uppgifter regleras i Skolverkets föreskrift om uppgiftsinsamling från skolhuvudmännen (SKOLFS 2011:142). Det innebär att skolhuvudmännen har uppgiftsskyldighet. Uppgifterna bygger på totalundersökningar med registret över skolenheter i Sverige som utgångspunkt. Inför varje nytt läsår uppdateras registret genom en totalinsamling. Syftet med uppföljningssystemet är att det ska ge en samlad bild av skolans verksamhet och vara underlag för uppföljning och utvärdering på nationell och lokal nivå.

Barn och personal i förskolan

Statistiska centralbyrån (SCB) samlar på uppdrag av Skolverket in uppgifter från förskolan på individnivå sedan hösten 2014. Insamlingen sker genom en totalundersökning och det föreligger uppgiftsskyldighet enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken samt enligt föreskrifter i SKOLFS 2011:142.⁹ Uppgifterna utgör en del av Skolverkets nationella uppföljningssystem för skelsektorn och syftet är att ge en samlad bild av förskolans verksamhet, samt att utgöra underlag för uppföljning och utvärdering på nationell och lokal nivå. Enskilda och kommunala huvudmän lämnar in uppgifter om sin verksamhet till myndigheten, bl.a. om personal, kostnader och barn, liksom driftsform, juridisk form, huvudman, avdelningar och verksamhetskommun. Skolverket uppskattade att 98 procent av huvudmännen lämnade in uppgifter 2015. Bortfallet medför att det i redovisningen saknas ett mindre antal barn och personal i fristående förskola.¹⁰

7.1.4 Övergripande register för välfärdsområdet

Utförarregistret

På uppdrag av regeringen samlar SCB sedan 2013 in uppgifter från kommuner och landsting avseende deras köp av verksamhet från privata utförare inom områdena vård och omsorg, skola samt flyktmottagande. 2013 rapporterades inköp av välfärdstjänster om drygt 92 miljarder kronor. Syftet med undersökningen är att få detaljerad information om kommunernas och landstingens privata

⁹ SCB, Förskola: Barn och personal per 15 oktober 2015 (Beskrivning av statistiken), 2016-02-26.

¹⁰ Skolverket, Barn och personal i förskolan hösten 2015, PM 2016-04-12.

utförare. Undersökningen genomförs årligen och samtliga kommuner och landsting ska lämna uppgifter.

Alla köp måste dock inte anges. För kommuner gäller ett tröskelvärde på 100 000 kronor och för landstingen är tröskelvärdet 250 000 kronor. Detta innebär att om huvudmannen köpt verksamhet för mindre än detta belopp från en utförare under ett år, behöver den utföraren inte redovisas. Kontroll av uppgifterna sker mot föregående års lämnade uppgifter, samt mot huvudmännens räkenskapsammandrag.¹¹ Undersökningen är kopplad till företagsregistret, vilket innebär att det enklare går att hitta aktuella företag. De som deltar i undersökningen får på så vis även tillgång till uppgifter om aktuella företag, t.ex. juridisk form eller ägarkategori. Uppgifterna kan registreras på organisationsnummer, men även arbetsställe. Vid registrering på arbetsställe medges mer detaljerad information om utföraren då det går att få fram t.ex. personalens utbildningsnivå m.m. Statliga inköp registreras inte i registret, som exempelvis Migrationsverkets köp från privata utförare, eller statlig assistansersättning.

7.2 Statistik

Flera av ovan nämnda register utgör underlag för statistik. Statistiken utgör i sin tur underlag för verksamhetsuppföljning i form av uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och Öppna jämförelser.¹²

Den offentliga statistiken

I lagen om den officiella statistiken finns bestämmelser om officiell statistik. Regeringen meddelar föreskrifter om vilka myndigheter som ansvarar för officiell statistik (statistikansvariga myndigheter). Officiell statistik ska finnas för allmän information, utredningsverksamhet och forskning och vara objektiv och allmänt tillgänglig. Den officiella statistiken ska framställas och offentliggöras med beaktande av behovet av skydd för fysiska och juridiska personers intressen.

¹¹ Räkenskapsammandraget (RS) är en årlig insamling av ekonomiska uppgifter från samtliga kommuner respektive landsting. Syftet med RS är att på kommun-, landstings- och riksnivå få information om kommunernas och landstingens ekonomi.

¹² Jfr SOU 2009:32 s. 97.

Förordningen (2001:100) om den officiella statistiken innehåller kompletterande föreskrifter till lagen om den officiella statistiken. Vad som är officiell statistik och vilka myndigheter som ansvarar för den framgår av en bilaga till förordningen. En statistikansvarig myndighet beslutar om statistikens innehåll och omfattning inom sitt statistikområde om inte något annat följer av ett särskilt beslut av regeringen.

SCB ansvarar för ett flertal ämnesområden, statistikområden och statistikprodukter inom den officiella statistiken som berör organisationer inom vård, skola och omsorg. En viktig del som SCB kan belysa i den officiella statistiken är ekonomin för dessa organisationer. Socialstyrelsen har ansvaret för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet. Socialstyrelsens hälsodataregister, dödsorsaksregister och socialtjänstregister utgör grund för den officiella statistiken på området. Skolverket är statistikansvarig myndighet för officiell statistik om skolväsendet och de uppgifter som samlas in i detta syfte publiceras i verkets databaser.

Annan statistik

Det förekommer en omfattande produktion av statistik i olika former hos olika myndigheter, såsom bl.a. Socialstyrelsen. Utöver den officiella statistiken finns statistikregister och bearbetningar som baseras på uppgifter som primärt samlats in för den officiella statistiken, men som publiceras i exempelvis externa databaser.

7.3 Behov av förbättringar i nuvarande register och kunskapsunderlag

7.3.1 Förutsättningar att följa offentliga medel

Ett återkommande problem som identifierats i utredningens tidigare arbete är att det är svårt att urskilja privat och offentligt finansierad välfärdsverksamhet.¹³ Eftersom Utförarregistret främst utgår från inköp går det inte att följa medel i privat utförd verksamhet.

¹³ Utredningens förslag i betänkandet SOU 2016:78 hanterar denna fråga, genom krav på att offentligt finansierad verksamhet endast får drivas inom ramen för en juridisk person.

Med en bättre särredovisning av privatfinansierad verksamhet skulle det vara möjligt att se vilka kostnader och vinster som är kopplade till offentlig finansiering och även att t.ex. ta fram statliga skatteintäkter kopplade till offentlig finansiering. Skatteverket har t.ex. inte kunnat redovisa skatteintäkter uppdelat på finansieringskälla i sina rapporter om skatteplanering i välfärdssektorn. Den nuvarande redovisningen medför också att det är svårt att se om t.ex. privatfinansierad verksamhet och offentligt finansierad verksamhet kors-subventioneras.

Utredningen ska enligt direktiven analysera och utvärdera för- och nackdelar med att redovisa ekonomisk information för välfärdstjänster på enhetsnivå. Syftet med en sådan redovisning är att ge ökad insyn och en möjlighet att följa om de medel som det offentliga valt att prioritera för välfärdverksamhet också används för sådan verksamhet. Mot bakgrund av att det bl.a. saknas en tydlig enhetsindelning på vård- och omsorgsområdet bedömde utredningen dock i betänkandet SOU 2016:78 att de administrativa kostnaderna överväger fördelarna med krav på sådan redovisning.

Skolkostnadsutredningen

Skolkostnadsutredningen hade i uppdrag att se över regleringen av ersättningen till enskilda huvudmän och skapa ett system för enhetsredovisning. I sitt betänkande, *Det stämmer – ökad transparens och lika villkor* (SOU 2016:66), föreslog utredningen bl.a. att ett krav på jämförbar ekonomisk redovisning på skolenhetsnivå ska införas för såväl kommunala som enskilda huvudmän. Enhetsredovisningen ska innehålla en resultatsammanställning med intäkter och kostnader. Intäktsredovisningen ska i huvudsak bygga på de poster som enligt skollagen (2010:800) gäller för bestämmande av bidrag till enskild huvudman. Kostnadsredovisningen ska i huvudsak bygga på de poster som enligt skollagen gäller avseende specifikation av grundbeloppet vid kommunala bidrag till enskilda huvudmän.

Redovisningen bör enligt utredningen kompletteras med ett antal finansiella nyckeltal. Kravet på redovisning ska omfatta huvudmän för förskoleklass, grundskola, grundsärskola, fritidshem, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Skolverket ska ansvara för insamlingen av den ekonomiska informationen och insamlingen bör i möjligaste

mån samordnas med den insamling av uppgifter som görs inom ramen för den officiella statistiken. Skolverket ska publicera den ekonomiska informationen i form av resultatsammanställning och annan relevant ekonomisk information.

7.3.2 Förutsättningar att urskilja idéburen sektor

Det finns också svårigheter vad gäller att i statistik och annan redovisning urskilja idéburna aktörer. Ofta redovisas resultat och statistik uppdelat på privata respektive offentliga utförare. Däremot saknas ofta redovisning uppdelat på idéburna aktörer. En anledning till detta kan vara att det saknas en tydlig och enhetlig definition av vad som utgör en idéburen aktör.

I den överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och SKL som ingicks under hösten 2008 avses med idéburna organisationer, organisationer inom den ideella sektorn och den kooperativa rörelsen. Den ideella sektorn består i sin tur av folkrörelser, stiftelser, trossamfund och föreningar. Kooperativa företag är sådana som ägs och drivs av sina medlemmar. Den idéburna sektorn har med andra ord en något vidare betydelse än den ideella sektorn. För att så många som möjligt av de organisationer som träffade överenskommelsen skulle känna igen sig i terminologin ersatte begreppet idéburen sektor det tidigare använda begreppet ideell sektor.¹⁴

I de idéburna organisationernas förord till överenskommelsen beskrivs att de idéburna organisationernas kärna är att de frivilligt valt att gå samman kring en idé och värdegrund och att allmännyttan eller medlemsnytta är deras främsta drivkraft. Enligt förordet är det avgörande för om en organisation kan kalla sig idéburen att eventuella överskott går tillbaka till verksamheten och därmed kommer samhället till godo.¹⁵ Idéburna verksamheter kan med andra ord drivas med vinst men vinstsyftet är inte organisationernas främsta drivkraft.

SCB har sedan 2010 i uppdrag av regeringen att ta fram statistik över det civila samhället. I statistiken ska ingå både den del av

¹⁴ Regeringens skrivelse 2008/09:207, s. 21 och s. 49 ff.

¹⁵ Regeringens skrivelse 2008/09:207, s. 28 f.

organisationslivet som täcks av den ekonomiska statistiken, men även, så långt detta är möjligt, uppgifter om ideella organisationer som inte täcks av befintlig statistik. Statistiken ska tas fram i enlighet med FN:s statistiksystem för satelliträkenskaper om ideella organisationer, International Classification of Non Profit Organisations. Syftet är att undvika de klassificeringsproblem som tidigare präglat statistiken samt att förbättra möjligheterna för internationella jämförelser.

Riksorganisationen för idéburen vård och omsorg (Famna) har på uppdrag av utredningen lämnat en rapport till utredningen.¹⁶ I rapporten lämnas förslag på hur sektorbaserad statistik kan användas och utvecklas för att bättre kunna särskilja idéburen sektor. På kort sikt kan detta enligt rapporten ske genom att myndigheter, och andra aktörer, i sina register inför organisationers juridiska form, varje enhets organisationsnummer och organisationsnummer till eventuella koncernmödrar. All statistik bör vidare presenteras utifrån juridisk form alternativt i en sektoruppdelning baserad på juridisk form. På längre sikt bör enligt rapporten klassificeringarna tillhörande FN:s statistiksystem framgå av det allmänna företagsregistret. SCB föreslås också genom forskningskompetens kvalitets-säkra arbetet med statistik utifrån FN:s statistiksystem.

7.3.3 Brister i nuvarande kunskapsunderlag

Som ovan redogjorts för saknas i många fall kunskapsunderlag inom socialtjänstens områden (se avsnitt 6.3) som kan ligga till grund för att följa upp resultatmätt och resultatindikatorer. Staten har dock satsat betydande resurser på att utveckla statistiken inom området, kanske framför allt inom äldreområdet. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utveckla mätningar inom området, bl.a. med personnummerbaserad statistik.¹⁷ Just personnummerbaserad statistik skulle medföra att insatser bättre kan följas upp, men av integritets-skäl har det saknats sådan statistik på nationell nivå.¹⁸ I vissa fall har

¹⁶ Famna och Stockholm Center for Civil Society Studies, Sektorbaserad statistik på välfärdsområdet – rapport till Valfärdsutredningen, den 17 februari 2017.

¹⁷ Socialstyrelsen och SKL, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten, mars 2007, s. 27.

¹⁸ Se t.ex. resonemang om riskerna i SOU 2009:32 s. 213 ff.

bristen på underlag för systematisk uppföljning delvis orsakats av att kommunerna historiskt haft olika system för dokumentation och uppföljning och att inrapportering skett i separata system, ibland handskriven rapportering.¹⁹ För många insatser inom socialtjänsten finns dokumentationen endast i verksamheten och är inte tillgängligt för t.ex. kommunen. Det har medfört svårigheter för systematisering och kanske även minskat intresset för att inrapportera statistik.

Detta problem har dock delvis minskat genom den nationella strategin för e-hälsa²⁰, satsningar på utveckling mot en evidensbaserad socialtjänst och regionala stödstrukturer²¹ för en evidensbaserad socialtjänst.

Vårdanalys hade under 2016 i uppdrag att närmare undersöka förutsättningarna att jämföra omotiverade skillnader i socialtjänsten.²² Myndighetens slutsats är att det för flera områden saknas förutsättningar att analysera omotiverade skillnader till följd av alltför dålig datatillgång. De områden som särskilt pekas ut är LSS-insatser, stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, samt hemlöshet. Inom barn- och ungdomsvården är datatillgången relativt god på lokal nivå men bristfällig på nationell nivå.

7.3.4 Brister i förutsättningarna för fullständiga register

De register som IVO för över utförare av verksamhet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är inte fullständiga, vilket bl.a. påpekats av Ägarprövningsutredningen.²³ Enligt uppgift från IVO är registren mer fullständiga för verksamhet som är tillståndspliktig, än för annan anmälningspliktig verksamhet.

IVO har i en skrivelse till regeringen angett att det finns brister vad gäller de sanktioner som myndigheten kan vidta för att se till att anmälningsplikten följs och att detta får till följd att registren

¹⁹ Enligt SKL är det vanligt att systemleverantörerna enligt kontrakt ska anpassa systemen efter ändrade krav från statistikinsamlade myndigheter.

²⁰ Den första e-hälsostrategin beslutades 2006 och uppdaterades 2010. Från 2016 finns en överenskommelse mellan regeringen och SKL om Vision e-hälsa 2025.

²¹ De regionala stödstrukturerna samordnar utvecklingsarbetet för att införa en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och fungerar som kanal mellan den lokala, regionala och nationella nivån.

²² Omotiverade skillnader i socialtjänsten – En förstudie, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, PM 2016:2.

²³ SOU 2015:7 s. 218.

inte är uppdaterade. Om en vårdgivare underlåter att anmäla ny verksamhet till Vårdgivarregistret eller förändringar av en sådan verksamhet utgör det ett brott som IVO kan polisanmäla. De polis-anmälningar IVO lämnade under 2016, som alla avsåg tillståndspliktig verksamhet som bedrivits utan tillstånd, ledde inte i något fall till åtal. IVO efterfrågar möjligheten att vidta andra åtgärder, exempelvis möjlighet att förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. När det gäller verksamhet enligt SoL och LSS finns möjlighet att förelägga den kommun eller det landsting som inte fullgjort sin skyldighet att anmäla ny verksamhet till IVO. Eftersom det saknas krav på att förändringar av en verksamhet ska anmälas kan IVO emellertid inte begära att omsorgsgivarna ska anmäla sådana förändringar.

7.3.5 Behov av ett komplett verksamhetsregister på enhetsnivå för vård och omsorg

För såväl hälso- och sjukvårdsområdet som socialtjänstområdet saknas tillförlitliga och kompletta uppgifter över de olika enheter som bedriver verksamhet. Det finns inte heller någon etablerad definition av begreppet enhet inom dessa områden.

Som utredningen redogjorde för i sitt betänkande SOU 2016:78 har företrädare för bl.a. Socialstyrelsen, SKL, och privata verksamheter pekat på behovet av ett verksamhetsregister inom vård- och omsorgsområdet. Organisationerna lämnade i juni 2015 en skrivelse till regeringen där de påtalade att det är ett återkommande problem att myndigheter och organisationer upprättar separata register och förteckningar och tillämpar olika definitioner och avgränsningar av uppgifter. Detta medför att information från olika källor inte kan föras till en och samma utförande enhet eller organisatorisk nivå.²⁴

Socialstyrelsen har i annat sammanhang påtalat att de register som finns hos SCB (Utförrarregistret) och hos IVO (Omsorgsregistret) inte innehåller tillräckligt aktuella och detaljerade uppgifter för att Socialstyrelsen med ledning av dessa ska kunna ta fram och publicera Öppna jämförelser på verksamhetsnivå (enhetsnivå). Socialstyrelsen har därför skapat och uppdaterar årligen flera förteckningar över verksamheter främst inom områdena för vård och om-

²⁴ Etisk plattform, Famna, RKA, Socialstyrelsen, SKL, Vårdföretagarna, Ett gemensamt register för verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, 2015-06-17.

sorg om äldre och stöd till personer med funktionsnedsättning. Enligt Socialstyrelsen är detta arbete resurskrävande både för myndigheten och för uppgiftslämnarna. Om ett tillförlitligt och aktuellt gemensamt verksamhetsregister kan utvecklas, skulle det öka effektiviteten.²⁵

SKL har till utredningen bekräftat denna bild och påpekat att kommunerna årligen får lämna aktuella förteckningar över verksamheter för att det ska vara möjligt att göra uppföljningar. En anledning till att detta fungerat relativt väl är enligt SKL att kommunerna själva i viss mån kunnat definiera verksamheterna.

7.3.6 E-hälsomyndighetens arbete med informationsmodell

E-hälsomyndigheten (EHM), IVO, Socialstyrelsen och SCB har ingått en överenskommelse om att långsiktig samverka för att utveckla en informationsmodell över vård-, apoteks- och omsorgsverksamhet som möjliggör bättre uppföljning och jämförelse av kvalitet samt bättre kontroll över vilka vårdgivare och vilken omsorgsverksamhet som finns. Arbetet leds av EHM och sker i samarbete med bl.a. SKL, kommuner och landsting, apoteksverksamheter och Inera AB.²⁶ Målet med samverkan är att hitta en minsta gemensamma nämnare på nationell nivå för att beskriva organisatorisk struktur och typ av verksamhet samt strukturera och standardisera tillgänglig information. Under hösten 2016 har en samarbetsorganisation bildats.

7.3.7 Sekretess för uppgifter

Möjligheten att lämna ut uppgifter eller att dela uppgifter ur olika register, även myndigheter emellan, begränsas av regler om sekretess. Nedan redogörs för de bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som framför allt måste beaktas när det gäller förutsättningarna att lämna uppgifter från en myndighet såväl till enskilda som till andra myndigheter.

²⁵ Socialstyrelsen, Öppna jämförelser av socialtjänst och hemsjukvård 2010–2014, slutrapport s. 14.

²⁶ Inera AB som ägs av bl.a. SKL har som uppdrag att koordinera landstingens gemensamma e-hälsoarbete.

Statistiksekretess

Sekretess gäller i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde, 24 kap. 8 § OSL. Härigenom skyddas inte bara sådana uppgifter som innehåller identitetsbeteckningar utan även uppgifter som – direkt eller indirekt – kan hänföras till en viss enskild. Statistiksekretessen är enligt huvudregeln absolut. Det innebär att uppgifter som omfattas av huvudregeln inte får lämnas ut över huvud taget. Bestämmelserna om sekretess till förmån för enskilda gäller i tillämplig omfattning även juridiska personer. Juridiska personer kan dock inte anses ha några personliga förhållanden, varför endast ekonomiska skäl kan utgöra stöd för sekretess för dessa.

Av samma bestämmelse följer dock att uppgifter som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgifter som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde får lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men. Detsamma gäller en uppgift som avser en avliden och som rör dödsorsak eller dödsdatum, om uppgiften behövs i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen.

Med statistik avses i bestämmelsen sammanställning av data.²⁷ All statistikframställning omfattas emellertid inte av bestämmelsen om statistiksekretess. Sekretessen gäller i sådan särskild verksamhet hos myndighet som avser framställning av statistik. Därmed avses allmänt utredande verksamhet utan anknytning till något särskilt ärende. Utmärkande är vidare att verksamheten är organiserad som en egen enhet eller liknande. Det är sådan verksamhet som avses med uttrycket ”myndighets särskilda verksamhet” för att framställa statistik.²⁸ Typisk är den verksamhet som avser framställning av den officiella statistiken, som enligt lagen om den officiella statistiken ska finnas för allmän information, utredningsverksamhet och forskning.²⁹ En myndighet som ägnar sig huvudsakligen åt statistik

²⁷ Prop. 2013/14:162 s. 8.

²⁸ Prop. 1979/80:2 Del A s. 262 ff.

²⁹ Prop. 2013/14:162 s. 9.

är SCB, men även andra myndigheter ägnar sig åt framställning av statistik, t.ex. Socialstyrelsen.³⁰

Det är verksamheten som är avgörande för om en uppgift som förekommer hos en myndighet omfattas av sekretessen, inte ändamålet med uppgiften. En uppgift hos en myndighet kan därmed vara offentlig inom en handläggande avdelning men sekretessbelagd inom en avdelning som framställer statistik.³¹

Statistik framställs också i verksamhet som inte alls har statistikframställning som sitt slutliga ändamål. Som exempel anges i förarbetena Finansinspektionens tillsynsverksamhet, i vilken det samlas in en mängd uppgifter som sammanställs och bearbetas med statistiska metoder och som läggs till grund för inspektionens tillsynsåtgärder. Uppgifter som förekommer i sådan verksamhet omfattas inte av statistiksekretess.³²

Vid bedömningen av om en särskild verksamhet är en verksamhet för framställning av statistik måste en helhetsbedömning göras av verksamheten. Om den särskilda verksamhetens huvudsakliga syfte är att framställa statistik är bestämmelserna om statistiksekretess tillämpliga. Å andra sidan är bestämmelserna inte tillämpliga i en verksamhet som har något annat än statistiksekretess som sitt främsta syfte, även om det i den verksamheten skulle förekomma insamling eller bearbetning av uppgifter med hjälp av statistiska metoder.³³

Det starka skyddet motiveras dels av att uppgiftslämnarna ska kunna lita på att de uppgifter de lämnar inte används för andra ändamål än de har samlats in för, dels av att det i en statistikverksamhet ofta förekommer uppgifter som hämtats in på olika sätt och som det är praktiskt svårt att hålla åtskilda.³⁴

Det allmänna företagsregister som SCB för är inte ett statistikregister utan förs bl.a. i syfte att uppdatera andra register i samhället. Registret är särskilt reglerat i förordningen (1984:692) om det allmänna företagsregistret. Bestämmelsen om statistiksekretess är inte tillämplig på detta register.³⁵

³⁰ Jfr förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

³¹ Prop. 1979/80:2 Del A s. 263.

³² Prop. 2013/14:162 s. 9.

³³ Prop. 2013/14:162 s. 9.

³⁴ Prop. 2013/14:162 s. 13.

³⁵ Prop. 2000/01:27 s. 55.

Sekretess till skydd för enskild

Utredningen har ovan redogjort för bestämmelserna i OSL om sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, socialtjänst och det offentliga skolväsendet (avsnitt 5.2 och 5.6). Som framgått gäller som huvudregel sekretess inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § OSL. Även inom skolväsendet gäller i många fall motsvarande sekretess, 23 kap. OSL.

För enskildas affärsförbindelser med myndigheter gäller enligt 31 kap. 16 § OSL sekretess för uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden när denne har trätt i affärsförbindelse med en myndighet, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs. För att uppgifter ska omfattas av sekretess krävs att det ska föreligga någon speciell omständighet eller särskilda förhållanden i det aktuella fallet. Något krav på en mera ingående utredning om detta krävs dock inte.³⁶ Skaderekvisitet bygger på äldre praxis, där sekretess ansågs gälla hos en kommun för uppgifter i avtal som hade träffats mellan kommunen och en enskild, bl.a. därför att det kunde antas att den enskilde skulle komma att lida skada om avtalens innehåll röjdes (RÅ82 2:34). Enligt praxis är enbart den omständigheten att begärda uppgifter utgörs av eller innefattar prisangivelser i sig inte sådan särskild anledning att besluta om sekretess (jfr bl.a. 1991 ref 56). I vissa fall, exempelvis då ett röjande av uppgifterna inte bara skulle avslöja anbudsgivarens prissättning utan även avslöja anbudsgivarens interna överväganden och lösningar, vilket skulle kunna medföra skada för denne i kommande upphandlingar, kan dock uppgifterna omfattas av sekretess (jfr RÅ 2007 not 154). Även uppgifter om de produkter som upphandlas, som fabrikat och modell, kan omfattas av sekretess när uppgifterna utgör ett viktigt konkurrensmedel (Högsta förvaltningsdomstolens dom den 13 februari 2017 i mål nr 5887-16).

³⁶ Prop. 1979/80:2 del A s. 241 f.

8 Att mäta det svårsmätbara

I det här kapitlet diskuterar utredningen mer generellt och övergripande den offentliga sektorns behov av att mäta olika aspekter av verksamheten. Särskilt uppmärksammas de svårigheter statliga och kommunala aktörer ställs inför när de vill mäta kvalitet i verksamheten.

8.1 Varför mäter vi kvalitet?

Kvalitetsmätningar kan ha olika syften. En mätning kan användas för att beskriva utfall på systemnivå, t.ex. utfall i internationella kunskapsmätningar som PISA. Mätningar kan också utföras för att jämföra resultat på huvudmannanivå eller för att utgöra underlag för konkret förbättringsarbete på enhetsnivå, exempelvis andel brukare som upplever att de känner sig trygga i ett boende. Mätningar kan därmed ha olika mottagare.

Vi kan indela mottagarna i *brukare* av välfärdstjänster, *utförare* av välfärdstjänster, *kommuner och landsting* som köpare och utförare av välfärdstjänster samt *staten* som på en övergripande nivå vill följa och styra utvecklingen inom olika välfärdsområden.

8.1.1 Mätningar som är till för brukarna

Mätningar kan användas för att ge brukare ett underlag med vars hjälp de kan välja utförare av en specifik välfärdstjänst. Detta kan göras genom att olika aktörer jämförs och rankas. Kvalitetsmått för sådana syften kan exempelvis presenteras för brukarna på webbsidor. Ett exempel på en sådan webbsida är Skolverkets Välja skola. Där redovisas bl.a. lärartäthet, andel behöriga lärare, antal speciallärare, betygsgenomsnitt och resultat av olika nöjdhetsmätningar.

8.1.2 Mätningar som är till för verksamheten

Kvalitetsmätningar kan också ha som primärt syfte att höja kvaliteten i en verksamhet. Mätningar kan exempelvis användas inom verksamheten för att de anställda tillsammans ska kunna utvärdera och förbättra sitt arbete. När det gäller de kvalitetsmått för verksamheten som kommuner, landsting och statliga myndigheter använder är det viktigt att dessa mått är relevanta för, och återförs till, medarbetarna i verksamheten, för att på så sätt bidra till verksamhetens utveckling.

8.1.3 Mätningar som är till för kommuner och landsting som köpare och utförare

Mätningar kan användas som ett hjälpmedel för kommuner och landsting att följa upp att de får de tjänster som de har upphandlat eller som de utför i egen regi. Vidare kan mätningarna ge underlag för risk- och väsentlighetsanalyser, vilka i sin tur kan leda till granskning av verksamheten. Olika mått kan också användas av kommuner och landsting som en grund för ersättning till verksamhetsutövarna.

Syftet med de indikatorer som redovisas inom de Öppna jämförelser som görs inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är t.ex. att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

8.1.4 Mätningar som är till för att staten ska kunna följa och styra verksamheter

Mätningar kan också bidra till styrning av verksamheter eller hela välfärdssystem. De kan ge underlag när riksdag eller regering vill följa upp resultaten av en reform, eller fördela medel. Vidare kan mätningar användas av statliga myndigheter till att analysera vilka insatser som kan behövas inom hela systemet, eller inom vissa områden; de kan t.ex. användas som utgångspunkt för tillsynsmyndigheters riskanalyser.

8.1.5 Syftet avgör vilka mått som är lämpliga

Vilka mått som bör användas och vilka mätningar som är nödvändiga beror i stor utsträckning på syftet med mätningen. Kraven på ett kvalitetsmåttets tillförlitlighet kan också variera beroende på syftet. Mått som ska ligga till grund för ett förbättringsarbete på enhetsnivå kan exempelvis beskriva mer mjuka värden och det är då inte alltid nödvändigt att använda mått som är jämförbara över tid.

När det gäller mätningar som ska utgöra en grund för ett brukarval eller för tilldelning av resurser är det emellertid mycket viktigt att måtten lyckas avspegla de kvaliteter som är väsentliga i verksamheten. Effekterna kan annars bli negativa både på systemnivå och för de enskilda brukarna.

8.2 Ur vems perspektiv mäter vi kvalitet?

Som utredningen beskriver ovan kan kvalitet ha olika syften. Kvalitet kan emellertid också utgå från olika perspektiv. Vad som upplevs som kvalitet kan skilja sig mellan brukare, personal, uppdragsgivare eller anhöriga.

Sett ur brukarens perspektiv kan en kvalitetsförbättring uppstå genom att brukaren upplever att kvaliteten har höjts. Om brukarens förväntning på tjänsten sjunker kan även detta framstå som kvalitetsförbättringar i en brukarundersökning. Kvaliteten uppfattas då som bättre än vad brukaren utifrån sina (lågt ställda) förväntningar räknade med. Forskare har exempelvis funnit att brukares uppfattning om kvaliteten i verksamheten inte ändrats i samband med besparingar. Enligt forskningen beror detta på att brukaren anpassar sina förväntningar till nedskärningarna och försämringarna.¹

Utifrån ett brukarperspektiv är också relationen till personalen av central betydelse för hur man upplever kvaliteten i verksamheten. Särskilt viktigt är detta inom omsorgsverksamheterna. I vissa vård-situationer utgör relationen i princip tjänsten. Det gäller exempelvis vård av personer i livets slutskede och av svårt dementa personer.²

¹ Westlund, P. & Edvardsson, B., Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg, Praktik och teori, 1998.

² Westlund, P. & Edvardsson, B., Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg, Praktik och teori, 1998.

8.3 Hur mäter vi kvalitet?

Som framgår ovan finns det således ett antal olika syften med att mäta kvaliteten i en offentlig verksamhet.

I kapitel 4 har utredningen argumenterat för att kvalitet ska mätas i förhållande till de mål som anges i lagstiftning och i andra nationella, regionala och lokala måldokument. Utredningen har utgått från ett vanligt sätt att strukturera kvalitetsmåten i struktur-, process- och resultatmätt:

- Strukturmåten ska ge en bild av förutsättningarna för verksamheten. Exempel är ekonomiska resurser eller personaltäthet.
- Processmåten ska ge en bild av hur verksamheten bedrivs. Exempel är olika typer av riskbedömningar.
- Resultatmåten ska ge en bild av resultaten i relation till målen för verksamheten. Exempel är elevers skolbetyg.

En uppdelning i dessa typer av mått besvarar dock inte frågan om deras användbarhet och lämplighet.

8.4 Om svårigheter med att mäta kvalitet

Att ta fram mått som rätt avspeglar kvaliteten i verksamheten kräver gedigna överväganden. Det sägs ibland att ”det som mäts blir gjort”. Omvänt finns det en risk att det som inte mäts inte blir gjort och att resurser därmed leds bort från en produktiv användning inom något område som inte täcks in i mätningarna. Att som underlag för exempelvis prioriteringar redovisa mätningar som baseras på mått som inte avspeglar verklig kvalitet kan medföra att resurser fördelas fel genom att utförare och huvudmän styr verksamheten mot god måluppfyllelse för de mätbara faktorerna och lägger mindre fokus på de faktorer som inte mäts.

En konsekvens av kvalitetsmått som är missvisande eller mindre relevanta för målen med verksamheten är att personer kan komma att koncentrera sig på aspekter som är mindre värdefulla ur ett långsiktigt eller mer övergripande perspektiv. Det skulle kunna innebära att sådan verksamhet som håller hög kvalitet väljs bort till förmån för verksamhet som t.ex. upplevs ha trevliga lokaler, bra

kringservice eller bra mat. Dessa aspekter är också en del av kvaliteten men kan vara mindre betydelsefulla för de övergripande målen med verksamheten.

Ett annat problem är att det sällan finns mätningar med ett rättvisande ingångsvärde. Detta innebär att verksamhetens kvalitet inte alltid avspeglas i de resultat som publiceras. Inom skolans område finns det t.ex. mätningar som visar att vårdnadshavares studiebakgrund är det mest avgörande för elevernas studieresultat. Att eleverna på en skola presterar bra innebär därmed inte självklart att själva skolan har en god kvalitet.³ Ytterligare en aspekt som gör det svårt att bedöma vilken kvalitet en specifik verksamhet levererar är att resultaten av insatsen kan uppstå efter lång tid.

Ofta är en god kvalitet i verksamheten en följd av flera olika verksamheters insatser. Exempelvis kan en väl fungerande öppenvård bidra till en lyckad operation, bl.a. genom att se till att patienten kommit till rätt vårdinstans i rätt tid. På liknande sätt kan elevers goda resultat på nationella prov vara följd av flera skolors, eller till och med förskolors och fritidsverksamheters, insatser.

Läkaresällskapet påpekar att det inom hälso- och sjukvården saknas vedertagna mått för hur man mäter patientens självbestämmande, kontinuitet, kommunikation, delaktighet, ansvar, trygghet och tillit, bemötande, samråd eller samordning.⁴ Sådan kvalitet riskerar därmed att bli osynlig eller ersättas av enbart brukarundersökningar. För att belysa och följa upp den här typen av kvalitet kan dialog vara ett bra verktyg. Resultaten och slutsatserna av en väl fungerande uppföljning i dialog går emellertid sällan att standardisera och presentera i jämförbara mått.

Inom olika välfärdsverksamheter finns det olika förutsättningar för att ta fram nationella och jämförbara kvalitetsmått. Även där sådana mått saknas kan man emellertid bedriva ett bra kvalitetsarbete, t.ex. genom att ta fram lokala mått som kan användas för kvalitetsutveckling.

³ Skolverkets statistikmodell – SALSA – ger möjlighet att jämföra betygsutfall på varje skola med det förväntade utfallet utifrån elevernas socioekonomiska bakgrund.

⁴ Svenska Läkaresällskapet, En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum, 2015, s. 119.

Att mäta kvaliteten i mötet

En utgångspunkt för flertalet av välfärdens insatser är att de handlar om att förändra brukarens, patientens eller elevens situation. Grunden för en sådan förändring är ofta det personliga mötet mellan personal och brukare. Personalen har genom sin profession kunskap som är en förutsättning för den önskade förändringen, medan brukaren har viktig information om bl.a. de egna behoven och förutsättningarna. Viktiga kvaliteter i välfärdssektorn skapas i mötet mellan personal och barn och vuxna som behöver insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst eller som går i skolan. Att på ett rättvisande sätt mäta kvaliteten i dessa möten är naturligtvis svårt. Hur mäter man t.ex. den kvalitet som uppstår när en engagerad lärare tar sig tid och uppmärksammar att en elev känner sig utanför i gruppen, eller har en svår situation i hemmet? Hur mäter man den kvalitet som uppstår då en kirurg tar sig extra tid för att förklara en kommande operation för patientens anhöriga? Hur mäter man kvaliteten i vården av barn på ett särskilt boende, bemötandet av psykiskt sjuka eller samtalet mellan en äldre person och hemtjänstpersonalen? Sådana möten kan vara avgörande för de personer som de berör. Det faktum att mötet ofta sker i stängda rum, utan insyn eller uppföljning från andra aktörer än de som medverkar, gör också att det i efterhand blir svårt att bedöma kvaliteten.

Kvaliteten inom välfärdstjänsterna sammanhänger ofta med vad som inom forskningen har beskrivits som personalens förtroghetskunskap.⁵ Förtroghetskunskapen är en praktisk kunskap och kompetens som kommer till uttryck genom att medarbetarna vet vad som behöver göras i en viss situation och också har förmågan och förutsättningarna att göra det. Denna kunskap grundas i den specifika situationen, t.ex. hur man som medarbetare på ett värdigt sätt möter en dement brukare som inte vill duscha eller äta. Förtroghetskunskapen kan inte detaljstyras eller detaljkontrolleras och går inte heller att enkelt mäta. Tvärtom finns det en risk att standardiserade kvalitetsmått leder till att utrymmet för denna typ av

⁵ Tillberg V. L., Kvalitetsjakten, Om professionalitet i välfärden, Arena Idé, 2014.

kunskap och kompetens minskar. Genom standardisering kan således tilliten till medarbetarnas egen kompetens komma att minska.⁶

Ett exempel från äldreomsorgen illustrerar svårigheten att mäta kvaliteten i en verksamhet som i stor utsträckning bygger på mötet mellan personal och brukare. När två oberoende observatörer skattade brukarnas grad av självbestämmande vid nio norska sjukhem var observatörerna i stor utsträckning samstämmiga sinsemellan, men bara i begränsad utsträckning samstämmiga med det standardiserade måttet på självbestämmande. Orsaken till detta tycks vara att det standardiserade måttet mäter en form av självbestämmande som kan planläggas och formaliseras, men det självbestämmande som var viktigt för brukarna var individualiserat och situationsanpassat och därmed inte så lätt att fånga in med standardiserade frågor. Man fångade således inte den kvalitet man trodde sig mäta.

En lägesrapport från Socialstyrelsen ger ytterligare ett exempel på att standardiserade mått inte alltid fångar in de väsentliga aspekterna av självbestämmande. Enligt Socialstyrelsen finns det inom äldreomsorgen inget samband mellan delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner och brukarens upplevelse av att kunna påverka sin hjälp. De formella möjligheterna att påverka tycks inte ha någon inverkan på om brukarna uppfattar sig ha bättre faktiska möjligheter att påverka, enligt Socialstyrelsen.⁷

I slutänden kan standardiserade mått leda till kvalitetsförsämringar genom att de innebär en formalisering av omsorgstjänsterna i strid mot den individanpassning som ska känneteckna en god omsorg.⁸

Brukarundersökningar som kvalitetsmått

Vi har ovan konstaterat att det är svårt att finna ett mått på kvaliteten i mötet mellan personal och brukare. Genom att mäta exempelvis personaltäthet, personalens utbildningsnivå och arbetsmiljö eller samordning mellan verksamheter kommer man visserligen åt

⁶ Lorentzi, U., Styrning för välfärdsproffs. En rapport om välfärden efter new public management. Kommunal, 2016, Statskontoret, Forskning i praktiken. Om praktikrelevant forskning och praktisknära forskningsmiljöer, 2016.

⁷ Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011, Hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2011.

⁸ Szebehely, M., Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi, i Hartman, L. (red.) Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? 2011.

förutsättningar för att skapa kvalitet i verksamhet, men inte vilken kvalitet som dessa strukturella förutsättningar resulterar i för brukaren. Därför kompletteras ofta sådana strukturåmåt med brukarundersökningar. Undersökningar av hur brukarna uppfattar en verksamhets kvalitet kan göras kvantitativt genom enkäter eller kvalitativt genom intervjuer. Ingen av metoderna är dock oproblematisK.

Bråkarundersökningar spelar en viktig roll i verksamheten, inte minst genom att brukarna själva ges en möjlighet att uttrycka sin åsikt om verksamheten. Sådana undersökningar kan vara mycket användbara för utveckling och förbättringsarbete inom verksamheter. När nöjdhetmåtningar aggregeras till statistik är det emellertid svårt att urskilja vilken vikt möten spelat för enskilda personer. Det kan också vara svårt att bedöma hur varierande utgångslågen för brukarna påverkat deras upplevda kvalitet. I brukarundersökningar mäts dessutom främst sådan kvalitet som brukaren förväntas känna till; det kan vara svårare att uppfatta om brukaren fått rätt insats eller fått den hjälp som hen har rätt till. Detta kråver stora förkunskaper hos brukaren.

En annan svårighet med brukarundersökningar är att jämföra nöjdhet över tid i verksamheter där respondenterna byts ut och svarsalternativen inte är tydligt definierade och avgrånsade. Exempelvis kan minskad nöjdhet på ett äldreboende eller en skola lika gärna som att kvaliteten har minskat betyda att nytillkomna elever eller boende ställer högre krav på verksamheten, eller att de uppvisar andra mönster i hur de svarar med hjälp av skalor, eller hur de graderar alternativ. En del personer är t.ex. mindre benåagna att välja extremerna på en skala, vilket gör att de inte uppfattar skalstegen som ekvivalenta. Detta ställer stora krav på hur frågorna utformas. För att ge ett exempel, på en fråga där det finns tydligt avgrånsade steg i skalan, t.ex. "vilken våning bor du på: första, andra eller tredje?" bör alla uppfatta stegen lika. Medan däremot en fråga avseende nöjdhet kan ha mer godtyckliga skalsteg, t.ex. hur nöjd var du med hemtjånsten? Helt missnöjd, ganska missnöjd, varken missnöjd eller nöjd, ganska nöjd, helt nöjd.

Förutsåttningarna att mäta brukarnas nöjdhet skiljer sig mellan olika områden. Exempelvis bör jämförelser av nöjdhet inom äldreomsorgen tolkas med stor försiktighet. Svarsfrekvensen i måtningsarna är relativt låg och enkäterna besvaras ofta inte av de äldre själva. I Socialstyrelsens undersökning från 2015 avseende särskilt

boende var svarsfrekvensen 55 procent och cirka två tredjedelar av svaren lämnades av någon annan än den som enkäten avsåg. Ett annat problem är den s.k. "tacksamhetsfaktorn" som handlar om att vissa äldre har låga anspråk och kan känna sig nöjda med en ganska blygsam hjälp. Nöjdhet kan också avspegla skillnader i behovsbedömningar, det vill säga skillnader i en tjänsts omfattning snarare än innehållet i själva tjänsten. När det gäller förskola och skola är det sällan de elever eller barn som finns i verksamheten som besvarar enkäter. Det finns också en risk för att elevers omdömen om verksamheten påverkas av faktorer som höga betyg eller avsaknad av vissa typer av krav.

Behov, vårdtyngd och socioekonomiska förhållanden kan påverka hur nöjda brukare, vårdnadshavare eller patienter är med välfärden. Exempelvis är äldre som uppfattar sin egen hälsa som svag mindre benägna att vara nöjda med den omsorg de får och vice versa. Socioekonomiska skillnader mellan brukarna har inom hälso- och sjukvården visat sig ha betydelse för hur patienter beskriver sin nöjdhet. Många brukare är också i en beroendeställning till den personal som utför tjänsterna, vilket kan göra det svårt att uttala sitt missnöje.⁹ Inom individ- och familjeomsorgen, där insatserna ibland ges mot brukarnas vilja, kan det vara särskilt svårt att göra nöjdhetsmätningar som avspeglar kvaliteten i bemötandet.

Vårdanalys pekar i en rapport på problemen med att enkätresultaten alltid kommer att ge en subjektiv bild av tjänsternas kvalitet eftersom resultaten även påverkas av faktorer som kan ha mindre att göra med kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls. Det blir därmed svårt att jämföra olika respondenters resultat utan att ta hänsyn till, och justera för, att respondenternas egenskaper kan skilja sig åt. Vårdanalys har utvärderat en enkätmodell som försöker hantera detta problem, men avråder från att införa denna då modellen än så länge är för oprövad.¹⁰

Att använda brukarundersökningar för att mäta skillnader i kundnöjdhet mellan offentligt och privat utförda tjänster är inte heller oproblematiskt. Skillnader i utfallet av sådana mätningar kan exempelvis bero på att brukarnas förväntningar skiljer sig. Brukare

⁹ Socialstyrelsen, Kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg om äldre. Kartläggning och analys av aktuell litteratur, 2003.

¹⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Mätning av kvalitet i äldreomsorgen – test och utvärdering av vinjettmetoden, 2015, s. 24.

av privata tjänster har troligtvis oftare gjort ett aktivt val och skulle möjligtvis därför vilja legitimera detta val genom att i en brukarundersökning säga sig vara nöjda. Det kan emellertid också vara tvärtom. De som gjort ett aktivt val har högre förväntningar på kvalitet och kan därför framstå som mindre nöjda i en brukarundersökning.¹¹

Svårigheterna att genom brukarundersökningar jämföra olika utförare illustreras också i en studie som utredningen redogör för i sitt tidigare betänkande. I den studien jämförs två särskilda boenden, ett kommunalt och ett privat drivet.¹² Boendena var i alla avseenden, utom driftsform, mycket lika. Mätningarna av brukarnas nöjdhet visade att det kommunalt drivna boendet fick något högre värden på en majoritet av frågorna i undersökningen. Kostnaderna i verksamheten var dock lägre i det enskilda boendet. En förklaring till skillnaderna i kostnader var att antalet tillsvidareanställda och antalet arbetade timmar var fler i det kommunala boendet. Det kommunala boendet hade 22 procent fler arbetade timmar och 17 procent fler heltidsanställda. Det enskilda boendet hade en högre andel timvikarier. Slutsatsen i forskningsstudien var att det privat drivna boendet kunde erbjuda samma kvalitet till en lägre kostnad jämfört med det kommunalt drivna boendet. Som utredningen skriver i det tidigare betänkandet kan dock denna slutsats ifrågasättas. Det kommunala boendet fick som nämnts något högre värden i brukarundersökningen. Tydligast var skillnaderna inom områden som kan antas kräva stora personalresurser, bl.a. ”hjälp med personlig omsorg” och ”sociala aktiviteter”. Det kan också, enligt utredningen, ifrågasättas hur relevanta de processmått som användes i brukarundersökningen var för att mäta kvaliteten i verksamheten.¹³

För jämförelser mellan olika verksamheter som underlag för exempelvis tilldelning av resurser eller för brukarval bör brukarundersökningarna kompletteras med fördjupade analyser för att utreda vilka faktorer som ligger till grund för resultaten.

¹¹ Hartman, L. (red.), Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? 2011.

¹² Eklund, F., Treschow, A. & Ringström, A., Jämförande forskningsstudie av särskilda boenden i egen och privat regi i Östersunds kommun 2013–2015, se även SOU 2016:78.

¹³ Året efter att forskningsstudien genomförts beslutade Arbetsmiljöverket om vitesförläggande på 150 000 kronor för det enskilda boendet om inte brister i arbetsmiljön åtgärdades. Det gällde bl.a. att boendet måste se till att anpassa personalresurserna till kraven på verksamheten.

8.5 Att mäta det svåråmätbara – en sammanfattande diskussion

Att mäta kvalitet är svårt och särskilt svårt är det för välfärdstjänster. Tjänsterna är ofta komplexa och mätningar måste ske på olika sätt och på olika nivåer.

Utredningen har i det här kapitlet pekat på ett antal svårigheter med att mäta kvaliteten i verksamheten. Svårigheterna leder ofta till missvisande eller mindre relevanta kvalitetsmått. Följden av att inte mäta rätt saker kan bli att mätningarna ger en felaktig bild av utvecklingen genom att den uppmätta "kvaliteten" visar på förbättringar, medan den verkliga kvaliteten i verksamheten kan ha försämrats.¹⁴

I kapitlet diskuteras främst problemen med att mäta kvaliteten i verksamhetens output, i dess resultat. Det finns dock andra mått på verksamhetens kvalitet än resultatmått. Utredningen gör en tredelning av kvalitetsmåten i struktur-, process- och resultatmått (se avsnitt 8.3). De två förstnämnda har en mer indirekt koppling till kvalitet, men är å andra sidan oftast betydligt enklare att mäta. För välfärdstjänster, där det viktiga inte är vad som görs utan hur det görs, kan exempelvis ett strukturmått som personalens utbildningsnivå vara ett viktigt kvalitetsmått. Det finns en mängd sådana strukturmått som kan ge en indirekt bild av verksamhetens kvalitet. Det kan t.ex. vara resurser och personal för brukarna, tid och resurser för kompetensutveckling, andel tillsvidareanställda och andel heltidsanställda. Processmått som kan ge en bild av verksamheten är exempelvis om det finns reglerat brukarinflytande och reglerade former för personalinflytande i verksamheten.

Struktur- och processmått används redan för att kontrollera utkontrakterade verksamheter. Ett problem med att använda sådana mått i ännu större utsträckning är att de kan leda till att verksamheten blir mer likformig och att innovation och förnyelse försvåras. Ett annat och möjligtvis större problem är att all denna mätning är resurskrävande både för upphandlare och för utövare. Utredningen har i kapitel 3 också pekat på hur marknadsstyrningen tenderar att leda till ett omfattande behov av uppföljning och kontroll.

¹⁴ Riksrevisionen (RiR) 2014:22. Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?

9 Övergripande utgångspunkter

9.1 Inledning

Kvalitet i välfärden har många dimensioner, något som kommer till uttryck i de mål som finns för välfärden, se kapitel 4. Förutom att t.ex. hålla en hög medicinsk kvalitet eller ge elever goda kunskaper ska välfärden också fördelas efter behov och uppfylla vissa samhällsmål som att utjämna skillnader. Många av välfärdens kvaliteter, t.ex. hur väl insatser samordnats runt en person eller att grupper och personer har samma förutsättningar att få en välfärd av god kvalitet, går inte att mäta i en enskild verksamhet. De är beroende av hur organisering, regleringar, ersättningar och system för konkurrens, kontroll och ansvar utformas.

Under senare decennier har detalj- och ekonomistyrningen ökat inom välfärden. Det har införts kontrollsystem med mätning som skapar ökad administration och som riskerar att minska utrymmet för personalens egna bedömningar, se kapitel 8. Ett ökat fokus på mätning och jämförelser riskerar dessutom att medföra att viktiga aspekter av kvalitet som är mer svåråtgörbara får mindre utrymme eller nedprioriteras.

Att kvaliteten inom de olika välfärdstjänsterna är god är ytterst ett ansvar för huvudmännen inom respektive område. Även staten har ett ansvar för utvecklingen av kvalitet, bl.a. genom kunskapsutveckling men också genom t.ex. reglering och tillsyn. Många av utredningens slutsatser gäller för alla aktörer inom välfärden, både stat, huvudmän och utförare. Utredningen har emellertid särskilt lyft fram förutsättningar för att styra och utveckla kvalitet när offentliga aktörer överlämnar verksamhet till privata aktörer.

9.2 En personcentrerad välfärd

Under de senaste åren har person- eller individcentrering i välfärden diskuterats i allt större utsträckning. Diskussionen har gällt patientcentrering inom hälso- och sjukvården, men även individens perspektiv då denne behöver både socialtjänst och hälso- och sjukvård eller har behov av insatser från t.ex. skolan, den specialiserade sjukvården och socialtjänsten.

Personcentrering är inget enhetligt begrepp men brukar ofta beskrivas som att individen är medaktör i välfärden. Insatser ska ges med respekt för personens individuella behov, preferenser och värderingar och präglas av en helhetssyn på patienter, brukare eller elever som människor. Utgångspunkten är att den enskilda människan är expert på sin egen situation med dess specifika bakgrund och historia. Människor definierar sig inte som ett missbruk, ett funktionshinder, ett socialt problem eller en sjukdom och de ser inte sina behov uppdelade i olika fackområden. En viktig aspekt av personcentrering är därför att insatser ska ges så att de säkerställer samordning och kontinuitet såväl inom hälso- och sjukvården som mellan vård och omsorg eller mellan skola, vård och omsorg.

Patienten har historiskt sett haft en svag ställning gentemot hälso- och sjukvården och vårdprofessionerna.¹ I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) från 2016 beskrivs något av en paradox i svensk hälso- och sjukvård. De svenska patienterna har i många avseenden sämre erfarenheter av vården än patienterna i övriga länder,² samtidigt som andra studier visar att Sverige har medicinska resultat som står sig mycket väl i en internationell jämförelse.³ En hög kvalitet förutsätter att vårdgivarna lyssnar, informerar och samtalar med patienten så att den vård som ges beaktar patientens individuella förutsättningar, preferenser och önskemål. I början av 2015 infördes Sveriges första patientlag (2014:821). Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

¹ SOU 2013:2, s. 65.

² Se t.ex. The Commonwealth Fund's 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 countries (IHP-studien), 2016.

³ Myndigheten för vård och omsorgsanalys, Vården ur befolkningens perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, 2016.

Socialtjänsten ska bl.a. frigöra och utveckla enskildas egna resurser och verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Insatserna inom socialtjänsten ska utformas utifrån de enskildas behov. Inom skolväsendet ska utbildning utformas så att hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. Även inom skolväsendet kan man därmed diskutera personcentrering utifrån barns och elevers behov.

Alla individer har inte samma förutsättningar eller samma vilja att aktivt vara delaktiga i den egna välfärden. En personcentrering innebär att även de som inte vill eller kan ta en aktiv roll ska få en välfärd av god kvalitet och att deras intressen tillvaratas på ett trygghande sätt. För sådana personer måste det vara möjligt att låta personalen fatta de avgörande besluten om utformningen av t.ex. insatser eller behandling. För merparten av alla brukare, elever, barn och patienter är trygghet, samordning och kontinuitet viktiga värden. Det gäller särskilt för dem som inte själva, eller tillsammans med anhöriga, kan samordna sina insatser och som inte själva kan säkerställa att de får de insatser som behövs.

9.2.1 Samordning

Samordning inom hälso- och sjukvården

Kvalitet inom hälso- och sjukvården uppstår i ett komplext system där vårdkedjor och samverkan mellan utförare och olika huvudmän ofta är avgörande för mer långsiktiga resultat. Effekten av en fragmenterad vård och omsorg är, utöver mänskligt lidande och onödig ohälsa, ofta återkommande besök på akutmottagningar och onödig slutenvård. Grupper som behöver insatser från flera olika aktörer, de mest sjuka äldre och personer med psykiska funktionsnedsättningar, hamnar mellan stolarna när olika aktörer inte håller samman den vård och omsorg de behöver.⁴

En utvärdering som Vårdanalys gjort påvisar svaga resultat för Sverige i internationella jämförelser rörande samordning och kontinuitet.⁵ Inom ramen för den internationella studien International

⁴ SOU 2015:20.

⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård – En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring, 2012.

Health Policy Survey har läkares inställning till primärvården följts upp under 2015. Resultaten visar att inte alla läkare i Sverige anser sig ha den tid, det mandat eller de kommunikationskanaler som krävs för att samordna vården. Både svenska patienter och svenska allmänläkare anser i högre grad än i andra jämförbara länder att det finns brister i koordineringen mellan primärvård och övrig specialistvård.⁶

Eftersom vården blir allt mer komplex, med fler vårdgivare inblandade och med ständigt nya kunskaper, behövs en samlad information om patienter respektive kunskapsstöd i form av kliniska riktlinjer och överenskommelser om roller och ansvar i vårdkedjan. Både efterfrågan och effekterna av kontinuitet är större för patienter med kronisk sjukdom som besöker vården ofta.⁷ I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) anförs att en orsak till bristen på kontinuitet är att särskilt primärvården förmedlas med en besökslogik som inte främjar kontinuitet. Utredningen lyfter också att den ökade valfriheten och det ökade antalet utförare inom hälso- och sjukvården tillsammans med ökad specialisering har bidragit till en fragmentisering som försvårat ”teamkontinuitet” över vårdgivar- och huvudmannagränser.⁸ Utredningen lämnar bl.a. förslag till riktad primärvård som ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov gemensamt med kommuner i syfte att erbjuda patienten/brukaren en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen föreslår också en förändrad vårdgaranti, bättre verksamhetstöd och rekommenderar att kontinuitet blir en av de vägledande principerna för att ändra arbetssätten i vården.⁹ Regeringen har ingått flera överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i syfte att stärka samordningen och kontinuiteten i vården.¹⁰

Att vården samordnas runt den enskilda patienten är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

⁶ Anders Anell, Rapport till utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:4), Ekonomihögskolan, Lunds Universitet, 2015-08-26, s. 14.

⁷ Anders Anell, Rapport till utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:4), Ekonomihögskolan, Lunds Universitet, 2015-08-26 s. 35.

⁸ SOU 2016:2, s. 542.

⁹ SOU 2016:2.

¹⁰ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9, s. 30.

Samverkan mellan huvudmän

För många individer med insatser inom socialtjänsten finns ett stort behov av samverkan med hälso- och sjukvården. Det finns också många barn och elever som har behov av samordnade insatser från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Exempel på individer som kan ha särskilt stort behov av samordnade insatser är personer med omfattande funktionsnedsättning, multisjuka äldre, ungdomar i utsatta situationer och personer med missbruksproblem. Det kan även finnas grupper som behöver socialtjänstinsatser som samordnas med statliga myndigheter.

I rapporten *Samordnad vård och omsorg* lyfter Vårdanalys fram att bristande samordning ofta leder till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt i vissa fall till en kvalitativt sämre vård eller omsorg. Bristerna kan, enligt myndigheten, även medföra ökade kostnader till följd av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan. I rapporten visas att cirka en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov samtidigt som de har små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg.¹¹

Det finns vissa lagreglerade krav på samverkan mellan kommun och landsting.¹² Det finns också modeller för t.ex. samverkan mellan hem, socialtjänst och skola runt elever som placeras på särskilda ungdomshem.¹³

Utredningen anser att välfärden måste kunna säkerställa en vård, skola och omsorg av god kvalitet till individer med olika förutsättningar. De enskilda bör kunna lita på att insatserna runt dem samordnas och att det inte uppstår organisatoriska mellanrum som påverkar kvaliteten. Detta gäller även då flera olika huvudmän, eller utförare ansvarar för insatser runt den enskilde.

¹¹ Myndigheten för vård och omsorgsanalys, *Samordnad vård och omsorg*, 2016.

¹² Se t.ex. 2 kap. 7 §, 5 kap. 8 a § och 9 a § socialtjänstlagen (2001:453).

¹³ SiSam modellen.

9.3 En jämlik välfärd

Inom alla välfärdssektorerna finns uttryckliga krav på att välfärden ska ges jämlikt eller fördelas efter behov. En av utredningens utgångspunkter är att jämlikhet är en viktig aspekt av kvalitet. Både huvudmännen och staten bör beakta jämlikhetsaspekter i utformningen av välfärdssystem och vid uppföljning av verksamhet. Jämlikhetsaspekter bör också vara vägledande vid överväganden inför eventuella konkurrensutsättningar av välfärdsverksamhet.

9.3.1 Skolväsendet

Inom skolväsendet ska utbildning utformas så att hänsyn tas till barns och elevers olika behov. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Man brukar i detta sammanhang tala om skolans kompensatoriska uppdrag. Detta kan gälla att kompensera för olika uppväxtmiljöer, socioekonomiska faktorer eller särskilda behov. Resultaten i bl.a. den senaste PISA-undersökningen tyder på att skolan lyckas sämre med sitt kompensatoriska uppdrag och enligt Skolinspektionen pekar forskning på att det finns grupper som inte får det särskilda stöd som de är i behov av.¹⁴

I forskningen kan konstateras att fristående skolor tenderar att dra till sig ett socioekonomiskt urval av elever som kräver mindre resurser.¹⁵ Kommunala skolor är också segregerade bl.a. på grund av kravet på att tillämpa närhetsprincipen i grundskolan. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) menar att boendesegregationen är den främsta orsaken till ökade skillnader mellan skolor när det gäller elevsammansättning, men att även skolvalet påverkar segregation.¹⁶ Östh konstaterar i en studie att elever med svensk bakgrund, med högutbildade föräldrar och som kommer från hem som inte är beroende av ekonomiskt bistånd,

¹⁴ Skolinspektionen, Tematisk analys över rätten till stöd, 2016, Skolverket, PISA 2015 – 15-åringars kunskaper i naturvetenskap, läsförståelse och matematik, 2016.

¹⁵ Gustafsson m.fl., Policyidéer för svensk skola, 2016 s. 50 ff.

¹⁶ IFAU, Decentralisering, skolval och fristående skolor: resultat och likvärdighet i svensk skola, 2015, rapport 2014:5 s. 184.

är de som mest ökat sitt pendlingsavstånd till skolor.¹⁷ Bäckström har undersökt de skolor där minst 20 procent av eleverna i årskurs 9 inte uppnår behörighet till gymnasieskolan. Han finner belegg för en "white flight" där elever med svensk bakgrund väljer bort dessa skolor när minoriteter ökar sin närvaro.¹⁸

Både inom grund- och gymnasieskolan är lärartätheten i fristående skolor i genomsnitt lägre än i de kommunala skolorna. Det finns också skillnader när det gäller lärarnas utbildningsnivå. I kommunala skolenheter hade cirka 86 procent av lärarna en pedagogisk högskoleexamen läsåret 2014/15. Motsvarande andel i fristående skolenheter var drygt 73 procent.¹⁹ En lägre lärartäthet medför främst försämringar i resultat för barn till låginkomsttagare.²⁰ En hög lärartäthet är därmed särskilt viktig för barn från familjer med sämre förutsättningar och kan spela en stor roll för skolans möjligheter att uppfylla sitt kompensatoriska uppdrag.

Utbildning inom kommunal vuxenutbildning är ofta viktigt för att möjliggöra för dem som saknar grundläggande utbildning i olika avseenden att kunna komplettera sina studier. Sedan 1 januari 2017 gäller en utökad rätt att delta i kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå i syfte att uppnå grundläggande och särskild behörighet till högskoleutbildning. Det hittillsvarande kravet på att den vuxne ska ha en examen från ett yrkesprogram i gymnasieskolan för att det ska finnas en rätt till kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå har tagits bort.²¹

De förbättrade möjligheterna att kunna komplettera studier på kommunal vuxenutbildning kan bidra positivt till skolans möjlighet att uppfylla sitt kompensatoriska uppdrag.

Skolkommissionen föreslår ett nytt krav på att huvudmannen aktivt ska verka för en allsidig social sammansättning och att lottnings

¹⁷ Östh, John, Travel- to- schooldistances in Sweden 2000–2006: Changing school geography with equality implications, *Journal of Transport Geography* 23, s. 35 ff.

¹⁸ Bäckström, Pontus, Hur påverkar förändrad elevsammansättning skolors resultat?, *Utbildning och demokrati* 2015, s. 55 ff.

¹⁹ Skolverket, Pedagogisk personal i skola och vuxenutbildning läsåret 2014/15, s. 8–9. Enligt uppgift från Internationella Engelska skolan (IES) har IES en hög andel lärare med utländsk examen (43 procent). Dessa räknas inte in i Skolverkets statistik över lärare med behörig examen. Eftersom en ganska stor andel av eleverna i fristående skolor går i skolor som tillhör IES (cirka 14 procent) kan en del av skillnaderna mellan fristående och kommunala skolor vad gäller pedagogisk examen förklaras av detta.

²⁰ Molander, Per Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet, 2017, s. 101 ff.

²¹ Prop. 2016/17:5.

ska kunna användas vid antagning till fristående skolor för att motverka segregation.²² Utredningen ser det som angeläget att dessa förslag genomförs.

9.3.2 Socialtjänsten

Socialtjänsten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor. Insatserna enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska utformas efter individens specifika behov. Att insatserna ser olika ut för olika individer är därmed inte ett uttryck för ojämlikhet. För att bedöma hur jämlika insatserna inom socialtjänsten är blir det därför viktigt att bedöma om det finns omotiverade skillnader, dvs. skillnader som inte är hänförliga till olika individers behov.

Socialstyrelsen följer socialtjänsten utifrån ett jämlikhetsperspektiv, bl.a. utifrån målgrupp, ålder och bostadsort.²³ Myndigheten har även publicerat ett antal rapporter som t.ex. tar upp jämställdhet i socialtjänsten och levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.²⁴ Socialstyrelsen konstaterar bl.a. att män och kvinnor får olika insatser som inte synes motiverade av olika behov, samt att män synes få mer insatser från socialtjänsten trots att det inte finns belägg för att fler män har funktionsnedsättning. Socialstyrelsen följer även upp frågan om jämlik socialtjänst inom ramen för Öppna jämförelser.

Det är viktigt att jämlikhetsaspekter beaktas vid utformning av system och i uppföljning av hur socialtjänsten uppfyller sitt uppdrag.

9.3.3 Hälso- och sjukvården

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att målet för hälso- och sjukvården är en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Detta är huvudprinciperna för hur resurs-

²² SOU 2017:35 s. 27 ff.

²³ www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/jamliksocialtjanst

²⁴ Socialstyrelsen, Mot en mer jämställd vård och socialtjänst – Uppföljning av jämställdheten i hälso- och sjukvård och socialtjänst, mars 2008, Socialstyrelsen, Alltjämt ojämnt!
– Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning, juni 2010.

erna i svensk sjukvård ska fördelas mellan medborgarna liksom allmänna utgångspunkter för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i olika rapporter belyst ojämlikhet i hälso- och sjukvård.²⁵ Socialstyrelsen konstaterar att det bl.a. finns omotiverade skillnader i dödlighet, vård och behandling.

Riksdagen beslutade 1997 om riktlinjer för prioriteringar i vården.²⁶ Prioriteringarna ska vägledas av en etisk plattform för prioriteringsbeslut som syftar till att förstärka och fördjupa målen i HSL. Riktlinjerna och plattformen ska vara vägledande för beslutsfattare både på politisk och på administrativ nivå samt i den kliniska vardagen inom vården. Prioriteringarna ska bygga på tre principer:

- Människovärdesprincipen. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- Behovs- och solidaritetsprincipen. Resurserna bör fördelas efter behov.
- Kostnadseffektivitetsprincipen. Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de andra principerna. Strävan efter en kostnadseffektiv verksamhet får alltså inte innebära att sjukvården nekar vård till, eller försämrar kvaliteten av, vården av de mest behövande.²⁷ I propositionen som föregick beslutet om riktlinjer anges att patientens ekonomiska ställning inte ska få spela roll för huruvida patienten kommer i åtnjutande av vård och omsorg eller inte. Det finns en risk att en patients vilja och förmåga att själv direkt bekosta sin vård kan hamna i konflikt med människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen. Patientens förmåga att kunna betala för den egna vården bör i princip, enligt regeringen, inte få ha något inflytande på väntetidens längd eller vårdens grundläggande kvalitet inom ramen för den helt eller delvis offentligt finansierade vården.²⁸

²⁵ Socialstyrelsen, Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, 2011, Socialstyrelsen, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2015.

²⁶ Prop. 1996/97:60; bet. 1996/97:SoU14; rskr. 1996/97:186.

²⁷ Prop. 1996/97:60.

²⁸ Prop. 1996/97:60.

Trots detta växer andelen människor i Sverige som har en privat sjukvårdsförsäkring och i dag har cirka 650 000 personer i Sverige sådana försäkringar.²⁹ En sjukvårdsförsäkring tecknas i regel för att försäkringstagaren snabbare ska få vård. Den vård som ges inom ramen för sjukvårdsförsäkringarna utförs av privata vårdgivare.³⁰ Flera av dessa privata vårdgivare utför även offentligt finansierad hälso- och sjukvård.³¹ Fördelningen av vård till patienter med försäkringar riskerar leda till att principen om att vård ska ges efter behov åsidosätts till förmån för en rangordning som tar hänsyn till patientens försäkringsöverenskommelse. Det finns därmed en risk för att vården fördelas efter efterfrågan i stället för efter behov. Risker förstärks av att det i dag råder brist på hälso- och sjukvårdspersonal inom viktiga områden, se avsnitt 9.4.1.

Det finns frågetecken kring vilka fördelningseffekter det obligatoriska kravet på vårdval i primärvården har haft.³² Enligt flera undersökningar har kravet lett till ökade klyftor vad gäller tillgänglighet till primärvård. Boende i tätbefolkade områden har t.ex. fått en bättre tillgänglighet till skillnad från boende i glesbygd. Förbättringarna förefaller ha kommit höginkomsttagare till del i större utsträckning än andra grupper. Det finns också indikationer på att de som tjänat mest på vårdval i primärvården är befolkningen i allmänhet, snarare än vårdtunga patienter.³³ Hur vårdvalet i övrigt påverkat vårdens fördelning och tillgänglighet är omstritt och beror delvis på hur väl landstingen klarat av att utforma system som kompenserar för de privata aktörernas etableringsmönster.

När det gäller de relativt nyligen införda bestämmelserna som medför en rätt att välja både primärvård och annan öppen special-

²⁹ Svensk försäkring, Sjukvårdsförsäkringsstatistik 2016.

³⁰ Prop. 2016/17:166 s. 15 f.

³¹ Prop. 2016/17:166 s. 22 f.

³² Anell, A, Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi – en litteraturöversikt. Rapport till utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:4), 2015-08-26, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet, Myndigheten för vårdanalys, Låt den rätte komma in, rapport 2014:3, Konkurrensverket, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor, rapport 2014:2, Beckman/Anell, Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits, 2013, Karolinska institutet, Fem år med vårdvalet i Stockholm, 2014, Riksrevisionen, Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?, RiR 2014:22, Socialstyrelsen, Valfrihets-system ur ett befolknings- och patientperspektiv, 2012.

³³ Vårdanalys 2013, Glenngård, 2015.

serad vård över landstingsgränserna³⁴ så finns det ingen uppföljning av hur dessa påverkat jämlikheten i vården. Möjligheten att välja specialiserad vård i andra landsting kan emellertid komma att påverka vårdens fördelning. Vårdutbudet ser olika ut i olika landsting vilket innebär att det kan finnas möjlighet att välja vård i ett landsting som t.ex. erbjuder behandlingsmetoder som inte tillhandahålls i det egna landstinget och därmed få en bättre vård än de som avstår från, eller inte har möjlighet, att söka vård i ett annat landsting. Detta kan bidra till att jämna ut skillnader över landet men kan samtidigt innebära en större skillnad mellan patienter med samma diagnos från samma landsting.

Möjligheten att välja vård i andra landsting kan påverkas av rent ekonomiska faktorer i patientens privatliv eftersom valet ofta är förenat med kostnader i samband med t.ex. resor. Reformen innebär också att privata aktörer får möjlighet att marknadsföra sig mot resursstarka patienter i landsting som man inte har något avtal med. Sammantaget finns en risk att socioekonomiska faktorer, både rent ekonomiska och möjligheten att ta till sig information och agera utifrån den, kan komma att spela en allt större roll för vårdens fördelning.

Jämlikhet bör vara vägledande i utformningen av system inom hälso- och sjukvården. Enligt utredningens mening riskerar regler som inskränker huvudmännens möjlighet att ta ansvar för utformningen av systemen att påverka jämlikheten negativt. En ökad privat finansiering i vården medför ytterligare en risk för att jämlikheten i systemet urholkas.

9.4 Att styra mot kvalitet

I utredningens direktiv framhåller regeringen att kvalitet i de offentligt finansierade verksamheterna är avgörande för medborgares och brukares tillit till välfärdstjänsterna. Enligt regeringen behöver kvaliteten också kunna följas upp i efterhand. Det är lätt att instämma i regeringens slutsats. I praktiken finns det emellertid ofta betydande problem med att definiera och följa upp kvaliteten i offentlig tjänsteproduktion. Något som blir särskilt problematiskt

³⁴ Patientlagen (2014:821), 8 kap. 3 § och 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

inom välfärdsområdet. Till skillnad mot mer tekniska verksamheter som t.ex. byggnation och sophämtning, där det viktiga är *vad* som görs, är det avgörande inom vård, skola och omsorg *hur* det görs. Det är därför komplext att definiera, följa upp och mäta alla aspekter av kvalitet i välfärden. Välfärdstjänsterna kännetecknas också av att de ofta kräver individuell anpassning.

Många av välfärdens utmaningar uppstår inte på verksamhetsnivå och därför är välfungerande system och styrning avgörande för välfärdens kvalitet. Som beskrivs i avsnitt 5.1 är förutsättningarna för att styra mot kvalitet olika inom de olika välfärdsområdena. Staten har ett ansvar för kvalitetsutveckling och de offentliga huvudmännen är ytterst ansvariga för kvaliteten inom sina respektive ansvarsområden.

9.4.1 Kompetens inom välfärden

Medarbetare med rätt kompetens är välfärdens viktigaste resurs och en förutsättning för en välfärd av god kvalitet. Inom de flesta välfärdsområden är det emellertid svårt att rekrytera personal med rätt utbildning. Det gäller kanske särskilt i socioekonomiskt utsatta områden och i glesbygd.

Trots att det finns en relativt god tillgång på läkare och sjuksköterskor i Sverige har många landsting svårigheter att rekrytera rätt kompetens i tillräcklig utsträckning. Av det nationella planeringsstödet 2016 framgår att efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal ökar och överstiger tillgången på samtliga personalgrupper som omfattas av planeringsstödet.³⁵ En stor utmaning inom socialtjänsten är bristen på biståndsbedömare och socialsekreterare,³⁶ men också bristen på vård- och omsorgsutbildade på gymnasienivå.³⁷ När det gäller skolväsendet så var mer än var femte lärare obehörig 2015.³⁸

Rekryteringsproblematiken får effekter på kvaliteten i välfärden. I en rapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beskrivs t.ex. effekterna av bristfällig bemanning med otillräcklig kompetens

³⁵ Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2016 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

³⁶ Se t.ex. Arbetsförmedlingens yrkesprognoser.

³⁷ SCB, Risk för kraftig personalbrist inom vården, Välfärd nr 1/2015.

³⁸ Skolverket, Behöriga förskollärare och lärare i skola och vuxenutbildning läsåret 2014/15.

inom hälso- och sjukvården. I rapporten redovisas flera lex-Maria-ärenden som direkt går att relatera till hög arbetsbelastning som en effekt av den bristfälliga bemanningen.³⁹ När det gäller socialtjänst har IVO konstaterat att tillsynen av nämndernas barnavårdsärenden visade på allvarliga brister i såväl förhandsbedömning som utredning av anmälningar som rör barn och unga.⁴⁰ I rapporten lyfter IVO fram bl.a. ökade ärendemängder, bristfällig kompetens och ansträngd personalsituation samt tidsbrist och stress i arbetet som förklaringar till de identifierade bristerna.

Inom stora delar av välfärden förväntas dessutom efterfrågan på personal inom olika kategorier öka under de kommande åren.⁴¹ En viktig fråga för välfärdens kvalitet i framtiden är därför behovet av att öka de olika välfärdsyrkenas attraktivitet. Förutsättningarna att locka personal är naturligtvis olika för olika typer av professioner inom välfärden. För vissa yrkeskategorier kan lönen vara den avgörande faktorn. Inom flera välfärdsområden har emellertid arbetsmiljöfrågor bedömts avgörande för att öka arbetsplatsernas attraktivitet. En ökande andel visstidsanställningar inom vissa yrkeskategorier är en sådan fråga,⁴² liksom hur förutsättningarna för att utföra ett arbete av god kvalitet påverkas negativt av den ökade andelen administration på bekostnad av de faktiska välfärdsuppgifterna. Att skapa förutsättningar för en bättre kompetensförsörjning är ett gemensamt ansvar mellan stat, huvudmän och utförare inom alla välfärdens områden. En privat aktör kan emellertid avstå från att bedriva verksamhet i en viss kommun eller ett visst landsting om de exempelvis bedömer att det inte går att rekrytera personal med rätt kompetens. Kommuner och landsting har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla viss service till sina medborgare oavsett tillgång på personal.

Regeringen har under 2015 tagit initiativ till en nationell samling för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning med dialogmöten med de mest centrala aktörerna. Regeringen har också avsatt medel för utbyggnad av utbildningarna till sjuksköterska, specialistsjuk-

³⁹ Inspektionen för vård och omsorg, Hur står det till med våra akutmottagningar? – tillsyn av patientsäkerheten vid akutmottagningar i Uppsala/Örebro sjukvårdsregion, 2015. s. 71.

⁴⁰ Inspektionen för vård och omsorg, Tar socialtjänsten sitt ansvar för barn och unga? – Hantering av anmälningar och genomförande av utredningar, oktober 2014, s. 18.

⁴¹ SCB, Trender och Prognoser 2014.

⁴² Kommunal, Visstid på livstid? 2016.

sköterska och barnmorska och för att öka antalet platser på yrkesinriktade kurser.⁴³ Ett liknande initiativ har tagits för att stärka läraryrkets status och attraktivitet för att kunna säkra tillgången till kompetenta lärare på längre sikt. Den nationella samlingen har från regeringens sida ett tydligt fokus på att öka attraktiviteten i läraryrket, bl.a. genom statliga insatser för en höjning av lärares löner, kvalitetssatsningar på lärarutbildningarna, kompetensutveckling för lärare, investeringar i mer personal i grundskolan och andra åtgärder som ger läraren bättre förutsättningar att ge varje elev en undervisning av god kvalitet.⁴⁴ I betänkandet Effektiv vård föreslås en stående kommitté för samverkan mellan regeringen och huvudmännen avseende kompetensförsörjning och effektivt utnyttjande av befintlig kompetens inom hälso- och sjukvården.⁴⁵

Det pågår därmed nationella initiativ för att bemöta problemen med kompetensförsörjning. Denna typ av initiativ är enligt utredningen nödvändiga för att framtidens välfärd ska kunna bedrivas med god kvalitet.

9.4.2 En mer tillitsbaserad styrning

Som utredningen tidigare har konstaterat utgör mätning, uppföljning och kontroll i många fall en belastning på välfärdens verksamhet och professioner. Det är därför långt ifrån alltid som det är rimligt att kontrollera i detalj. Att kontrollera färre detaljer och lita mer på personalen i verksamheten kan bidra till ökad effektivitet och ge ett större utrymme för professionerna.

Forskning visar att i verksamheter med hög tillit i arbetsgruppen är både kvaliteten och produktiviteten högre än i motsvarande verksamheter där tilliten är lägre.⁴⁶ Ett exempel kan hämtas från hemtjänsten i Skönsmon i Sundsvall. I Skönsmon har man gått ifrån den tidigare traditionella detaljstyrningen av vad personalen ska göra. I stället planerar personalen själva sitt arbete, tillsammans med brukarna. Personalen kan på så sätt arbeta flexibelt över veckan, efter

⁴³ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 9, s. 38.

⁴⁴ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 16, s. 72.

⁴⁵ SOU 2016:2 s. 589 ff.

⁴⁶ Statskontoret, Forskning i praktiken. Om praktikrelevant forskning och praktiktäna forskningsmiljöer, 2016.

varierande läge och behov av hjälp. Förändringen har lett till förbättrad omsorgskvalitet, mindre stressad personal, mer nöjda brukare och en mer kostnadseffektiv verksamhet. Kvaliteten i verksamheten har bl.a. förbättrats genom att brukarna inte behöver träffa så mycket personal som tidigare, cirka tio personer jämfört med närmare fyrtio tidigare.⁴⁷

Ett mer tillitsbaserat sätt att styra prövas också på Danmarks största arbetsplats – Köpenhamns kommun – sedan ett antal år tillbaka. Tidigare styrdes exempelvis de 8 000 medarbetarna i Köpenhamns hemtjänst av detaljerade checklistor och av tidur som registrerade när de kom och gick. Numera sker i stället ett mer flexibelt besök, där samtal med brukaren avgör vad som behöver göras den dagen. Erfarenheterna av reformen har varit positiva både för brukare och för personal.⁴⁸

Forskning visar också att om man ökar medarbetarnas möjlighet att delta i planeringen av arbetet ökar ansvarskänslan och engagemanget i verksamheten. Särskilt viktigt tycks det vara att medarbetarna har förståelse för den nödvändiga kontrollen av verksamheten. Om de som ska kontrolleras inte förstår meningen med kontrollen finns en risk att motivationen dalar, tilliten undergrävs och det uppstår motstånd och tröghet i implementeringen av kontrollsystemet. Störst acceptans får kontrollen om medarbetarna själva är med och utvecklar den.⁴⁹ Kontrollinstrument som utvecklas på detta sätt kan också bättre anpassas till det dagliga praktiska arbetet, än sådan kontroll som konstrueras utifrån en mer teoretisk och ideologisk modell. I en studie av hälso- och sjukvården hävdas exempelvis att om professionerna får ansvar för att bestämma hur kvalitet ska definieras, mätas och belönas kommer det att främja vårdens kvalitet.⁵⁰

⁴⁷ Daneryd, P. 2015. Skönsmoms hemtjänst i Sundsvall – Ett framgångsexempel, Sandberg, Å. 2014. Vården i välfärden. Om styrning och organisering efter New Public Management. Arena idé.

⁴⁸ Statskontoret 2016:26. Utvecklad styrning – om sammanhållning och tillit i förvaltningen, Sandberg, Å. 2014. Vården i välfärden. Om styrning och organisering efter New Public Management. Arena idé.

⁴⁹ Øllgaard Bentzen, T. 2016. Tillidsbaserad styrning og ledelse i offentlige organisationer – i springet fra ambition til praksis. Jfr Statskontoret 2016:26. Utvecklad styrning – om sammanhållning och tillit i förvaltningen.

⁵⁰ 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(7).

En modell där medarbetarna ges ett större ansvar för sin egen kontroll ställer dock högre krav på personalen än vad en mer detaljerad kontrollstyrning gör. En mer tillitsbaserad styrning bör därför kombineras med en kunskapsuppbyggnad bland medarbetarna. Att bedriva systematisk och aktiv kompetensutveckling blir således om möjligt ännu viktigare i en modell med tillitsbaserad styrning.

Ofta beskrivs också verksamhetens resultat och kvalitet bäst av medarbetarna själva i kvalitativa termer. Problemet är dock att sådan information kan vara svår att förmedla uppåt i organisationen eftersom förväntningarna är att måtten ska vara kvantitativa.

Tillitsdelegationen (Fi 2016:03) har i uppdrag att föreslå hur en mer tillitsfull styrning kan utvecklas där ett fokus är att stärka professionernas roll. Utredningen anser att en sådan utveckling är önskvärd och att en ökad handlingsfrihet för professionerna kan påverka kvaliteten i välfärden positivt.

9.4.3 Statens ansvar för kvalitet

De statliga myndigheterna ansvarar bl.a. för tillståndsgivning och tillsyn inom flera välfärdsområden, men det finns också myndigheter som ansvarar för kunskaps- och kvalitetsutveckling samt stöd till huvudmän och andra aktörer, se kapitel 6 och 7. Staten styr också genom sin fördelning av medel till både myndigheter och huvudmän. Utöver detta styr staten verksamheten genom lagstiftning, förordningar och uppdrag till olika myndigheter. Utredningens utgångspunkter och slutsatser om samordning, personcentrering, jämlikhet och vilka överväganden som bör göras vid utformningen av system och mätningar avser både huvudmän och staten om inget annat anges.

9.5 Överlämnande av verksamhet till privata aktörer

Det finns principiella skillnader mellan verksamhet som bedrivs i kommunal regi, dvs. av kommuner eller landsting, jämfört med verksamhet som bedrivs i privat regi. Kommuner och landsting är demokratiska arenor där de folkvalda som utses i allmänna val förverkligar de politiska mål som de blivit valda för. Medborgarna utkräver ansvar av de folkvalda i allmänna val. Om den offentliga

verksamheten uppvisar brister är det alltså folket som i första hand kan utkräva ansvar genom att rösta bort de förtroendevalda och ersätta dem med andra. Någon motsvarighet för medborgarna att ställa privata aktörer direkt till ansvar om verksamheten inte håller en godtagbar kvalitet finns inte. Medborgarnas möjlighet att styra sådan verksamhet är mer indirekt och vilar på kommunen eller landstingets förmåga att ställa bra kvalitetskrav i upphandlingar eller vid införandet av valfrihetssystem, eller på statens möjlighet att formulera kvalitet i lagstiftning och styrningssystem. För att tillgodose medborgarnas berättigade krav på att verksamheten håller viss kvalitet har landsting och kommuner vanligtvis ett ansvar för att ställa krav på de privata aktörerna inom ramen för upphandlingar eller valfrihetssystem. När det gäller t.ex. fristående skolor och förskolor är emellertid de enskilda själva huvudmän för verksamheten. Att det inte finns någon offentlig huvudman medför att staten får anses ha ett särskilt ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med lagens krav. Ingen offentlig instans kan emellertid kräva att skolorna håller en högre kvalitet än den lagstadgade.

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 överläts på privata utförare är styrmedlen annorlunda och mer begränsade då de utgår från vad som avtalats i kontrakt. Förutsättningarna för hur verksamheten ska bedrivas och på vilket sätt tjänsterna ska utföras måste då fastställas i de dokument som upprättas i en upphandling eller ett valfrihetssystem, dvs. i upphandlingsdokumenten, och i avtalen. Styrningen blir därmed mer indirekt eftersom mål och andra politiska viljeyttringar måste omformuleras till krav och villkor. Även möjligheterna till uppföljning och insyn i verksamheten måste regleras avtalsmässigt. Att justera villkor eller ersättning efter förändrade förhållanden eller behov är inte möjligt om detta inte särskilt regleras i avtalet varför det till skillnad från verksamhet i egen regi kan vara svårare att löpande förändra pågående verksamhet.

När verksamhet överlämnas till privata aktörer med ett vinstintresse riskerar det att leda till behov av ökad kontroll. Vinstdrivkraften är mycket stark och den kräver en detaljerad kontroll för att inte överordnas andra mål i verksamheterna. En del av denna kontroll innebär att i kontrakt försöka reglera kvaliteten i den utkontrakterade verksamheten. Valet mellan styrning genom marknads-

mekanismer eller styrning genom politiska processer bestämmer vilka drivkrafter som sätts i rörelse. Det bestämmer också relationen mellan olika utförare och mellan de anställda i verksamheten och brukarna.

9.5.1 Huvudmannens förutsättningar att ställa krav

Som utredningen konstaterar i avsnitt 5.1 medför de olika regleringarna att möjligheterna att ställa kvalitetskrav på privata aktörer ser olika ut inom de olika välfärdsområdena. När det gäller hälso- och sjukvård, merparten av socialtjänsten och kommunal vuxenutbildning så är kommuner och landsting huvudmän och ansvarar för verksamheten även då den överlämnats till en privat utförare. Huvudmännen kan därmed själva välja om de vill sluta avtal med en privat utförare för en viss uppgift som annars skulle ha utförts i egen regi. Inom merparten av skolektorn är, som tidigare nämnts, de enskilda själva huvudmän för verksamheten och den kommun där en fristående skola eller förskola etablerat sig har därmed inte möjlighet att ställa kvalitetskrav på verksamheten trots att man finansierar den.⁵¹ Även när det gäller personlig assistans är kommunernas möjlighet att ta ansvar för verksamheten begränsad på grund av lagstiftningen på området. Således finns det välfärdsinsatser för vilka det inte finns offentliga huvudmän. I dessa fall får staten en viktig roll för att upprätthålla kontroll som kan tillförsäkra medborgarna tjänster av god kvalitet. Att styra fördelning, ställa krav som utvecklar kvalitet m.m. inom system där det inte finns någon offentlig huvudman är emellertid svårt.

För att de offentliga huvudmännen ska kunna ta sitt ansvar för verksamheten är det, enligt utredningens mening, viktigt att de har befogenhet att styra och fatta beslut om huruvida de vill överlämna verksamhet till andra eller utföra den i egen regi. Inom hälso- och sjukvården finns vissa inskränkningar i huvudmännens möjlighet att fatta beslut om överlämnande av verksamhet som skyldigheten att organisera primärvården i vårdvalssystem. De privata utförarna inom valfrihetssystem väljer var de etablerar sig utan att behöva ta

⁵¹ Det är kommunen som prövar ansökan om godkännande och tillsynar fristående förskolor. Kommunen kan emellertid inte ställa några egna kvalitetskrav.

hänsyn till att hälso- och sjukvårdssystemet ska utformas efter medborgarnas behov. För landstingen kan det vara komplicerat att skapa system där ersättningen avspeglar den roll som en enhet fyller i sjukvårdssystemet och det krävs särskilda modeller för att ersätta utförare som t.ex. etablerar sig i glesbygd eller socioekonomiskt utsatta områden. Inskränkningen kan därmed påverka huvudmännens möjligheter att styra vårdens fördelning. Landstingen har trots det ett ansvar för att ställa krav och följa upp verksamheten och har det slutliga ansvaret för att invånarna får en god vård.

Vilka möjligheter som finns att ta ansvar för den offentligt finansierade privata verksamheten varierar därmed mellan olika välfärdsområden. Utredningen anser att det är viktigt att beakta huvudmännens möjlighet att även fortsatt ta ansvar för medborgarnas välfärd vid utformningen av system och vid lagstiftning för etablering och överlämnande av utförande till privata aktörer.

När en offentlig huvudman väljer att lämna över verksamhet till en privat utförare måste huvudmannen avsätta tillräckliga resurser för att kunna ta fram krav som styr mot kvalitet och för att följa upp de privata utförarnas verksamhet på ett sätt som säkrar kvaliteten i verksamheten.

9.5.2 Att formulera kvalitet i avtal

Som utredningen redogör för i avsnitt 9.4 behövs en styrning som i ökad utsträckning ger professionerna utrymme att agera. En sådan styrning är emellertid inte okomplicerad när verksamhet överlämnas till privata utförare. Möjligheten att teckna kontrakt om kvalitet anses inom nationalekonomisk forskning vara av avgörande betydelse för utfallet av privatiseringar av offentliga tjänster. Det blir därför också av största betydelse att kvaliteten i den utkontrakterade verksamheten kan följas upp och mätas.⁵² Den ökade förekomsten av privata företag inom välfärden har därmed lett till ett ökat fokus på mätning och krav som går att följa upp.

Forskningen har visat att marknadsstyrning genom privata utförare passar bäst för tjänster som är enkla, lätta att specificera och

⁵² ESO 2014:8. Lindqvist, E. Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem.

mäta.⁵³ För välfärdstjänster har det emellertid visat sig komplicerat att i kontrakt formulera uppföljningsbara mål och krav som upprätthåller kvaliteten, särskilt som viktiga kvalitetsaspekter av dessa tjänster är svåra att mäta.⁵⁴

Den strikta regleringen av hur huvudmän får överlämna verksamhet och det faktum att hela styrningen måste formuleras i avtal utgör ofta en utmaning för huvudmännen. Det medför också risker för en utveckling där kvalitet formuleras alltför juridiskt och byråkratiskt.

Vissa struktur- och processkrav, vad gäller exempelvis personalens formella kompetens och krav på olika former av rutiner, är givetvis möjliga att ställa. Många andra kvalitetsaspekter är dock svårare att fånga, se t.ex. avsnitt 9.2.1 om samordning mellan vårdgivare och huvudmän. Vad som kan anses vara god kvalitet i välfärden kan dessutom förändras över tid. Att kvalitet i välfärden inte är statisk medför att fasta kontraktsvillkor riskerar att konservera kvaliteten i verksamheterna. Szebehly menar att omsorgsforskning visar att en god kvalitet i verksamheten beror på att tillräckligt med tid läggs i mötet mellan omsorgsgivare och brukare och att kontinuitet är viktig.⁵⁵ Även inom de andra välfärdsområdena skapas mycket av kvaliteten i mötet mellan professioner och elever, barn och patienter, se avsnitt 8.4. Att formulera sådana kvalitetskrav i ett kontrakt är inte enkelt.

Välfärdstjänster tillhör den typ av tjänster som nationalekonomer brukar benämna trovärdighetsvaror eller trovärdighetstjänster ("credence goods").⁵⁶ Sådana tjänster kännetecknas av att endast utföraren har full kännedom om tjänstens kvalitet. Inom nationalekonomisk teori brukar man i det här fallet tala om asymmetrisk information.⁵⁷ Professionerna inom t.ex. sjukvården vet normalt mer om den enskilda patientens behov än vad ansvariga politiker, upphandlande tjänstemän eller patienterna själva vet. För trovärdig-

⁵³ ESO 2014:5. Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi.

⁵⁴ Bergman, M. 2013. Upphandling och kundval i välfärdstjänster – en teoribakgrund.

⁵⁵ Szebehly, M, Vinstsyftet i äldreomsorgen i: Björkman, J., Fjaerstad, B. och Alexius, S, (red) Alla dessa marknader, 2015 s. 138.

⁵⁶ ESO 2014:8. Lindqvist, E. Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem, Henrekson, M. & Jordahl, H, Vinst och privatiseringar i landet Lagom. IFN Policy Paper nr. 55 2012.

⁵⁷ SOU 2015:7. Jfr Andersson Bäck, M. 2015. Motivation och finansiella incitament. En litteraturöversikt över de komplexa drivkrafterna inom vård och omsorg. Forum för Health Policy.

hetstjänster kan det även i efterhand vara svårt att mäta kvaliteten i t.ex. den utbildning eller den behandling som levererades.

Att formulera välfärds kvalitet i kontrakt kompliceras också av att tjänsterna ofta syftar till att tillgodose enskilda personers behov. Vid t.ex. upphandling av driften av ett äldreboende kan det kontrakt som tecknas mellan en kommun och ett företag innebära tillhandahållandet av en komplex tjänst till ett stort antal enskilda individer. Det kan i ett sådant fall vara svårt för den upphandlande myndigheten att specificera tjänsten på ett sådant sätt att alla äldre får ett bra boende och bra omsorg, eftersom olika individer kan ha skilda behov och önskemål. Vilka brukare som är i verksamheten och vilka behov brukarna har kan dessutom variera över avtalsperioden. Att uppnå en god kvalitetsnivå och tillgodose olika behov är exempel på svårigheter som den upphandlande myndigheten i dessa fall ställs inför.⁵⁸

När ett kontrakt tecknats så är huvudmannens möjlighet att styra verksamheten genom att t.ex. justera ersättningen eller uppdraget 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 faktum att alla typer av sanktioner som viten eller avslutande av samarbetet i förtid måste utgå från att den privata utföraren brutit mot avtalet riskerar också att medföra att utgångspunkten för huvudmannens uppföljning, och därmed deras redskap för att ta sitt ansvar för verksamheten, fokuseras på den kvalitet som beskrivs i avtalet. Mer komplexa kvaliteter som samordning och personcentrering är svåra att följa upp och ännu svårare att använda som utgångspunkt för viten eller uppsägning av kontrakt. Det kan t.ex. vara svårt att visa att en bristande samordning berott på en specifik utförare. Det är inte heller tillåtet att ställa krav som inte är möjliga att följa upp.

Som tidigare beskrivits i kapitel 8 finns det betydande problem med att beskriva och bedöma vad som är kvalitet i offentlig tjänsteproduktion och särskilt när det gäller välfärdstjänster.

⁵⁸ Jfr SOU 2013:12 s. 119 ff.

Detaljerade kvalitetskrav

Ett grundläggande antagande är att om kvalitetskraven i den upphandlade verksamheten är tydligt angivna och mätbara kommer risken för någon form av sanktion för ett eventuellt kontraktsbrott att vara relativt liten.⁵⁹ Många upphandlande myndigheter strävar därför efter att detaljerat ange kvalitetskrav vid upphandlingen. Det finns emellertid ett antal problem med ett sådant förfarande.

För det första kräver detaljerade kvalitetskrav också detaljerad kunskap om vilket som är det bästa sättet att utföra en tjänst på. Något som en upphandlande myndighet inte alltid har.

För det andra minskar detaljerade krav utrymmet för leverantören att använda alternativa och kanske mer innovativa och effektiva sätt att leverera tjänsten.

För det tredje är det kostsamt att följa upp en upphandling med många detaljerade krav. Om utföraren av tjänsten noterar att upphandlaren inte gör en detaljerad uppföljning finns det också en risk att den förstnämnda struntar i att leva upp till kraven i kontraktet.⁶⁰

För det fjärde anges så gott som alltid i detaljerade kontrakt ett antal mätbara indikatorer för leverantörens prestationer. Här finns en i forskningen väl dokumenterad risk att tjänsten eller verksamheten koncentreras till det som mäts, vilket kan ske på bekostnad av det som inte mäts.⁶¹ Inom exempelvis primärvården, med en stor bredd av sjukdomar och hälsoproblem, är det svårt att mäta vårdkvalitet och effekter av insatta åtgärder. Den kvalitet som mäts är vanligtvis patienternas egna bedömningar samt tillgänglighet och väntetider på vårdcentraler; i mindre utsträckning mäts den medicinska kvaliteten.⁶²

⁵⁹ Statskontoret 2015. Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet. Jfr Jensen, P. H. 2007. Public Sector Outsourcing Contracts. The Impact of Uncertainty, Incentives and Transaction Costs on Contractual Relationships, ESO 2014:8. Lindqvist, E. Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem.

⁶⁰ Arbetsförmedlingen, Sex år med kompletterande aktörer. Arbetsförmedlingens erfarenheter och utmaningar. Utdrag från PM, Rapport om fördjupad granskning av kompletterande aktörer, 2013.

⁶¹ Se t.ex. ESO 2014:5. Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi och Hartman, L. (red.), Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?, 2011.

⁶² ESO 2014:5. Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi.

Även mindre detaljerade kvalitetskrav kan utgöra problem

Om en upphandlande myndighet i stället för att försöka styra detaljerat väljer att styra utföraren genom mindre detaljerade kvalitetskrav får utföraren större möjligheter att själv välja det bästa sättet att utforma tjänsten. Detta kan bidra till mer innovativa och effektiva sätt att bedriva tjänsten. Det finns dock en risk att utföraren väljer att utforma verksamheten på ett sätt som inte ligger i linje med upphandlarens intentioner. Om upphandlingen styr mot resultat i stället för att ställa detaljkrav finns också en risk att utföraren väljer att fokusera på delar i avtalet som ger snabbare resultat och undviker mer resurskrävande uppgifter (cream-skimming).⁶³ Detta gäller särskilt för aktörer vars överordnade syfte är att maximera sin vinst.

Den kvalitet som inte definieras i kontrakt utvärderas inte

Tillväxtanalys framhåller i en rapport att ett problem med många av de utvärderingar som gjorts av kvaliteten i upphandlade offentliga tjänster är att de mått som har utvärderats är de som sammanfaller med de mått som skrivits in i kontrakten. Eftersom det är svårt att i kontrakten definiera kvalitet missar utvärderingarna de kvalitetsdimensioner som inte ingår i kontrakten. Samtidigt är det ofta i dessa dimensioner som kvalitetsproblem uppstår.⁶⁴

9.5.3 Insyn

Verksamhet som drivs av kommuner och landsting i egen regi omfattas av offentlighetsprincipen. Detta innebär att allmänheten har rätt att ta del av allmänna handlingar i verksamheten. När verksamheten överlämnas till privata utförare finns emellertid inte samma rätt till insyn i verksamheten. Under de senaste åren har ett antal förslag lämnats som syftar till en ökad insyn i de privata aktörernas verksamhet, se avsnitt 5.3. Utredningen anser att det är en självklar

⁶³ Statskontoret, Att göra eller köpa? Om outsourcing av statlig kärnverksamhet, 2015. Se även Arbetsförmedlingen, Sex år med kompletterande aktörer. Arbetsförmedlingens erfarenheter och utmaningar. Utdrag från PM rapport om fördjupad granskning av kompletterande aktörer, 2013.

⁶⁴ Tillväxtanalys 2011:24. Hinder och drivkrafter för tjänsteinnovation i offentlig sektor. Outsourcing av offentligt finansierade tjänster. Working paper/PM.

utgångspunkt att det ska vara möjligt för allmänheten att få samma insyn verksamhet som utförs av privata aktörer som den som utförs i egen regi.

9.6 Metoder för att ställa krav på privata aktörer

9.6.1 Att ställa krav inom upphandling

Utredningen har i avsnitt 5.5.2 beskrivit förutsättningarna för att ställa krav i en offentlig upphandling. Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, är i första hand en förfarandelag som styr processen hur man ska upphandla.

LOU vilar på den grundläggande utgångspunkten att alla upphandlingskrav ska formuleras i upphandlingsdokument och urvalet ska ske på ett objektivet och transparent sätt. Kraven måste vara formulerade på ett mycket entydigt sätt och den upphandlade myndigheten måste i förväg tala om hur viktning mellan olika kriterier kommer att göras när leverantörer väljs ut. Detta är givetvis goda principer för att undvika korrupcion och andra missförhållanden men medför också problem när det gäller välfärdstjänster. Som berörs ovan, saknas på flera områden en entydig definition på vad som är kvalitet i verksamheten.

Om den upphandlade myndighetens upphandlingskriterier inte är mycket tydliga kan förlorande leverantörer begära att tilldelningsbeslutet överprövas och domstol kan då bl.a. besluta att upphandlingen ska göras om.

Svårigheten att formulera mångdimensionella och svårfångade kvaliteter i entydiga krav i en upphandling gör att många kommuner och landsting riskerar att dra sig för att ställa upp sådana krav. Det finns en risk att upphandlingar då begärs överprövade och att det dröjer länge innan verksamheten kan överlämnas. Det finns också en risk för att huvudmännen väljer att fokusera alltför mycket på pris i sina upphandlingar, dels av budgetskäl, men även för att det minskar risken för överprövningar.

Förutom att det teoretiskt ofta är svårt att formulera entydiga krav i en upphandling krävs också att det finns beställarkompetens. Större kommuner och landsting har ofta stora upphandlingsavdelningar som har bred kompetens, men mindre kommuner har mer begränsade resurser att prioritera god inköpskompetens. Två tredje-

delar av alla kommuner i Skåne ingår exempelvis i ett nätverk för kommuner med ensam upphandlare. En sådan person ska då förutom att bistå med kompetens om hur upphandlingskrav ska formuleras även bistå med kompetens om hur uppföljning och kontroll får ske.

9.6.2 Att ställa krav i valfrihetssystem enligt LOV

Grundtanken i lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, är att alla leverantörer som uppfyller de krav som de upphandlade myndigheterna i form av kommuner och landsting uppställt ska godkännas i ett valfrihetssystem.

Att använda valfrihetssystem har både för- och nackdelar jämfört med upphandling enligt LOU eller att bedriva verksamhet i egen regi. I motsats till LOU gäller godkännande en längre tid.⁶⁵ Förutsättningar för att brukare ska kunna få en kontinuitet i utförandet är därmed större än vid en upphandling där leverantören kan komma att bytas ut efter en förnyad upphandling.

Genom att alla leverantörer som uppfyller kraven godkänns kan också en mängd olika utförare med olika inriktning komma in i systemet och ge en mångfald i utbudet. Det kan dock ifrågasättas om så blivit fallet. Vårdanalys konstaterar t.ex. i en utvärdering att införande av obligatoriskt vårdval innebar att den fysiska tillgängligheten ökade, men fann inte något belägg för att kravet nämnvärt har ändrat organisations- och arbetssätt inom primärvården. Reformen tycks inte heller ha inneburit några större innovationer av utbudet. Patienternas omdömen om bemötande och helhetsintryck visar inte heller på några förändringar vare sig i positiv eller i negativ riktning.⁶⁶ Det finns ingen helhetsundersökning av hur vårdvalet påverkat tillgängligheten till olika personalgrupper inom primärvården. Att antalet vårdcentraler ökat innebär emellertid inte med automatik att tillgängligheten till rätt kompetens ökat i samma utsträckning.

Valfrihetssystem enligt LOV kan medföra att det etablerar sig väldigt många utförare. I Stockholms kommun fanns 199 utförare

⁶⁵ Som utredningen beskriver i vår betänkande kan dock avtal med utförare inte gälla tills vidare utan måste ha ett slut.

⁶⁶ Inspektionen för vård- och omsorgsanalys, Låt den rätte komma in, 2014 s. 161.

av hemtjänst att välja mellan 2017.⁶⁷ Även om antalet i många kommuner är avsevärt färre så kan det ändå vara svårt för den enskilde att få en överblick för att kunna göra ett informerat val. Kommunal framhåller i en rapport att LOV innebär att beställar- och utförarrollen renodlas. Kommuner strävar efter att vara konkurrensneutrala och inte exempelvis ge råd till de äldre som ska välja utförare. Enligt Kommunal riskerar detta leda till ett misstroende och försämrade förutsättningarna för en god vård. Det finns också en risk att kommunerna ser ersättningssystemet som det enda sättet att åstadkomma styrning och att de därför styr genom mycket detaljerade biståndsbeslut.⁶⁸

Det stora antalet utförare som funnits på vissa platser och inom vissa områden har också medfört att det varit svårt för huvudmän att avsätta erforderliga resurser för att följa upp alla aktörer i tillräcklig utsträckning. I vissa fall har rent kriminella aktörer kommit in i systemet. Arbetsförmedlingen valde t.ex. att avsluta valfrihetssystemet med etableringslotsar av denna anledning.⁶⁹ I Södertälje har kommunen valt att avskaffa LOV i hemtjänsten av samma skäl.

9.6.3 Att följa upp privat verksamhet

Kommuner och landsting är skyldiga att kontrollera att den verksamhet som de överlåtit på privata utförare bedrivs i överensstämmelse med de krav som uppställts i upphandlingsdokument och avtal. Det är dock inte alltid att så är fallet. I en äldre undersökning från Konkurrensverket analyserades hemtjänst och primärvård.⁷⁰ Vad gäller uppföljning och kontroll anfördes att man bör skilja på kontrollsystem (att utförarna uppfyllde vissa formella krav) och uppföljningssystem (uppföljning av pris- och kvalitetspåverkan). Vad gällde kontrollen av privata utförare hos kommuner konstaterades stora brister i flera undersökta kommuner. Många kommuner angav själva att kontrollen var begränsad. I vissa fall förekom inte något

⁶⁷ Se hemsidan för Stockholms kommun. www.stockholm.se//Jamfor/?enhetstyp=66a16d253cb149c3b2729f56908f5b85&slumpfro=-332332267, 2017-03-20.

⁶⁸ Kommunal, Plats för profssen – ett alternativ till New Public Management i hemtjänsten, 2015 s. 41.

⁶⁹ Systemet med etableringslotsar har därefter avskaffats helt i lagstiftningen.

⁷⁰ Konkurrensverket, Konkurrensutsättning inom hemtjänst och primärvård, 2009.

egentligt kontrollsystem utan man förlitade sig på klagomål från brukarna.

Det fanns dock även kommuner med mer omfattande kontrollverksamhet. Med omfattande kontrollverksamhet avsågs i utvärderingen en årlig större kontroll av ekonomi, att man begärde in verksamhetsberättelser, tertiälvís inhämtade information om verksamheten, genomförde planerade platsbesök och brukarundersökningar samt höll uppföljningsmöten. I de kommuner som själva angav att de hade eftersatt kontrollverksamhet var möten en viktigare beståndsdel än formell återrapportering. Uppföljning av kostnads- och kvalitetspåverkan skedde sällan eller aldrig i de undersökta kommunerna. Få av kommunerna kunde uppskatta hur stora resurser som avsattes för uppföljning av systemet.

Mot bakgrund av bl.a. denna rapport har i kommunallagen (1991:900), KL, efter förslag från Utredningen om en kommunallag för framtiden införts skärpningar i regelverket vad gäller uppföljningen av privata utförare. Kommuner och landsting ska bl.a. anta ett program varje mandatperiod för uppföljning av verksamhet som överlämnas till privata utförare.

SKL har en särskild uppföljningsguide där man presenterar goda exempel på hur man följer upp verksamhet. Upphandlingsmyndigheten beskriver också i en vägledning hur uppföljning kan ske på olika nivåer.⁷¹ Uppföljning kan ske på systemnivå, för att kontrollera i vilken utsträckning de politiska målen uppfylls och att skatte-medlen använts på bästa sätt. Genom uppföljning av verksamhetsområden kan verksamheter med samma typ av uppdrag jämföras. Denna uppföljning kan emellertid inte ligga till grund för t.ex. uppsägning av ett kontrakt. Vidare ska uppföljning ske genom avtalsuppföljning, där kraven på leverantörerna och deras tjänster följs upp. Syftet är i dessa fall att följa upp vad leverantören har åtagit sig att göra i enlighet med avtalsvillkoren. Hur avtalsuppföljningen ska genomföras ska regleras i upphandlingsdokumenten eller avtalet. Slutligen kan uppföljning ske på individnivå, dvs. genom kontroll av om den enskildes behov tillgodosetts.⁷²

⁷¹ Upphandlingsmyndigheten, Avtalsuppföljning av vård och omsorg, Vägledning nr. 2, 2017.

⁷² Upphandlingsmyndighetens vägledning Avtalsuppföljning av vård och omsorg, Vägledning nr. 2, 2017, s. 9 ff.

Huvudmännens uppföljning är grundläggande för att det ska gå att säkerställa att utförarna håller en god kvalitet. Inom vissa områden finns emellertid t.ex. sekretessregler som gör det svårt för huvudmännen att följa upp kvaliteten hos de privata utförare som man överlämnat verksamhet till. Utredningen ser det som angeläget att de offentliga huvudmännen får de redskap de behöver för att följa upp all verksamhet som de ansvarar för.

Mycket arbete sker för att utveckla formerna för uppföljning. Det finns dock behov av mera arbete kring detta och kring huvudmännens konkreta förutsättningar att följa upp verksamhet.

För att utveckla kvalitet i verksamheter kan ofta mer mjuka redskap än mätningar av givna indikatorer leda till goda resultat och påverka kvaliteten i en positiv riktning. Det kan t.ex. handla om inomprofessionellt lärande, uppföljning i dialog och möten mellan olika aktörer. I många fall kan det också vara relevant att involvera representanter för brukare, patienter och elever i utformningen av kvalitetsarbeten och mätningar.

Inom flera välfärdssektorer finns på lokal eller regional nivå olika arbeten med kollegiala granskningar, revisioner eller liknande. Arbetsgruppen En Värdefull Vård inom Läkaresällskapet har föreslagit att ett system med professionell granskning och klinisk revision utarbetas, implementeras och drivs av professionerna inom hälso- och sjukvården.⁷³ Enligt utredningen kan en sådan inomprofessionell granskning utgöra ett värdefullt komplement till de mer formella uppföljningar och den tillsyn som myndigheter och huvudmän ska genomföra.

Den statliga tillsynen har en viktig roll att fylla för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna. Detta gäller kanske särskilt de verksamheter för vilka det inte finns något offentligt huvudmannaskap. Utredningen ser det som angeläget att tillsynsmyndigheterna får bra förutsättningar för att kunna bedriva en riskbaserad tillsyn av alla aktörer som finanseras med offentliga medel. För att en sådan tillsyn ska vara möjlig krävs enligt utredningen bl.a. välfungerande register, tillräckliga resurser och en reglering som möjliggör en riskbaserad tillsyn, se kapitel 10.

⁷³ Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp En Värdefull Vård, En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum, 2015, s. 121 ff.

9.6.4 Kundval kan inte ensamt garantera en god kvalitet

Inom flera välfärdsverksamheter styrs fördelningen av resurser till privata aktörer genom valfrihetssystem. Det gäller bl.a. för socialtjänst och hälso- och sjukvård som överlämnas genom valfrihetssystem enligt LOV, för personlig assistans och för de fristående skolorna och förskolorna. Till utredningen har i ett antal sammanhang framförts att kundernas val inom ramen för sådana valfrihetssystem medför att verksamheter med dålig kvalitet slås ut och att kundvalen därmed säkerställer att alla aktörer håller en god kvalitet.

Valfrihetssystem kännetecknas av en fortlöpande konkurrensituation. Det är denna konkurrens som i teorin utgör ett huvudinstrument för att säkra kvaliteten i verksamheten. Det förutsätts att brukare, barn, elever och patienter väljer bort aktörer som inte håller en god kvalitet och att individer som är missnöjda med en verksamhet byter skola eller verksamhet. Utförare med sämre kvalitet förväntas ersättas av de som kan erbjuda högre kvalitet alternativt förbättra kvaliteten i verksamheten. Av flera skäl är detta inte enkelt att åstadkomma.

Teoretiskt gör individer i valfrihetssystem rationella val för att maximera sin egen nytta. För att kunna göra detta förutsätts att personen har god information om de olika alternativ som finns att välja mellan och att hen kan ta till sig informationen och väga för- och nackdelar mot varandra. En enskild individ har emellertid ofta ett informationsmässigt underläge. Även om information om olika aktörer finns tillgänglig på hemsidor och i andra sammanhang är det inte självklart att alla kan ta till sig exempelvis information om medicinsk kvalitet. Inom vissa områden har många individer dessutom ofta bara erfarenhet av en aktör. Det är då inte enkelt att veta om kvaliteten är bättre hos en annan.

Ett antal faktorer avgör hur väl en person klarar av att göra väl-informerade val inom valfrihetssystemen. Faktorer som brukar framhållas är sociala resurser, utbildning och fysiska förutsättningar, liksom komplexiteten i den tjänst som valet avser.⁷⁴ Möjligheter att ta till sig information påverkas dessutom av den situation som individen befinner sig i vid själva valtillfället.

⁷⁴ Se t.ex. Riksrevisionen (RiR) 2014:14. Etableringslotsar – fungerar länken mellan individen och arbetsmarknaden? Konkurrensverket 2013:7. Valfrihetssystem inom Arbetsförmedlingen.

Såväl svensk som internationell forskning om valfrihetssystem visar att just möjligheten för brukarna att göra välinformerade val är ett betydande problem inom systemen. Forskningen visar även att många problem med valfrihetssystemen är kopplade till incitamenten. Om inte systemen är konstruerade så att brukarna av tjänsten har incitament att aktivt välja kvalitet, eller om utförarna av tjänsten inte har incitament att satsa på sådan kvalitet som tillgodoser brukarnas behov, fungerar inte systemen.⁷⁵

Från flera av välfärdsområdena vet vi att val och omval används i liten utsträckning.⁷⁶ Inom t.ex. hälso- och sjukvård finns en tydlig social variation i valbeteendet hos brukare: de med lägre utbildning, lägre inkomst och högre ålder, väljer t.ex. vårdgivare i mindre utsträckning än övriga.⁷⁷ På skolans område är det elever med en starkare socioekonomisk bakgrund som väljer fristående skolor, se avsnitt 9.3.1. Det kan finnas starka skäl för brukare, patienter, barn och elever att inte byta trots att andra verksamheter erbjuder bättre kvalitet. Sådana skäl kan vara t.ex. att verksamheten ligger nära hemmet eller att en person har vant sig vid personalen i verksamheten. Viss välfärdskonsumtion är också mer eller mindre oåterkallelig. En patient som fått komplikationer till följd av en vårdinsats, t.ex. en operation, kan exempelvis inte i efterhand välja en bättre insats. Detsamma gäller en elev som fått en otillräcklig utbildning i grundskolan.

Förhållandet att kontinuitet i konsumtionen av välfärdstjänster ofta värderas högt gör att även sämre fungerande verksamheter kan finnas kvar. När kostnaden för att byta utförare är hög kan individer komma att undvika att göra omval även om en verksamhet håller låg kvalitet. Utträde från välfärdsmarknader fungerar därför ofta inte i praktiken, vilket i sin tur försvagar dessa marknaders funktionssätt. Även i de fall då mekanismer som antas skapa goda effekter på andra marknader fungerar, t.ex. att de som inte erbjuder en tillräckligt attraktiv tjänst går i konkurs eller avvecklar verksam-

⁷⁵ Se bl.a. Hartman, L. (red.). Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?, 2011. Konkurrensverket 2012:3. Lundvall, K. Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs?

⁷⁶ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:01, Valfrihetens LOV — en studie om vad Lagen om valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna, s. 1 f.

⁷⁷ Konkurrensverket, Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs?, Uppdragsforskningsrapport 2012:3, s. 49.

het som inte är tillräckligt lönsam, kan detta inom välfärden drabba brukare, elever, barn och patienter.

För att valfrihet ska kunna driva kvalitet krävs dessutom att det finns ett överutbud så att medborgarna kan välja bort alternativ som visar sämre kvalitet och söka sig till alternativ med bättre kvalitet. Inom de flesta välfärdsområden är det emellertid kostsamt med lediga platser. Inom vissa av välfärdsområdena råder en brist-situation, t.ex. gäller det i delar av landet för särskilda boenden och förskolor. Ett reellt val kan då bara göras av de anhöriga eller vårdnadshavare som har råd att stanna hemma under väntetiden till den verksamhet man föredrar. När det gäller vissa skolor så är köerna så långa att barn vars vårdnadshavare inte haft många års framförhållning inte har möjlighet att komma in. När det gäller möjligheten att välja vård i andra landsting än det egna så begränsas den av att det kan vara svårt för patienter att avsätta den tid och de resurser som krävs för att åka till den del av landet där man uppfattar att den bästa vården ges.

När valfriheten på detta sätt i realiteten begränsas för stora grupper så innebär det att aktörer som erbjuder mindre bra kvalitet kan ha lika många brukare som verksamheter som har en mycket god kvalitet. Att det ofta finns begränsning av utbudet inom välfärden medför därmed att valfrihetens potential att fungera som system för att styra resurser och därmed säkerställa att aktörer som erbjuder lägre kvalitet försvinner riskerar att fungera sämre än på en teoretiskt perfekt marknad med välfungerande konkurrens.

Valfrihetssystemen bygger således på att brukaren ska välja mellan olika aktörer. Däremot erbjuder systemen inte någon självklar möjlighet att påverka själva tjänsten. Något som för brukaren vanligtvis är viktigare än vem som utför tjänsten. Stockholms stads äldreombudsman noterar exempelvis att äldre som för fram klagomål får förslag att byta hemtjänstenhet eller vård- och omsorgsboende, utan att fel eller brister åtgärdas.⁷⁸

En enskild brukare som är missnöjd med det utbud som finns har också svårt att själv stimulera framkomsten av nya alternativ. Det krävs en stor efterfrågan för att ett nytt alternativ ska etableras. Vissa viktiga aspekter av individernas vilja kan osynliggöras genom en alltför stor tilltro till möjligheten att välja aktör. Vårdnadshavare

⁷⁸ Stockholms stad. Äldreombudsmannens årsrapport för 2010, 2010.

och barn kan t.ex. önska att den mest närliggande skolan hade en högre kvalitet. Om kvaliteten brister kan de känna sig tvungna att söka en annan skola trots att deras förstahandsval skulle vara den närmsta skolan. Detsamma gäller för t.ex. husläkarmottagningar, särskilda boenden och förskolor. Den typen av överväganden kommer inte till uttryck i system som alltför mycket förlitar sig på valet som kvalitetsdrivande.

Det är heller inte självklart att upplevd kundnytta i valögonblicket är samma sak som nytta för individen ur ett längre och bredare perspektiv, eller för samhället och de övergripande målen med verksamheten. En elev kan tillfälligt vara nöjd med en skola med stor betygsinflation, men det är inte samma sak som att det gynnar eleven, eller samhället på längre sikt att eleven får ett betyg som inte motsvarar de verkliga kunskaperna. Detsamma gäller för en patient som efterfrågar t.ex. en röntgenundersökning som inte kan anses medicinskt motiverad.

Som Patientmaktsutredningen (SOU 2013:2) konstaterar kan det medicinska ansvaret aldrig stjälpas över på patienten.⁷⁹ Detsamma gäller för ansvaret för kvaliteten inom de övriga välfärdsområdena. Professionerna, och ytterst de offentliga aktörerna, bör ta det ansvaret, liksom ansvaret för vilka prioriteringar som måste göras beträffande hur välfärdens resurser ska utnyttjas.

Sammanfattningsvis menar utredningen att valfrihet kan ha ett positivt värde, men att kvalitetsutveckling inte enbart kan baseras på individens val. Välfärdssystemen bör utformas så att det alltid finns en offentlig aktör som har ansvaret för att den enskilde får en välfärd av god kvalitet.

9.7 Kvalitetskrav inget alternativ till vinstreglering

I betänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) föreslog utredningen att ett krav på tillstånd skulle införas för att få motta offentliga medel. Juridiska personer som vill motta offentliga medel får högst ha ett rörelseresultat som motsvarar en avkastningsränta (statslåneräntan ökad med sju procentenheter) på det operativa kapitalet. Övriga medel måste användas i verksamheten.

⁷⁹ SOU 2013:2 s. 64 f.

Ett alternativ till utredningens förslag som framförts är att i stället reglera att pengarna stannar i verksamheten genom att ställa kvalitetskrav. Det ställs redan ett antal kvalitetskrav i bl.a. tillståndsgivning samt vid upphandlingar och införande av valfrihetssystem. Utredningen ser det som angeläget att sådana krav utformas väl och att systemen byggs upp för att ge goda förutsättningar för kvalitet. Utredningen anser också att det är viktigt att huvudmän och tillsynsmyndigheter prioriterar och får de redskap som behövs för att följa upp eller tillsyna verksamheternas kvalitet, se avsnitt 10.3.

Som utredningen beskriver i kapitel 8 är det dock generellt svårt att formulera kvalitetskrav som fångar de mångdimensionella aspekter som utgör kvalitet inom välfärden. Om syftet med kraven dessutom ska vara att garantera att resurserna verkligen används i verksamheten blir problemet än mer omfattande. Enligt utredningens mening bör kvalitetskrav kunna anpassas till förhållanden i det enskilda fallet och till lokala förhållanden. Det är därför svårt att nationellt standardisera och uttömmande ange vad som ska anses ingå i en god kvalitet inom varje verksamhet. En fördel med att låta majoriteten av kvalitetskraven ställas inom ramen för enskilda upphandlingar, eller inom valfrihetssystem, är att de till viss del kan anpassas till behoven på olika områden och inom olika verksamheter. Svårigheten att mäta flera viktiga kvalitetsaspekter kvarstår dock, liksom svårigheten att ställa individuellt anpassade krav.

Inom skolväsendet upphandlas, med undantag för den kommunala vuxenutbildningen, mycket få delar av verksamheten. Alla kvalitetskrav måste därför ställas i reglering på en statlig nivå. Dagens reglering innehåller redan relativt omfattande detaljkrav jämfört med andra välfärdsområden. Ytterligare krav på kvalitet riskerar leda till en än mer omfattande och detaljerad reglering. Inom skolväsendet finns det heller inte någon mekanism för att kräva att en ökad resurstilldelning ska användas för att förbättra kvaliteten. En högre kvalitet än den lägstanivå som kan fastställas i lagstiftningen kan inte utkrävas, utan ökande resurser kan även med en sådan reglering tas ut i form av vinst. Ett liknande resonemang kan föras när det gäller personlig assistans. Även när det gäller verksamhet inom valfrihetssystem eller verksamhet som upphandlas skulle mer detaljerade kvalitetskrav behöva ställas för varje system utan möjlighet till anpassning i det enskilda fallet.

Utredningen ser det som nödvändigt att ställa krav på och följa upp kvalitet, även i en välfärd med vinstbegränsning. Uppföljning av kvalitetskrav är emellertid resurskrävande, både för den som ska följa upp kraven och för dem som arbetar i verksamheten. I motsats till vinstregleringen som innebär relativt begränsade krav på styrnings- och ledningsfunktionen i företag att rapportera in ekonomisk information kommer ett införande av ytterligare och mer detaljerade kvalitetskrav att belasta personalen i linjeverksamheten. Dessa måste då allokera tid för att hantera omfattande krav på uppföljning av olika detaljer i verksamheten. Detta riskerar att leda till mer byråkrati och inte en mer välfungerande verksamhet.

Vinstreglering kan vara kvalitetsfrämjande i sig själv

En vinstreglering innebär inte i sig någon garanti för att verksamheten får en bättre kvalitet. Vinstreglering är främst att se som ett strukturkrav. Genom en vinstreglering kommer dock resurser som annars skulle ha gått till övervinster att användas i verksamheten. Även om det inte finns någon absolut korrelation mellan mängden resurser och kvaliteten i verksamhet är det enligt utredningens bedömning naturligt att anta att ökade resurser ger utrymme för att främja kvaliteten i olika avseenden. Mer resurser kommer finnas tillgängligt för ökad personaltäthet, personalutbildningar etc.

Som utredningen berör under avsnitt 3.2 har den styrning som är influerad av NPM ofta lett till onödig detaljstyrning och omfattande uppföljningskrav. Tillitsdelegationen (Fi 2016:03) har i uppdrag att föreslå hur en mer tillitsfull styrning kan utvecklas där ett fokus är att stärka professionernas roll. Utredningen ser också behovet av en mer tillitsfull styrning med ökad handlingsfrihet för professionerna att utveckla verksamheten. Om detaljerade krav i lagstiftning och ersättningssystem skulle ersättas med mer generella riktlinjer är det emellertid nödvändigt att säkerställa att aktörerna inte därmed sänker kvalitetsambitionerna och använder resurserna till ökade vinstuttag. Genom utredningens förslag om vinstreglering säkerställs att resurserna stannar kvar i verksamheten.

Själva incitamentet att maximera vinsten innebär en risk för att resurser och verksamheter styrs i en annan riktning än utifrån de krav som uppställs i lagen. Att minska det incitamentet kan också

minska drivkrafter som riskerar att påverka systemen negativt. I en välfärd där vinstincitament får en mindre roll finns förutsättningar för att ge professionerna utrymme att prioritera utifrån mer verksamhetsrelevanta mål. Utredningen anser att kvaliteter som jämlikhet och fördelning efter behov därmed kan påverkas positivt av en vinstreglering.

Selektiv eller generell vinstreglering?

Ett tänkbart alternativ till en generell vinstreglering skulle kunna vara en selektiv reglering där endast utförare med lägre kvalitet skulle omfattas av kraven. Hur ett sådant system skulle kunna fungera har emellertid inte diskuterats i någon större utsträckning. I dag ställs kvalitetskrav på två olika nivåer när det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst. Staten har genom tillsyn möjlighet att kontrollera att utförarna inte har en kvalitetsnivå som ligger under de krav som finns i de föreskrifter som gäller för verksamheten. Utförare som inte uppfyller lagens krav kan föreläggas att rätta till bristen och kan i slutändan förlora sin rätt att bedriva verksamheten. Utöver dessa krav kan kvalitetskrav ställas av huvudmännen vid upphandlingar och inom ramen för valfrihetssystem. Utredningen gör bedömningen att det finns möjlighet att ytterligare förbättra de kvalitetskrav som ställs men att detta inte är tillräckligt för att lösa problemet med att pengar försvinner från välfärden. Kvalitetskraven varierar över landet beroende på huvudmännens prioriteringar. Att koppla möjligheten att ta ut vinst till sådana lokala krav kan ifrågasättas ur rätts-säkerhetssynpunkt. Som ovan berörts är det inte heller möjligt att ställa högre kvalitetskrav på fristående skolor och förskolor än vad som följer av lag.

Att koppla en rätt att ta ut vinst till de nationella tillsynskraven skulle kanske vara möjligt. Det skulle i så fall utgöra ett steg på den sanktionstrappa som finns i dag. Enligt utredningens mening är emellertid de sanktioner som finns i dag ändamålsenliga. Verksamhet som bedrivs med en lägre kvalitet än lagens krav ska enligt utredningens mening först föreläggas att rätta till bristen. Om föreläggandet inte följs är ett indragande av möjligheten att ta ut vinst ett väsentligt mer tandlöst instrument än den möjlighet som redan finns i dag att dra in tillstånd eller förbjuda verksamheten. Att in-

föra ytterligare ett steg i denna sanktionstrappa skulle enligt utredningens mening inte skärpa reglerna utan snarare minska tillsynsmyndigheternas möjlighet att påverka verksamhetens kvalitet.

Ett alternativ till att koppla möjligheten att ta ut vinst till befintliga kvalitetskrav är att införa ytterligare en nationell kvalitetsnivå som ligger över den befintliga. Verksamhet som håller denna högre kvalitetsnivå skulle då även fortsättningsvis tillåtas att ta ut vinst. Verksamhet som inte uppnår de nya kvalitetskraven, men som uppfyller nuvarande krav, skulle emellertid inte få dela ut vinst. Slutligen skulle verksamhet som, trots förelägganden, inte uppnår den kvalitet som krävs enligt dagens regler precis som i dag inte tillåtas fortsätta bedriva verksamheten. Att, utifrån de indikatorer som finns i dag, hitta en sådan standardiserad högre kvalitetsnivå ser utredningen emellertid som mycket svårt. Indikatorerna mäts i vissa fall långt i efterhand, de är inte utformade för att fungera som exakta kravnivåer och det är därför svårt att använda indikatorerna på ett sätt som verkligen avspeglar kvalitet och samtidigt är rättssäkert. Det finns dessutom en risk att sådana kravnivåer konserverar kvaliteten i stället för att bidra till utveckling. En annan svårighet är att ytterligare nationella kvalitetskrav som kopplas till sanktioner kräver en mycket mer utvecklad tillsyn. Enligt utredningens mening finns det fördelar med att kvalitet följs upp av de myndigheter som överlämnat verksamheten.

Kravet på vinstreglering kan även bidra till ökad insyn

En av skillnaderna mellan verksamhet som utförs i offentlig regi och verksamhet som utförs av privata aktörer är allmänhetens rätt till insyn i verksamheten. Genom att alltmer offentligt finansierad verksamhet inom välfärdssektorn bedrivs i privat regi har möjligheterna till bl.a. insyn i hur de offentliga medlen används minskat. Under de senaste åren har detta uppmärksammats allt mer och ett antal förändringar har genomförts eller föreslagits. Av 3 kap. 19 a § KL framgår att när en kommun eller ett landsting sluter avtal med en privat utförare, ska kommunen respektive landstinget genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över.

Kraven på insyn i KL bygger på att sådana krav ställs inom ramen för en upphandling eller ett valfrihetssystem. Utredningen om en kommunallag för framtiden övervägde i sitt delbetänkande, *Privata utförare – kontroll och insyn* (SOU 2013:53), möjligheterna att ställa krav på leverantörer i fråga om deras ekonomiska förhållanden. Utredningen bedömde att det inte är tillåtet att begära ut bevis om ekonomiska eller finansiella förhållanden hos leverantören, om uppgifterna inte har en koppling till föremålet för kontraktet. Att ställa upp särskilda kontraktsvillkor om sådana förhållanden måste, enligt utredningen, syfta till att säkerställa att den leverantör som vinner kontraktet även efter kontraktstecknandet har tillräcklig ekonomisk eller finansiell styrka för att fullfölja kontraktet.⁸⁰ Det är därmed sannolikt inte tillåtet att ställa ekonomiska krav som går utöver de som är nödvändiga för att leverantören ska kunna fullgöra kontraktet. Som redogjorts för i kapitel 5 finns ett antal förslag som syftar till en ökad insyn i privata aktörers verksamhet.

Enligt utredningens mening bör medborgare och myndigheter ges möjlighet till insyn i all välfärdsverksamhet som finansieras med offentliga medel. Det bör därför finnas rätt till insyn även i privat utförd välfärdsverksamhet och det är viktigt att förslagen genomförs. Förslagen innebär dock att det ankommer på enskilda att begära ut allmänna handlingar från bolaget. Det är enligt utredningens mening angeläget att ekonomisk information regelbundet hämtas ut och följs upp från tillsynsmyndigheternas sida.

Välfärdsutredningen har i sitt tidigare betänkande föreslagit att privata aktörer ska lämna in en årsredovisning och annan ekonomisk information som behövs för att kunna göra en bedömning av om offentliga medlen använts till den verksamhet de var avsedda för. Utöver syftet att kontrollera att vinstbegränsningen efterlevs kan regleringen också medverka till att ge en god insyn i ekonomin vilket på samlat sätt kan bidra till ökad transparens. Utredningen anser därmed att förslagen skulle kunna bidra till en ökad insyn i privata aktörer och i hur de offentliga medel som är avsedda till välfärdsverksamhet används.

⁸⁰ SOU 2013:58 s. 233 f.

10 Förbättrade förutsättningar att säkerställa grundläggande kvalitet i välfärden

10.1 Vad krävs för att följa upp och kontrollera grundläggande krav på välfärdsverksamhet

Det finns olika syften med att ställa upp krav och följa upp verksamheter. Det kan dels handla om att kontrollera att en verksamhet uppnår lagstadgade eller andra grundläggande krav och dels att mäta och stimulera en utveckling mot högre kvalitet. Det är tydligt att båda saker behöver göras men att olika indikatorer och mått kan vara mer eller mindre bra på olika saker.

I detta kapitel diskuterar utredningen åtgärder som behövs för att säkerställa grundläggande kvalitet i verksamheterna, genom uppföljning och kontroll av de grundläggande krav som följer av lagar och andra föreskrifter.

Den som bedriver verksamhet inom välfärden har ett eget ansvar att utveckla verksamhetens kvalitet. I 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, anges att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I 4 kap. 4 § skollagen (2010:800) framgår att varje enhet ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.

Det faktum att den som bedriver verksamheten har ett eget ansvar innebär dock inte att det saknas behov av annan uppföljning och kontroll. Som ovan redogjorts för är kommuner och landsting huvudmän även för sådan verksamhet som överlämnats till privata utförare och har därmed kvar det yttersta ansvaret för verksamheten (se avsnitt 5.1). Kommuner och landsting har en skyldighet

att kontrollera och följa upp verksamhet som överlämnats till en privat utförare, och är dessutom skyldiga att kontrollera de krav som uppställs vid en upphandling. Att kontrollera att verksamheterna uppnår grundläggande krav är alltså en fråga både för kommuner och landsting som huvudmän, och för de tillsynsmyndigheter som ska utöva tillsyn över verksamheterna.¹

För att uppföljning och kontroll ska vara möjlig måste flera förutsättningar vara uppfyllda. Inledningsvis krävs att det går att finna tydliga mått för att kontrollera att målen i lagstiftningen är uppfyllda. I vissa fall är detta relativt enkelt, exempelvis går krav i lagstiftningen på att lärare och fysioterapeuter ska vara legitimerade enkelt att följa upp. Andra krav i lagstiftningen kan vara mer abstrakta och det är därmed svårare att finna mått för hur detta ska kontrolleras. Vidare krävs att det finns fungerande register eller andra metoder för att få information om vilka aktörer som finns. Slutligen krävs att tillsynsmyndigheterna och huvudmännen har såväl rättsliga möjligheter att få tillgång till nödvändig information, som organisatoriska resurser för att kunna kontrollera verksamheterna i förhållande till kvalitetsmåten.

10.2 Förutsättningarna att lämna uppgifter från privata utförare inom vård och omsorg till huvudmannen behöver förbättras

Som redogjorts för i avsnitt 5.6 anser utredningen att det finns en tystnadspliktsgräns kring privata utförare, i fråga om uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, även i förhållande till den kommun eller det landsting som har huvudmannaansvaret för den hälso- och sjukvård eller socialtjänst som utförs.

För att kommuner och landsting ska kunna fullgöra det ansvar de i egenskap av huvudmän har för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan det i vissa fall vara nödvändigt att ta del av identifierbara personuppgifter. Bestämmelserna om tystnadsplikt för privata utförare medför dock att detta i många fall inte är möjligt.

¹ Vad gäller de fristående skolorna är kommunen inte huvudman. Kontroll och tillsyn är där helt en fråga för tillsynen och den enskilda huvudmannen själv.

Kommunerna har också huvudmannansvar för viss utbildningsverksamhet. Utredningen har dock inte fått några indikationer på att bestämmelserna om tystnadsplikt innebär problem för kommunerna att fullgöra sitt ansvar som huvudman för sådan verksamhet.

10.2.1 Tidigare förslag om uppgiftsskyldighet för privata utförare

Även Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) gjorde bedömningen att det finns en tystnadspliktsgräns mellan privata utförare och den offentliga huvudmannen, och att det finns behov av bestämmelser som möjliggör att uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i vissa fall kan lämnas till den offentliga huvudmannen. Nedan redogörs för nämnda utrednings förslag i dessa delar.

Uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare

Utredningen om rätt information i vård och omsorg menade att det finns ett behov av att tydliggöra möjligheterna och skapa reella förutsättningar för kommuner och landsting att, i egenskap av huvudmän, följa upp och ta sitt ansvar för att alla medborgare får tillgång till en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Samma möjligheter att ta del av uppgifter för att planera, följa upp eller kvalitets-säkra hälso- och sjukvård borde enligt utredningen finnas oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller utförs av en privat vårdgivare. Förutsättningarna för en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet riskerar i annat fall att bli beroende av organisatoriska faktorer. Redan i dag finns för verksamheter som är etablerade enligt bl.a. lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning en viss uppgiftsskyldighet gentemot den finansierande huvudmannen. Frågan om behov av uppföljning på en övergripande nivå bedömdes enligt utredningen inte mindre för vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård med stöd av andra lagar.²

Utredningen föreslog därför att det skulle införas en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet i patientsäkerhetslagen (2010:659)

² SOU 2014:23 del 1 s. 319 ff.

för privata vårdgivare i förhållande till det landsting eller den kommun som har huvudmannaansvar för den aktuella hälso- och sjukvården. Enligt den föreslagna bestämmelsen skulle den privata vårdgivaren lämna ut de personuppgifter som huvudmannen behövde för vissa angivna ändamål, bl.a. planering, uppföljning och kvalitets-säkring av verksamheten. Dessa ändamål motsvarade i princip de ändamål för personuppgiftsbehandling som tillåts enligt patientdatalagen (2008:355). Den föreslagna uppgiftsskyldigheten skulle alltså medföra att någon tystnadsplikt mot huvudmannen avseende dessa uppgifter inte skulle gälla. Syftet med förslaget var att förbättra landstingens och kommunernas möjligheter att planera, följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvårdsverksamhet som landstinget eller kommunen har ett huvudmannaansvar för. Förutom att följa upp den hälso- och sjukvård som ges medförde förslaget nya möjligheter att genom aktiv hälsostyrning och liknande metoder kunna arbeta förebyggande och tillgodose behovet för individer som har många och ofta komplexa kontakter med hälso- och sjukvården. Det förebyggande arbetet behövde enligt utredningen inte sällan tillgång till individuppgifter i det initiala skedet och genom utredningens förslag skulle huvudmän med en stor mångfald av aktörer få lika goda möjligheter att erbjuda rätt vård till rätt person, som huvudmän med färre antal privata vårdgivare har i dag. Detta skulle vidare enligt utredningen innebära ökade möjligheter för invånarna till en jämlik vård av god kvalitet, oavsett i vilken kommun och vilket landsting invånarna bor.³

Uppgiftsskyldighet för enskilda verksamheter inom socialtjänsten

Även inom socialtjänstområdet ansåg Utredningen om rätt information i vård och omsorg att det finns behov av att tydliggöra möjligheterna och skapa reella förutsättningar för huvudmannen att följa upp och ta sitt ansvar för att alla medborgare får en socialtjänst av god kvalitet. Samma möjligheter att följa upp kvaliteten av utförda insatser borde enligt utredningen finnas oavsett om insatsen utförs i egen regi eller av en enskild verksamhet, då förutsättningarna för

³ SOU 2014:23 del 1 s. 321 ff.

en jämlik socialtjänst av god kvalitet i annat fall riskerar att bli beroende av organisatoriska faktorer.

Utredningen konstaterade att det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten inte kan överlåtas på annan och att regelverket därför tydligt bör tillhandahålla förutsättningarna för en ändamålsenlig uppföljning av all socialtjänst en kommun ansvarar för. Utredningen föreslog därför att en tystnadspliktsbrytande bestämmelse skulle införas i SoL och LSS, för enskilda verksamheter i förhållande till den kommunala myndighet som har huvudmannansvaret för verksamheten. En sådan enskild verksamhet skulle enligt förslaget lämna ut de personuppgifter som den kommunala myndigheten behöver för ändamål som angavs i en av utredningen föreslagen bestämmelse om behandling av personuppgifter, bl.a. planering, uppföljning och kvalitetssäkring av verksamheten.⁴ Förslaget till uppgiftsskyldighet innebar att det inte skulle gälla någon tystnadsplikt gentemot kommunen som huvudman avseende de uppgifter som kommunen behöver för angivna ändamål.

Remissinstansernas synpunkter

Bland de remissinstanser som yttrade sig över förslagen var bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen positiva till förslaget om uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare, som de ansåg öppnade en möjlighet att planera, följa upp och kvalitets-säkra offentligt finansierad hälso- och sjukvård hos huvudmannen. Enligt SKL var förslaget helt avgörande utifrån huvudmannens ansvar och invånarnas intresse av en jämlik vård. Förslaget gav landstingen och kommunerna samma förutsättningar att ta ansvar för hälso- och sjukvården oberoende av om verksamheten bedrivs av landstinget eller kommunen själv eller av en privat offentligt finansierad vårdgivare. SKL anförde vidare att dagens regelverk medför att kommuner och landsting med många privata leverantörer i sitt offentligfinansierade system har väsentligt sämre rättsliga förutsättningar att hantera uppgifter för att förebygga ohälsa bland invånarna, planera verksamheten eller att kvalitetssäkra vårdprocesser som går över vårdgivargränser. Förutom att det gör att dessa kom-

⁴ SOU 2014:23 s. 625 ff.

muner och landsting har sämre möjligheter att ta sitt ansvar för hälso- och sjukvården inom sitt område, leder det ytterst till risker för patienterna och en mer ojämlig hälso- och sjukvård. Även flera landsting var positiva till förslaget som de ansåg skulle underlätta uppföljning och kvalitetssäkring avsevärt. Riksdagens ombudsmän (JO) var positiva till förslaget om uppgiftsskyldighet inom socialtjänsten som bedömdes ge kommunerna bättre möjligheter att fullgöra huvudmannansansvaret för kvaliteten i socialtjänsten. Från kommunalt håll anfördes också att detta förslag skulle ge kommunerna i egenskap av huvudmän möjlighet att följa upp kvaliteten i verksamheten och få en mer samlad verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring.

Några remissinstanser hade dock invändningar mot förslagen, bl.a. ifrågasatte Datainspektionen, liksom Patientnämnderna i Västra Götalandsregionen och Stockholm, om huvudmannen har behov av personuppgifter för alla de ändamål som angavs (exempelvis för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar). Eftersom ett integritetsintrång ska avvägas mot behovet måste behovet klargöras. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) var tveksam till om ett införande av uppgiftsskyldighet för privata utförare behövs för att tillgodose huvudmännens ansvar för planering, uppföljning och kvalitetssäkring. Det kunde enligt IVO ifrågasättas om det inom ramen för dessa ändamål föreligger behov av identifierbara personuppgifter. Vissa organisationer framförde också synpunkter på att uppgiftsskyldigheten för privata vårdgivare borde förenas med krav på samtycke av den enskilde och att förslaget om uppgiftsskyldighet inom socialtjänsten kan innebära en alltför långtgående kontroll från kommunens sida över hur en enskild verksamhet bedrivs.

10.2.2 Behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

Inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten behandlas en mängd personuppgifter och de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas regleras i lagar och förordningar.

Personuppgiftslagen

Syftet med personuppgiftslagen (1998:204), PUL, är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter. Med personuppgifter avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet, 3 § PUL. Lagen gäller för sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis är automatiserad, och för annan behandling om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier, 5 § PUL. I 10 § PUL anges de allmänna förutsättningarna för att få behandla personuppgifter. Enligt 13 § PUL är det dock som huvudregel förbjudet att behandla s.k. känsliga personuppgifter. Sådana uppgifter är bl.a. uppgifter om hälsa. I vissa fall kan emellertid behandling av känsliga personuppgifter vara tillåten. Känsliga personuppgifter får behandlas för hälso- och sjukvårdsändamål, om behandlingen är nödvändig för a) förebyggande hälso- och sjukvård, b) medicinska diagnoser, c) vård eller behandling, eller d) administration av hälso- och sjukvård. Den som är yrkesmässigt verksam inom hälso- och sjukvårdsområdet och har tystnadsplikt får även behandla känsliga personuppgifter som omfattas av tystnadsplikten. Detsamma gäller den som är underkastad en liknande tystnadsplikt och som har fått känsliga personuppgifter från verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet, 18 § PUL. Om det i en annan lag eller i en förordning finns bestämmelser som avviker från PUL, ska dock de bestämmelserna gälla, 2 § PUL.

Behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården

Patientdatalagen gäller för alla vårdgivare oavsett huvudmannaskap. I lagen regleras bl.a. de ändamål för vilka personuppgifter får samlas in och även i övrigt behandlas inom hälso- och sjukvården. Patientdatalagen innehåller enbart de särbestämmelser och förtydliganden som det bedömts föreligga behov av. I övrigt gäller PUL, 1 kap. 4 § patientdatalagen.

Personuppgifter får enligt 2 kap. 4 § patientdatalagen behandlas om det behövs för

1. att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. (dvs. skyldighet att föra patientjournal) och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter,
2. administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
3. att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
4. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,
5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller
6. att framställa statistik om hälso- och sjukvården.

Dessutom får personuppgifter som behandlas för dessa ändamål behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.⁵

Bestämmelsen i patientdatalagen infördes mot bakgrund av att 18 § PUL ger tämligen vida ramar för aktörer inom hälso- och sjukvården att, utan den enskildes samtycke, behandla känsliga personuppgifter för olika syften. Det ansågs därför viktigt att det i patientdatalagen så uttömmande som möjligt framgår vilka ändamålen är för all personuppgiftsbehandling som regleras i lagen. Syftet med bestämmelsen är att ange en ram för när personuppgifter får samlas in och behandlas.⁶

Punkterna 1 och 2 avser personuppgiftsbehandling för ändamålet vårddokumentation. Dokumentation ingår vanligen som journalhandlingar i patientjournalen. En del personuppgifter behandlas emellertid helt separat från den ordinära journalföringen. Sådan dokumentation som faller vid sidan av skyldigheten att föra journal bör enligt regeringen omfattas av ett ändamål som rör den individriktade patientverksamheten alldeles oavsett dess formella status.

⁵ Prop. 2007/08:126 s. 60.

⁶ Prop. 2007/08:126 s. 56.

Därför avses med dessa ändamål inte bara insamlingen och registreringen av personuppgifterna utan även senare användning av uppgifterna i den omfattning som behövs i patientvården eller patientadministrationen.⁷

I *punkten 3* klargörs att personuppgiftsbehandling som behövs för ändamålet utförande av annan dokumentation som direkt eller indirekt följer av lag, förordning eller annan författning är tillåten.

Enligt *punkten 4* får personuppgifter behandlas för kvalitetssäkring. Det finns som framgått ovan författningsreglerade krav att bedriva såväl kvalitetssäkring som kvalitetsutveckling. Personuppgifter som samlats in och behandlats för ändamålet vårddokumentation behandlas ofta även för ändamålet kvalitetssäkring. Det förekommer dock personuppgiftsbehandling särskilt för kvalitetssäkringsändamål.

Av *punkten 5* följer att personuppgifter får behandlas för administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten. Den individinriktade kärnverksamheten föranleder administration och planering på ett mer övergripande plan än vid dokumentation för individinriktad hälso- och sjukvård. Sjukvårdshuvudmännen måste exempelvis planera antalet vårdplatser, fördela anslag och liknande inom sina geografiska ansvarsområden. Även privata vårdgivare behöver effektiva redskap för att administrera och planera sin verksamhet. Det kan ofta i dessa sammanhang vara tillräckligt att använda uppgifter som bara indirekt är hänförliga till en person, men det är likväl fråga om personuppgiftsbehandling.

Med uppföljning avses att fortlöpande och regelbundet mäta och beskriva sina behov, verksamheter och resursåtgången angivet i termer av t.ex. behovstäckning, produktivitet och nyckeltal. Uppföljningen tjänar till att ge en översiktlig bild av verksamhetens utveckling och tjäna som en signal för avvikelser som bör beaktas.

Med utvärdering avses analys och värdering av kvalitet, effektivitet och resultat av en verksamhet i förhållande till de mål som bestäms för denna. Även vårdgivarens interna tillsyn av sin verksamhet omfattas av bestämmelsen. Utan möjlighet att behandla personuppgifter från den individinriktade patientvården ter det sig knappast möjligt att närmare granska verksamheten. Detta gäller särskilt om tillsynen rör individuella vårdfall men även mer över-

⁷ Prop. 2007/08:126 s. 57.

gripande granskning kan kräva tillgång till och möjligheter att behandla personuppgifter om patienter.⁸

I *punkten 6* anges att personuppgifter får behandlas för framställning av statistik. I hälso- och sjukvården framställs statistik om en mängd faktorer. Delvis är det fråga om verksamhetsstatistik, som kan rymmas inom ändamålen enligt *punkten 5*. Landstingen framställer emellertid även statistik som inte utan vidare kan hänföras till något annat ändamål, t.ex. då statistik tas fram för att informera befolkningen om verksamheten.⁹

Behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Socialtjänstens hantering av personuppgifter regleras i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPUL) och förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPULF). Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns också i 12 kap. SoL och i LSS. SoLPUL omfattar både myndigheter och privata verksamheter som hanterar personuppgifter inom socialtjänstens område. Med socialtjänst avses i lagen bl.a. verksamhet enligt SoL och LSS. Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av sådan verksamhet, 1 och 2 §§ SoLPUL. I den del annat inte följer av lagen eller av föreskrifter meddelade med stöd av lagen gäller PUL, 4 § SoLPUL.

SoLPUL infördes mot bakgrund av att mångfalden av uppgifter och det behov som finns inom socialtjänstens område av att hantera känsliga uppgifter av detta slag enligt regeringen medförde behov av en särskild författningsreglering. Eftersom en sådan behandling får ske oavsett den enskildes inställning var det av vikt att författningen garanterade ett för detta område specialanpassat integritetsskydd för den enskilde.¹⁰

Enligt 6 § SoLPUL får personuppgifter behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras. Personuppgifter får även behandlas för uppgifts-utlämnande som föreskrivs i lag eller förordning. Vilka personuppgif-

⁸ Prop. 2007/08:126 s. 58 f.

⁹ Prop. 2007/08:126 s. 59.

¹⁰ Prop. 2000/01:80 s. 132.

ter som får behandlas anges i 7 § SoLPUL, och avser bl.a. person- och samordningsnummer och känsliga personuppgifter enligt 13 § PUL.

Lagen innehåller alltså inte, till skillnad från vad som gäller enligt patientdatalagen, någon närmare reglering av för vilka ändamål personuppgifter får behandlas. Skälet till detta var enligt förarbetena att det skulle bli ohanterligt att ange ändamålen direkt i lagen. Regeringen bedömde därför att det var tillräckligt att det föreskrevs i lagen att personuppgifter får behandlas bara om behandling är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras och att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer därutöver har rätt att meddela föreskrifter om de begränsningar som är nödvändiga i detta hänseende. En sådan lösning ansågs mer flexibel och ställer inte hinder i vägen eller försvårar en förändrad verksamhet.¹¹

Ändamålen för behandling av personuppgifter regleras i SoLPULF. Förutsättningarna för att behandla personuppgifter skiljer sig emellertid åt för kommunala myndigheter och privat verksamhet. En kommunal myndighet får behandla personuppgifter för handläggning av en mängd angivna ärenden och utredningar, 12 § 1–9 SoLPULF samt för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten, 12 § 10 SoLPULF. I privat verksamhet får emellertid personuppgifter behandlas endast för dokumentation av sådan vård, behandling eller omsorg av enskilda som ges inom verksamheten, samt för administration av verksamheten, 18 § SoLPULF.

Dataskyddsförordningen

Den 27 april 2016 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Förordningen ska tillämpas från den 25 maj 2018 och ersätter nationella regler, som t.ex. PUL.

Ett flertal utredningar har tillsatts för att se över frågor relaterade till förordningen, varav följande som berör välfärdsområdet kan

¹¹ Prop. 2000/01:80 s. 142 f.

nämnas. Utredningen om dataskyddsförordningen (Ju 2016:04) ska bl.a. föreslå de anpassningar och kompletterande författningsbestämmelser på generell nivå som förordningen ger anledning till. Syftet är att säkerställa att det finns en ändamålsenlig och välbalanserad kompletterande nationell reglering om personuppgiftsbehandling på plats när förordningen börjar tillämpas (dir. 2016:15). Vidare ska Socialdataskyddsutredningen (S 2016:05) analysera vilka konsekvenser dataskyddsförordningen medför i fråga om personuppgiftsbehandling inom Socialdepartementets verksamhetsområde samt föreslå behövliga och lämpliga anpassningar av författningar inom verksamhetsområdet till följd av den nya förordningen (dir. 2016:52). Såväl patientdatalagen som SoLPUL omfattas av utredningens uppdrag.

10.2.3 Bestämmelser om uppgiftsskyldighet bör införas

Utredningens förslag: En tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet ska införas i patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Uppgiftsskyldigheten i patientsäkerhetslagen ska gälla privata vårdgivare i förhållande till det landsting eller den kommun (huvudman) som enligt hälso- och sjukvårdslagen har ansvaret för att erbjuda den aktuella hälso- och sjukvården. En sådan privat vårdgivare ska lämna ut de personuppgifter som huvudmannen behöver för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, för administration, planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten, eller för att framställa statistik.

Uppgiftsskyldigheten i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska gälla enskilda verksamheter i förhållande till den nämnd som har huvudmannans ansvaret för verksamheten. Den som bedriver sådan verksamhet ska lämna ut de personuppgifter som nämnden behöver för kvalitetssäkring, administration, uppföljning eller utvärdering av verksamheten.

I likhet med Utredningen om rätt information i vård och omsorg anser utredningen att kommuner och landsting bör ha de förutsättningar som behövs för att fullgöra sitt ansvar för sådan hälso- och

sjukvård och socialtjänst som de är huvudmän för. En skyldighet för privata utförare att lämna ut vissa personuppgifter till den huvudman som har ansvaret för och finansierar verksamheten, gör det möjligt att på ett effektivt och säkert sätt följa upp den vård och omsorg som erbjuds. Det finns därför i och för sig skäl att införa en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet för sådana uppgifter som den offentliga huvudman som finansierar verksamheten behöver för att bl.a. följa upp och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten respektive omsorgsverksamheten. En sådan bestämmelse bör dock införas endast om skälen för detta är starkare än det integritetsintrång utlämnandet innebär för den enskilde.

Från flera landsting och SKL framhölls redan vid införandet av uppgiftsskyldighet i lagen om läkarvårdsersättning att oidentifierade uppgifter inte är tillräckligt för en meningsfull uppföljning. Regeringen framhöll i det sammanhanget att det var angeläget att landstingen fick de uppföljningsredskap de ansåg sig behöva för att följa upp den vård de finansierar. Även för att möjliggöra uppföljning av hela vårdkedjor, med avseende på kvalitet, effektivitet och resultat, behövdes enligt regeringen identifierbara patientuppgifter.¹² Enligt SKL var vidare det förslag som Utredningen om rätt information i vård och omsorg lämnade i denna del helt avgörande utifrån huvudmannens ansvar och invånarnas intresse av en jämlik vård. Även i omsorgsverksamhet finns behov av att följa upp kvaliteten i verksamheten och få en mer samlad verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring. I fråga om skyddet för den enskildes integritet ska också framhållas att personal i landstingen och kommunerna omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen respektive socialtjänstsekretessen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. De offentliga huvudmännen hanterar också redan i dag en stor mängd känslig information, bl.a. om patienter inom den offentligt drivna hälso- och sjukvården och om enskilda inom socialtjänsten.

Utredningen anser mot denna bakgrund att en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet ska införas i patientsäkerhetslagen, SoL och LSS för sådana personuppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för att bl.a. följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet som kommunen eller landstinget har huvudmannaansvar för.

¹² Prop. 2008/09:64 s. 58 ff.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg föreslog att uppgiftsskyldigheten hos privata vårdgivare skulle omfatta sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för de ändamål som angavs i en av utredningen föreslagna ny bestämmelse, vilken i huvudsak motsvarar bestämmelsen i 2 kap. 4 § patientdatalagen. Från vissa remissinstanser, bl.a. Datainspektionen, ifrågasattes emellertid om huvudmannen har behov av personuppgifter för samtliga dessa ändamål.

Förslaget om uppgiftsskyldighet hos privata vårdgivare syftar till att förbättra kommuners och landstings möjligheter att bl.a. planera, följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som kommunen eller landstinget har huvudmannans ansvar för. Enligt utredningens mening är det mot den bakgrunden tillräckligt att uppgiftsskyldigheten gäller sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för vissa av de ändamål som anges i patientdatalagen. De ändamål som bör omfattas av uppgiftsskyldigheten är uppgifter som huvudmannen behöver för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, för administration, planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten, eller för att framställa statistik om hälso- och sjukvården (dvs. de ändamål som anges i 2 kap. 4 § 4–6 patientdatalagen). I dessa bestämmelser anges dock även att personuppgifter får behandlas för tillsyn i den egna verksamheten. Enligt utredningens mening har emellertid huvudmannen inte tillsynsansvar över verksamhet som bedrivs av privata utförare, då tillsynsansvaret ligger på tillsynsmyndigheten. Även inom socialtjänsten syftar förslaget till att förbättra huvudmannens förutsättningar för bl.a. kvalitetssäkring och uppföljning. De ändamål som omfattas av uppgiftsskyldigheten bör därför utgöras av uppgifter som huvudmannen behöver för kvalitetssäkring, administration, uppföljning och utvärdering av verksamheten (dvs. de ändamål som anges i 12 § 10 SoLPULF, med undantag för tillsyn av verksamhet).

Skyldigheten föreslås i SoL och LSS gälla den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet. Det kan diskuteras om skyldigheten lagtekniskt borde riktas mot vårdgivaren som sådan också i patientsäkerhetslagen. Nuvarande bestämmelser om uppgiftsskyldighet i denna lag är dock riktade till hälso- och sjukvårdspersonalen. För att inte införa ytterligare en kategori i lagen bör förslaget till uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare regleras på motsvarande sätt.

Bestämmelserna innebär inte att huvudmannen har generell tillgång till den privata utförarens register, utan endast att sådana uppgifter som behövs i vissa angivna syften ska lämnas ut. Detta överensstämmer med vad som gäller vid annan uppgiftsskyldighet.¹³

Enligt OSL kan en myndighets beslut att inte lämna ut en uppgift till en annan myndighet överklagas, 6 kap. 7 § OSL. Rätten att överklaga ett sådant beslut anses föreligga oavsett vilka omständigheter som anförts som skäl för beslutet. Bestämmelsen bör exempelvis kunna användas när en tvist mellan myndigheter har sin grund i olika uppfattning om huruvida uppgiftsskyldighet föreligger enligt någon lag eller förordning.¹⁴ Bestämmelserna i OSL är inte tillämpliga på privata utförare. Någon möjlighet för en myndighet att överklaga en privat utförarens bedömning i fråga om uppgiftsskyldighet finns inte.

Den uppgiftsskyldighet som regleras i aktuella lagar i dag är uppbyggd på så sätt att det endast föreskrivs att uppgiftsskyldighet gäller för uppgifter som behövs i viss verksamhet. Av 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen följer exempelvis att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs i verksamhet för personskydd som i ett enskilt fall begärs av Säkerhetspolisen, som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet, som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning eller polisprogrammet, eller som behövs för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt taxitrafiklagen (2012:211). Även i SoL finns bestämmelser där uppgiftsskyldighet regleras på motsvarande sätt.¹⁵

En uppgiftsskyldighet i enlighet med utredningens förslag medför att uppgifter ska lämnas ut under vissa angivna förutsättningar. Detta bör enligt utredningens mening vara tillräckligt för att säkerställa att huvudmannen får nödvändiga uppgifter. Om det vid en senare översyn av regleringen skulle framkomma att det finns behov av en möjlighet att kunna överklaga beslut avseende uppgiftsskyldigheten, får denna fråga övervägas på nytt.

¹³ Prop. 1981/82:186 s. 13 ff. och 65 ff., prop. 1987/88:41 s. 32, prop. 1988/89:134 s. 27 och prop. 2005/06:54 s. 10 ff.

¹⁴ Prop. 1981/82:186 s. 60.

¹⁵ Se exv. 12 kap. 10 § tredje stycket 2 SoL.

Det är nödvändigt att huvudmännen tydliggör vilka uppgifter som behövs med hänsyn till de olika ändamål som gör sig gällande. Som vid all personuppgiftsbehandling gäller att inte fler personuppgifter än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet får behandlas. Landsting och kommuner måste också bedöma för vilka ändamål personuppgifter över huvud taget behöver samlas in, eller om det räcker med uppgifter som åtminstone inte direkt kan hänföras till enskilda individer. Utgångspunkten bör alltså vara att de uppgifter som lämnas är avidentifierade. Samma överväganden som görs vad gäller uppföljning, planering och kvalitetssäkring av den verksamhet som huvudmannen själv driver ska göras även i förhållande till de uppgifter som hämtas in från privata utförare.

Det bör också tydliggöras att den föreslagna uppgiftsskyldigheten endast gäller uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Bestämmelsen medför därmed ingen ökad möjlighet för en huvudman att, jämfört med vad som gäller i dag, inhämta andra uppgifter som rör de privata utförarnas verksamhet. Inte heller omfattas den andel privata utförare som inte står under offentlig finansiering av utredningens förslag. Det är således de verksamheter som bedrivs med ett landsting eller en kommun som huvudman, dvs. som finansiar, som omfattas av förslaget.

10.3 Tillsynsmyndigheternas befogenheter

Utredningens förslag: Kravet på frekvenstillsyn i socialtjänstförordningen och förordningen om stöd och service till funktionshindrade ska avskaffas. Kommuner och landsting ska vara skyldiga att anmäla väsentliga ändringar eller flytt av befintlig kommunal verksamhet enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, liksom om verksamheten läggs ned, till Inspektionen för vård och omsorg. Inspektionen för vård och omsorg ska kunna förelägga en vårdgivare vid vite att anmäla en ny verksamhet, väsentliga förändringar eller flytt av verksamhet samt om verksamheten läggs ned. Nuvarande straffbestämmelse om möjlighet att utdöma böter avskaffas.

Utredningens bedömning: Statens skolinspektions tillsyn ses över i särskild ordning. Utredningen avstår därför från att föreslå några åtgärder vad gäller myndighetens tillsyn.

Som utredningen beskrivit ovan (se avsnitt 5.4) bedriver kommuner, Statens skolinspektion (Skolinspektionen) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) olika former av tillsyn för att kontrollera att verksamheterna uppfyller de krav som följer av tillämpliga lagar och föreskrifter. I det följande berör utredningen om den rättsliga regleringen av tillsynen innebär hinder i något avseende för att bedriva en effektiv tillsyn.

Skolinspektionens tillsyn

Skolinspektionen genomför regelbunden tillsyn av bl.a. förskola, förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, grund- och gymnasiesärskola, vuxenutbildning, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet. Kommuner utövar tillsyn över de enskilda huvudmän de godkänt, exempelvis fristående förskolor, medan Skolinspektionen utövar tillsyn över fristående skolor.¹⁶

Med tillsyn avses enligt skollagen en självständig granskning som har till syfte att kontrollera om den verksamhet som granskas uppfyller de krav som följer av lagar och andra föreskrifter. I tillsynen ingår att fatta de beslut om åtgärder som kan behövas för att den huvudman som bedriver verksamheten ska rätta fel som upptäckts vid granskningen, 26 kap. 2 § skollagen.

Genom statistik och krav på tillstånd har Skolinspektionen tillgång till information om vilka tillsynsobjekt som finns. Skolinspektionen har enligt 26 kap. 6 och 7 §§ skollagen rätt att på plats granska sådan verksamhet som står under dess tillsyn och i den omfattning det behövs för tillsynen rätt att få tillträde till de byggnader, lokaler och andra utrymmen som används i verksamheten. Den som står under tillsyn är skyldig att på tillsynsmyndighetens begäran lämna

¹⁶ Därutöver utövar flera andra myndigheter tillsyn över skolväsendet i olika avseenden. IVO utövar exempelvis tillsyn över elevhemsboende vid Rh-anpassad utbildning, specialskolan och viss utbildning för elever med utvecklingsstörning som bedrivs enligt avtal med staten, 26 kap. 5 § skollagen.

upplysningar samt tillhandahålla handlingar och annat material som behövs för tillsynen.

Tillsynsmyndigheten har tillgång till ett antal sanktionsmöjligheter. Myndigheten kan förelägga huvudmannen att vidta rättelser. Sådana förelägganden kan förenas med vite. Myndigheten kan vidare, om ett föreläggande inte har följts och missförhållandet är allvarligt, bl.a. återkalla ett godkännande eller ett beslut om rätt till bidrag som myndigheten har meddelat, 26 kap. 13 § skollagen.

Vad gäller inriktningen på tillsynen har det förekommit kritik mot att tillsynen har en allt för juridisk inriktning. Statskontoret konstaterar att en inriktning mot mer tillitsbaserad styrning skulle tala för en mer begränsad kontroll av regelefterlevnad. Samtidigt finns en efterfrågan att Skolinspektionen ska granska att huvudmännen lever upp till skollagens krav.¹⁷ Regeringen har tillsatt en särskild utredare för att göra en bred översyn av ansvarsfördelningen och organiseringen av de statliga myndigheterna på skolområdet.¹⁸ Ett av uppdragen är att analysera och föreslå hur den statliga tillsynen av skolväsendet kan förbättras och organiseras så att nyttan för huvudmän, skolor och förskolor ökar. Eftersom Skolinspektionens tillsyn ska ses över i särskild ordning berör utredningen inte denna närmare.

IVO:s tillsyn

IVO ansvarar för tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården, 13 kap. 1 § SoL, 25 § LSS och 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. Tillsynen innebär en granskning av att verksamheten uppfyller de krav och mål som formulerats i lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. IVO ska inom ramen för tillsynen lämna råd och ge vägledning, 13 kap. 3 § SoL, 26 a § LSS och 7 kap. 4 § patientsäkerhetslagen. Syftet med IVO:s tillsyn utvecklas i myndighetens instruktion. Där anges att syftet är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter, 2 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁷ Statskontoret, Myndighetsanalys av Statens Skolinspektion, 2017:3, s. 8.

¹⁸ Dir. 2017:37.

Den som står under tillsyn är skyldig att på IVO:s begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt lämna de upplysningar om verksamheten som inspektionen behöver för sin tillsyn, 13 kap. 5 § SoL, 26 c § LSS och 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen.

IVO kan under vissa förutsättningar återkalla tillstånd för verksamheten eller, om verksamheten inte är tillståndspliktig, förbjuda fortsatt verksamhet, 13 kap. 9 § SoL, 26 g § LSS och 7 kap. 26 och 27 §§ patientsäkerhetslagen. IVO kan ytterst besluta att förbjuda en verksamhet. Enligt patientsäkerhetslagen gäller detta vid missförhållanden som utgör en fara för patientsäkerheten eller är av allvarligt slag eller om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet. För SoL och LSS finns även möjlighet att förbjuda verksamhet vid missförhållanden som har betydelse för enskildas möjlighet att kunna få de insatser de har rätt till.

Kravet på frekvenstillsyn bör avskaffas

Enligt utredningens mening är det centralt att det finns förutsättningar för att IVO ska kunna bedriva en väl fungerande tillsyn. Vad gäller hälso- och sjukvård ska tillsynen främst inriktas på att vårdgivaren fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, 7 kap. 3 § patientsäkerhetslagen. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet innebär bl.a. att vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Som en del av tillsynen ska IVO pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen, 1 § förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

För en del verksamhet är det reglerat hur ofta tillsyn måste ske. Det gäller för hem för vård eller boende (HVB) och stödboenden som tar emot barn eller unga, 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937), och viss verksamhet enligt LSS, 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I dessa fall ska IVO göra minst en inspektion per år.

Statskontoret konstaterar i en rapport att myndighetens tillsyn ännu inte i någon större utsträckning baseras på riskanalyser, vilket är något som enligt regeringen krävs för att tillsynen ska bli effektivare. En viktig orsak är att IVO vid tiden för Statskontorets rapport

lade 70 procent av sina resurser på verksamhet som till stor del är författningsstyrd. I denna verksamhet ställs relativt detaljerade krav som innebär att myndigheten varken kan eller ska utgå från strategiska riskanalyser. För att målet om en effektiv tillsyn ska kunna nås krävs enligt Statskontoret att utrymmet för riskbaserad tillsyn ökar. Statskontoret bedömer att det inte räcker med effektiviseringar från IVO:s sida för att skapa tillräckligt utrymme för riskbaserad tillsyn, utan att det även krävs författningsändringar för klagomålshanteringen och frekvenstillsynen.¹⁹ Sedan Statskontorets rapport har IVO fått förstärkta resurser för riskbaserad tillsyn och kravet på frekvenstillsyn har minskat från två gånger per år till en gång per år.

En annan kritik som framfördes från Statskontoret var att klagomålshanteringen tog mycket resurser i anspråk. Statskontoret föreslog bl.a. att IVO skulle förändra handlägningsrutinerna för klagomål i syfte att effektivisera klagomålshanteringen. IVO har sedan rapporten lämnades bl.a. genomfört en genomlysning av ärendeprocesserna, utvecklat en mer effektiv handläggning och inrättat en upplysningstjänst som ska stödja enskilda som vill få sina klagomål prövade av IVO i syfte att effektivisera klagomålshanteringen.²⁰ Klagomålsutredningen har därtill föreslagit vissa åtgärder för att förändra systemet med klagomål i sitt betänkande Fråga Patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102). Under 2015 uppgick kostnaderna för klagomålshanteringen till cirka hälften av IVO:s förvaltningsanslag, 300 miljoner kronor.²¹

Utredningen delar Statskontorets uppfattning att IVO:s utrymme för riskbaserad tillsyn bör öka, för att nå en mer effektiv tillsyn. Den minskning som skett är enligt utredningen ett bra steg på vägen, men enligt utredningens mening bör tillsynen vara risk- och väsentlighetsbaserad, vilket är svårt att förena med en reglering av att verksamheter måste tillsynas årligen. Utredningen föreslår därför att kraven i 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen och 11 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade upphävs. Därmed avskaffas kravet på frekvenstillsyn helt. Även fortsatt bör dock insatser för barn och unga vara prioriterat i tillsynen. Till-

¹⁹ Statskontoret, Inrättandet av inspektionen för vård och omsorg, 2015:8, s. 100.

²⁰ Prop. 2015/16:1, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 37.

²¹ Prop. 2016/17:1, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 37.

synen bör emellertid ske utifrån en riskanalys. Vissa hem och stödboenden kan behöva inspekteras flera gånger per år, medan välfungerande verksamheter inte behöver inspekteras med samma frekvens. Vad gäller klagomålshanteringen finns enligt utredningen problem med att denna tar mycket resurser i anspråk. Denna fråga hanteras dock i särskild ordning varför utredningen avstår från att lämna förslag i denna del.

Förbättrade möjligheter för ett uppdaterat omsorgsregister

En förutsättning för att tillsynen ska fungera är att det finns aktuella och uppdaterade register över vårdgivare och omsorgsgivare. Det krävs tillstånd enligt 7 kap. 1 § SoL för att bl.a. bedriva stödboende eller HVB. Vad gäller LSS krävs tillstånd för enskilda som ska utföra verksamhet, 23 § LSS. Verksamhet som bedrivs av kommun eller landsting ska anmälas till IVO innan den påbörjas, 26 § tredje stycket LSS. IVO får förelägga den kommun eller det landsting som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite, 13 kap. 8 § SoL och 26 f § LSS.

IVO konstaterar i en skrivelse till regeringen (se avsnitt 7.3.4) att nuvarande reglering ger IVO rätt att förelägga den kommun som inte anmält ny verksamhet enligt SoL och LSS. Något krav på att anmäla förändringar i verksamheten finns dock inte. Denna brist har blivit särskilt påtaglig i och med mottagandet av det stora antalet asylsökande ensamkommande barn och det akuta behovet av fler HVB-platser.

Enligt utredningens mening är det inte tillfredställande att det inte finns någon skyldighet att anmäla förändringar i verksamheten. På grund av samhällsförändringar kan verksamhet som startats med en viss inriktning få en helt annan inriktning. För att meningsfull tillsyn och uppföljning ska ske är det viktigt att IVO har tillgång till aktuella uppgifter som återspeglar nuvarande förhållanden. Utredningen anser därför att det bör införas nya bestämmelser om att även kommunala väsentliga ändringar eller flytt av verksamheten enligt SoL och LSS, liksom om verksamheten läggs ned, ska anmälas till IVO.

Förbättrade möjligheter för ett fungerande vårdgivarregister

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen ska anmälas till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Även vissa förändringar eller flytt av verksamheten ska anmälas, liksom om verksamheten läggs ned, 2 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen. Den som uppsåtligt eller av oaktsamhet låter bli att anmäla detta kan dömas till böter, 10 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

IVO konstaterar i ovan nämnda skrivelse att om en vårdgivare underlåter att anmäla ny verksamhet eller förändringar av verksamhet är detta något som kan polisanmälas. Straffvärdet är dock lågt vilket enligt IVO påverkar prioriteringsgraden hos de brottsutredande myndigheterna. Sannolikt påverkas prioriteringsgraden även av Polismyndighetens resurser. Enligt uppgift från IVO gjordes inga polisanmälningar vad gäller Vårdgivarregistret under 2016. Däremot gjordes ett antal mot bolag som bedrivit HVB eller stöd-boende utan att ha tillstånd för verksamheten. Av de 34 polis-anmälningar som IVO gjorde under 2016 lades samtliga ned. Det faktum att verksamheten är polisanmäld innebär inte heller att den enskilde förhindras att bedriva verksamheten.

Enligt utredningens mening är det inte godtagbart att verksamhet inte anmäls. Det behövs verkningfulla sanktioner för att se till att så sker. Nuvarande lagstiftning bygger på att beteendet är kriminaliserat, till skillnad från vad som gäller enligt SoL och LSS. Något tydligt skäl till varför regeringen föreslog att kriminalisera utebliven anmälan finns inte förarbetena.²² Generellt finns en kriminalpolitisk strävan att undvika att kriminalisera beteenden om det inte är absolut nödvändigt. Enligt utredningens mening är detta ett exempel på ett område där administrativa sanktioner i form av viten sannolikt har större effekt att nå resultatet än ett straffrättsligt regelverk. Utredningen föreslår därför att IVO ska ges rätt att förelägga vårdgivare vid vite att anmäla verksamheter enligt patientsäkerhetslagen. Nuvarande möjlighet att besluta om böter ska avskaffas.

²² Prop. 1995/96:176 s. 100.

10.4 Förutsättningarna att följa insatser inom socialtjänsten behöver förbättras

Utredningens förslag: Myndigheten för vård och omsorgsanalys bör, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer, ges i uppdrag att göra en kartläggning av behov av data inom socialtjänsten, samt vilka brister som enkelt kan åtgärdas genom ändrad statistikinsamling, förtydliganden och mer samverkan.

Som beskrivs i avsnitten 6.3 och 7.3.3 varierar tillgång till tillförlitlig data om insatser och resultat av insatserna mellan de olika välfärdsområdena. Det område som framför allt uppvisar dålig tillgång på data är socialtjänsten. Myndigheten för vård och omsorgsanalys (Vårdanalys) har t.ex. konstaterat att det saknas data för att kunna jämföra omotiverade skillnader i socialtjänsten. Bristen på data varierar dock mellan äldreomsorg, insatser enligt LSS och SoL för funktionshindrade, samt individ- och familjeomsorgen. I flertalet fall finns uppgifter om insatsernas utformning och uppföljning av insatserna på lokal nivå eller på enhetsnivå, men det saknas förutsättningar att aggregera information och i många fall är data inte strukturerad så att den kan utgöra grund för uppföljning.

Vårdanalys pekar särskilt på att det saknas data för insatser enligt LSS, stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och hemlöshet och menar att förutsättningarna för att t.ex. kunna analysera omotiverade skillnader inom socialtjänsten för dessa områden är näst intill obefintliga.²³

Anledningarna till detta är flera. Dels finns känslig information som inte enkelt kan sammanställas med hänsyn till den enskildes integritet. Dels finns otillräckligt stöd för att strukturera dokumentation. En anledning till att bristen på data är särskilt svårt för verksamhet enligt LSS är dock att information om utförandet av insatserna endast dokumenteras av utförare och inte centralt av kommunen. Assistans, som ingår som en insats enligt LSS, är dessutom en insats som i mindre utsträckning upphandlas och därför

²³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Omotiverade skillnader i socialtjänsten – en förstudie, PM 2016:02, s. 21.

kan förutsättningarna för att ställa krav på dokumentation och särskilt systemstöd vara sämre än för andra insatser. Däremot ställs krav på t.ex. dokumentation av insatserna och kvalitetsledningssystem inom ramen för tillstånd för assistansanordnare. Arbeta med att utveckla förutsättningarna för att få bättre underlag för uppföljning av insatser inom socialtjänsten har pågått under lång tid, bl.a. genom de strukturerade bedömningsstöden (se avsnitt 6.3) och inom ramen för det pågående arbetet med evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. De brister som Vårdanalys pekar ut är dock så pass omfattande, särskilt inom barn- och ungdomsvården och LSS, att det krävs ytterligare åtgärder för att förbättra uppföljningsmöjligheterna.

Enligt utredningens bedömning bör det finnas förutsättningar att förbättra tillgången på data utan att det medför alltför omfattande administrativa krav på verksamheterna. I många fall är det inte frågan om att informationen saknas, utan att det saknas stöd för att samla in och strukturera information så att den blir användbar för uppföljning och utvärdering.²⁴

Utredningen anser att Vårdanalys bör få i uppdrag att göra en mer omfattande kartläggning av behov av data, samt vilka brister som enkelt kan åtgärdas genom ändrad statistikinsamling, förtydliganden och mer samverkan. Myndigheten har sedan tidigare gjort översiktliga kartläggningar av området och bör därför ha goda förutsättningar att fördjupa kartläggningen för att ge ett gott underlag för fortsatt arbete. Vårdanalys bör då bedöma om det finns förutsättningar för att få fram bättre statistik genom samkörning av data mellan myndigheterna. I detta sammanhang bör E-hälsomyndighetens pågående arbete med en informationsmodell beaktas. Uppdraget bör ske i samverkan med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och andra berörda aktörer som brukarorganisationer och branschorganisationer. Vårdanalys bör särskilt analysera om det finns behov av ändringar av regleringen av dokumentationskrav på området.

²⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Omotiverade skillnader i socialtjänsten – en förstudie, PM 2016:02, s. 22 och s. 35 f.

10.5 Bättre förutsättningar att följa offentliga medel

10.5.1 Behov av definitioner av vad som utgör enheter inom vård och omsorg

Utredningens förslag: E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram definitioner av vad som utgör enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Uppdraget bör ske i samråd med Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda aktörer.

Utredningens bedömning: Förutsättningarna för redovisning på enhetsnivå bör utredas vidare när enhetsdefinitioner har tagits fram. Det bör även övervägas om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar de särskilda utbildningsformerna som inte omfattas av förslagen i Skolkostnadsutredningens betänkande.

Enhetsredovisning ger möjlighet att följa offentliga medel

Att skattemedel används till just det de är avsedda för är ansvarsfullt och möjliggör kvalitet i de offentligt finansierade verksamheterna, vilket är avgörande för medborgares och brukares tillit till välfärdstjänsterna. Enligt utredningens direktiv bör utförare inom välfärden redovisa sin ekonomi separat för respektive enhet i en verksamhet, för att garantera öppenhet och insyn i hur offentliga medel används. Utredningen ska dock enligt direktivet analysera och utvärdera för- och nackdelar med att redovisa ekonomisk information för välfärdstjänster på enhetsnivå.

Utredningen har också i uppdrag att föreslå utveckling av statistik och uppföljningsmöjligheter för att följa att avsatta medel går till avsedd verksamhet.

I utredningens tidigare betänkande bedömde utredningen att en enhetsredovisning kan stärka förtroendet för välfärden men att krav på sådan redovisning medför ökade administrativa kostnader. Mot bakgrund av att det bl.a. saknas en tydlig enhetsindelning på vård- och omsorgsområdet bedömde utredningen att de administ-

rativa kostnaderna överväger fördelarna med krav på sådan redovisning.

Som beskrivits ovan (se avsnitt 7.1.4) ansvarar Statistiska centralbyrån (SCB) för Utförrregistret, som beskriver kommunernas inköp av välfärdstjänster. Registret möjliggör dock inte uppföljning av hur medel används då företagens offentliga intäkter och privata intäkter inte särredovisas i resultaträkning och det saknas förutsättningar att följa upp i vilken utsträckning kostnader, vinster eller skatteintäkter härrör från offentligt finansierade välfärdstjänster respektive privat finansierade tjänster. SCB publicerar däremot årligen information om inköp av välfärdstjänster från privata aktörer, samt vissa lönsamhetsmått och kostnader.²⁵ Denna rapport bidrar till ökad insyn och kan utifrån befintlig statistik utvecklas vidare för att ge ytterligare information och insyn i sektorn. Däremot ger inte befintlig statistik den insyn som krävs för att garantera öppenhet och insyn i hur offentliga medel används. För att möjliggöra detta skulle det krävas dels ökad insyn i hur kostnader fördelar sig mellan offentligt finansierad och privat finansierad verksamhet, dels ökad insyn i redovisning på enhetsnivå. Enhetsredovisning kan därmed utgöra ett viktigt redskap för att säkerställa att det går att följa att avsatta medel gått till avsedd verksamhet, eftersom verksamhetsnivån inte fångas av redovisning i juridisk person.

Definitioner av vad som utgör enheter är en förutsättning för enhetsredovisning

Det förhållandet att myndigheter och organisationer tillämpar olika definitioner och avgränsningar vid insamling av uppgifter och att det saknas enhetliga definitioner av vad som utgör enheter är ett problem vad gäller verksamheterna inom vård- och omsorgsområdet. Eftersom det saknas en enhetlig struktur för information i de olika systemen har inte information från olika källor kunnat överföras mellan myndigheter. E-hälsomyndigheten (EHM), IVO, Socialstyrelsen och SCB har som ovan redogjorts för ingått en överenskommelse om att samverka för att utveckla en informa-

²⁵ Informationen publiceras i rapporten *Finansiärer och utförare inom vården, skolan och omsorgen*.

tionsmodell. Syftet med samordningsarbetet är att identifiera vilken information om verksamheter och utförare m.m. som berörda myndigheter och andra aktörer har behov av att utbyta med varandra, och att standardisera denna information. En informationsmodell har tagits fram (GIMVO), som syftar till att strukturera den information som är nödvändig eller värdefull att utbyta på ett enhetligt sätt. Arbetet med denna informationsmodell syftar alltså till att säkra att viss grundläggande information om verksamheter kan utbytas mellan t.ex. myndigheter och vissa andra aktörer. Socialstyrelsen har sedan tidigare i uppdrag att vidareutveckla och kvalitets-säkra den nationella informationsstrukturen (NI). Syftet med NI är att identifiera, beskriva och hantera dokumentationsbehov inom vård och omsorg och förbättra hanteringen av information genom att skapa en gemensam struktur för den information som behöver hanteras kring en individanpassad process inom ramen för hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. NI är inte ett it-stöd, men syftet är att den ska kunna användas vid kravställning av it-stöd. NI ger dock inte förutsättningar för att utbyta information på motsvarande vis som GIMVO, utan de avser att hantera olika behov.

För att information ska kunna hänföras till en utförande enhet krävs att begreppet enhet definieras och att detta används på ett enhetligt sätt av myndigheterna och organisationerna. Det är därför viktigt att det arbete som drivs under ledning av EHM fortskrider och utvecklas. EHM bör därtill särskilt ges i uppdrag att ta fram definitioner av begreppet enhet på respektive område. Syftet med uppdraget är främst att ta fram definitioner som kan utgöra utgångspunkt för en eventuell framtida enhetsredovisning. Arbetet bör göras i samråd med IVO, Socialstyrelsen, SCB, SKL och andra berörda aktörer. I detta arbete bör också övervägas vilken myndighet som är lämpad att fortsatt förvalta enhetsdefinitionerna.

Förutsättningarna för enhetsredovisning bör utredas vidare

När definitioner av vad som utgör enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har tagits fram, kan frågan om enhetsredovisning utredas vidare. Som utredningen berört ovan gjorde utredningen i sitt tidigare betänkande bedömningen att de administrativa nackdelarna övervägde fördelarna vad gällde enhetsredo-

visning. När enhetsdefinitioner är på plats bör de administrativa kostnaderna bli betydligt lägre genom att det blir tydligt på vilken nivå redovisning ska ske. En enhetsredovisning kan leda till ökad transparens och ge ökade möjligheter att följa hur offentliga medel används i verksamheten. Fördelarna med en enhetsredovisning överväger då tydligt nackdelarna. Den närmare utformningen behöver dock utredas. I ett sådant utredningsarbete bör beaktas förutsättningarna för att dels följa intäkter och kostnader kopplade till respektive enhet, dels följa kostnader som uppstår i den del av verksamheten som är offentligt finansierad. Förutom resultaträkning för enheten bör det analyseras om det är möjligt att redovisa relevanta nyckeltal såsom t.ex. andel av kostnaderna som härrör från offentligt finansierad verksamhet. Erfarenheter av ett eventuellt system för enhetsredovisning på skolans område (se ovan avsnitt 7.3.1) bör vidare beaktas²⁶, liksom behovet av kvalitetssäkring, genom exempelvis krav på revisorsgranskning av en sådan redovisning. I detta sammanhang kan övervägas om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar förskolan och de särskilda utbildningsformerna, såsom kommunal vuxenutbildning, som inte omfattas av förslag till enhetsredovisning enligt Skolkostnadsutredningens betänkande.

Register över förskola

För förskolan finns redan uppgifter om verksamheter på enhetsnivå, se avsnitt 7.1.1. Det kan dock tänkas behövas kompletterande information om verksamheterna för att det ska kunna vara möjligt att införa en enhetsredovisning. Uppgifterna behöver också vara heltäckande.²⁷ I en kommande utredning behöver därför även analyseras om det finns behov av att utveckla nuvarande undersökning för att säkerställa att det finns tillräckligt med uppgifter för att utgöra ett underlag för enhetsredovisning.

²⁶ Skolkostnadsutredningen föreslog i sitt betänkande SOU 2016:66 bl.a. att krav på jämförbar ekonomisk redovisning på skolenhetsnivå ska införas för såväl kommunala som enskilda huvudmän.

²⁷ Enligt Skolverket uppskattas 98 procent av huvudmännen lämna in uppgifter.

10.5.2 Förutsättningarna för ett enhetsbaserat verksamhetsregister bör utredas

Utredningens bedömning: Förutsättningarna för att inrätta ett verksamhetsregister över utförare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten på enhetsnivå bör utredas närmare när definitioner av vad som utgör enheter tagits fram.

Behov av verksamhetsregister i hälso- och sjukvård och socialtjänst

När det gäller skolväsendet ansvarar Statens skolverk för register över förskolan och skolan. Detta möjliggör ett samlat ansvar för register inom skolväsendet. Vad gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst förs register, eller sammanställs underlag, över utförare inom hälso- och sjukvårdverksamhet och omsorgsverksamhet hos flera olika myndigheter och organisationer (se avsnitt 7.3.5). I många fall innebär det ett stort arbete att på respektive myndighet upprätta sådana register eller sammanställningar. Det saknas dock ett mer komplett register över utförare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten på enhetsnivå. Ett sådant register bedömer utredningen är en förutsättning för enhetsredovisning. Det kan emellertid även vara en viktig utgångspunkt för gemensam statistikinsamling och uppföljning. Som beskrivs ovan har bl.a. SKL och Socialstyrelsen framfört behovet av ett verksamhetsregister inom vård- och omsorgsområdet. Det är tydligt att det finns behov av ett samlat, komplett och aktuellt register över de utförande enheter som bedriver verksamhet inom dessa områden. Ett sådant register, från vilket de olika myndigheterna och organisationerna skulle kunna hämta grundläggande information om verksamma utförare, skulle innebära stora vinster.

En förutsättning för ett sådant register är emellertid, som konstaterats, att det finns en samsyn kring definitioner och begrepp för att nödvändig information ska kunna användas av olika myndigheter och andra aktörer. Utredningen anser därför att frågan om ett enhetsbaserat verksamhetsregister bör ses över när definitioner av enhetsbegreppet tagits fram och nödvändiga informationsmodeller genomförts. En fördel med att ett uppdaterat och komplett register förs av en ansvarig myndighet är naturligtvis att olika myndigheter

och organisationer inte behöver upprätta separata register, eller årligen upprätta förteckningar över enheter. Det finns dessutom önskemål om att ett enhetsbaserat verksamhetsregister ska kunna innehålla olika typer av uppgifter och kunna användas för flera olika syften. Utredningen redogör nedan för vissa frågor som enligt utredningens bedömning är intressanta att beakta och som bör utredas närmare vid en sådan översyn.

Vad bör ett verksamhetsregister på enhetsnivå användas till?

Syftet med ett verksamhetsregister inom hälso- och sjukvård och socialtjänst bör vara att det ska kunna användas som utgångspunkt för ekonomisk uppföljning på enhetsnivå. Det bör vidare övervägas om registret kan ligga till grund för bl.a. tillsyn, uppföljning och kvalitetssäkring. Registret bör innehålla grundläggande information om enheten såsom adresser och verksamhet, men kan även tänkas innehålla ytterligare information om t.ex. antal platser, beviljade tillstånd och tillståndens varaktighet.

Det kan även övervägas om privata utförare bör vara skyldiga att redovisa vilka offentliga aktörer de har avtal med till ansvarig myndighet, liksom intäkter i form av offentliga medel till följd av dessa avtal. En fördel med att ansvaret för sådan rapportering vilar på de privata utförarna är att rapportering underlättas om uppgifter till registret lämnas av en och samma aktör. Rapportering av sådana uppgifter kan med fördel vara en förutsättning för att finnas i registret. Om så sker kan det på sikt finnas skäl att överväga om det utförarregister som SCB i dag för kan avvecklas för hälso- och sjukvårds- samt omsorgsområdet, eller utgå från uppgifter i verksamhetsregistret.

Vilken myndighet bör ansvara för registret?

En annan fråga är vilken myndighet som bör ansvara för ett verksamhetsregister inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De myndigheter som enligt utredningens mening främst är aktuella är SCB eller IVO.

IVO för redan i dag register över utförare inom aktuella verksamhetsområden, genom bl.a. Vårdgivarregistret och Omsorgsregistret.

Anmälan ska göras till IVO i fråga om verksamhet som bedrivs, och – vad gäller Vårdgivarregistret – om förändringar av verksamheten och om verksamhet läggs ned. Det är också IVO som beslutar om tillstånd och som utövar tillsyn över verksamheterna.

SCB ansvarar huvudsakligen för officiell statistik och annan statlig statistik och har stor erfarenhet av att föra register. SCB har upparbetade rutiner för att hålla sådana register uppdaterade, liksom mångårig erfarenhet och gedigen kunskap av registerarbete. Som ovan redogjorts för (avsnitt 7.3.7) omfattas officiell statistik och även annan statistik som förs av myndigheter under vissa förutsättningar av statistiksekretess, vilken som huvudregel är absolut. Det innebär att uppgifter som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde inte får lämnas ut över huvud taget.

SCB ansvarar emellertid även för uppgifter som inte omfattas av statistiksekretessen. Ett exempel är det allmänna företagsregistret, där uppgifter får lämnas ut på mikronivå, dvs. data om enskilda objekt som ligger till grund för statistik. Detta register regleras genom förordningen (1984:692) om det allmänna företagsregistret.

Ett annat exempel är den särskilda databas för vilken SCB ansvarar enligt lagen (2014:484) om en databas för övervakning av och tillsyn över finansmarknaderna. Denna databas ska användas i Riksbankens och Finansinspektionens tillsyns- och övervakningsverksamhet och anses därmed inte röra statistikverksamhet. Databasen förutsätts också vara en särskild verksamhetsgren hos SCB. Därför blir statistiksekretessen inte tillämplig. I förarbetena till denna lag angavs att Riksbanken och Finansinspektionen enligt regeringen borde få använda SCB för att samla in uppgifter som behövdes för övervakning och tillsyn, men det framhölls att en utveckling i riktning mot en situation där SCB samlar in uppgifter åt ytterligare myndigheter för deras tillsynsverksamheter inte är önskvärd. Samarbetet med Riksbanken och Finansinspektionen motiverades också av särskilda skäl.²⁸

Vilken myndighet som bör ansvara för registret beror naturligtvis på vad syftet med detta kommer att vara och vilka uppgifter som ska hanteras i registret. Om syftet med registret är att det, utöver att utgöra grund för ekonomisk redovisning på enhetsnivå, ska

²⁸ Prop. 2013/14:161 s. 44 ff.

ligga till grund för tillsyn, uppföljning och kvalitetssäkring är det mest naturliga alternativet enligt utredningens mening att IVO ansvarar för detta register. IVO är dessutom sannolikt den främsta källan till information om utförare inom hälso- och sjukvård samt omsorg oavsett vilken myndighet som ansvarar för registret. Som regeringen tidigare uttalat är det dessutom inte önskvärt att SCB samlar in uppgifter åt myndigheter för deras tillsynsverksamheter. Utredningen föreslår ovan att IVO ska få utökade möjligheter att säkerställa registrering, vilket kan bidra till mer kompletta och aktuella uppgifter. Sammantaget talar enligt utredningen mycket för att IVO är lämplig myndighet att ansvara för ett verksamhetsregister. Detta kan då lämpligen ske genom en utveckling av nuvarande register. IVO:s register är i dag allmänt tillgängliga och utgångspunkten bör enligt utredningens mening vara att registren alltså bör vara offentliga.

10.6 Bättre möjligheter att följa idéburna aktörer

Utredningens förslag: Statens skolverk och Socialstyrelsen ska i sin statistik redovisa idéburen sektor särskilt. Statistiska centralbyrån ska bistå myndigheterna i detta arbete.

Utredningens bedömning: Statistiska centralbyrån bör göra en kvalitetssäkring av statistiken över idéburen sektor i samverkan med berörda aktörer. På längre sikt bör övervägas om klassificeringen av organisationer som idéburna ska framgå av det allmänna företagsregistret.

För att synliggöra idéburen och ideell sektor, det som enligt SCB:s terminologi utgör det civila samhället, i befintlig statistik behöver förutsättningarna för att redovisa statistik uppdelat på idéburen sektor respektive vinstsyftande företag förbättras. Redan i dag samlas organisationsnummer in för en stor del av statistiken vilket skulle kunna möjliggöra att befintlig uppföljning och statistik kan redovisas uppdelat för idéburen sektor. Det som krävs är framför allt att det finns en etablerad definition av idéburen sektor som kan vara utgångspunkt för klassificering i befintlig statistik. Riksorganisationen för idéburen vård och omsorg (Famna) har i en rapport till

utredningen föreslagit en metod för att klassificera idéburen sektor utifrån juridisk definition (se avsnitt 7.3.2). Famna föreslår att relevanta statistikförande myndigheter utgår från viss juridisk form med uppgift om koncernmoder i sina register för att kunna presentera statistik nedbruten på idéburna organisationer. Famna föreslår att även andra aktörer som t.ex. SKL bör utgå från samma definition.

Utredningen delar Famnas uppfattning att ett bra sätt att fånga idéburna aktörer i offentlig statistik är att utgå från juridisk form. SCB klassificerar redan i dag det civila samhället utifrån juridisk form men kompletterar även med vissa andra parametrar. SCB har tagit fram en s.k. rampopulation för det civila samhället. Övervägningar kring vilka aktörer som ska ingå i denna kan dock kräva komplicerade avvägningar. Utredningen delar Famnas åsikt att det kan behövas extern kvalitetsäkring av SCB:s arbete. Enligt utredningens mening bör SCB överväga behovet av att knyta extern forskningskompetens till sig på ett sätt som är förenligt med sekretesslagstiftningen för att försäkra sig om kvaliteten i arbetet.

Det är enligt utredningens mening viktigt att synliggöra de idéburna organisationernas bidrag till välfärden och därför måste de också lyftas fram i den offentliga statistiken. Enligt utredningens mening bör därför Socialstyrelsen och Skolverket särskilt redovisa de idéburna i sin statistik. Myndigheterna bör inventera befintlig statistik för att bedöma vilken som är möjlig och relevant att redovisa uppdelat för idéburen sektor.²⁹

Att varje enskild myndighet, såsom Famna föreslår, själva skulle införa denna klassificering i sina respektive register bedömer utredningen kan bli kostsamt och vissa fall vara svårt att göra med kvalitet. Enligt utredningens mening är det lämpligt att SCB fortsatt gör en klassificering som sedan kan utnyttjas av andra myndigheter. SCB bör dessutom ha bättre förutsättningar att utveckla definitionen samt klassificeringen av företag. Därför bedömer utredningen att det är mer effektivt att initialt föreslå att relevant statistik ska redovisas sektorsindelad i samarbete med SCB. Myndigheten har förutsättningar att bistå övriga myndigheter med en uppdelning utifrån organisationsnummer. På sikt bör däremot övervägas om SCB:s klassificering ska framgå av det allmänna företagsregistret så att

²⁹ För Socialstyrelsens statistik kan viss statistik vara möjlig att redovisa uppdelat för idéburen sektor först efter en enhetsdefinition tagits fram.

övriga myndigheter själva kan genomföra relevant uppdelning. Det skulle troligen även stärka kvaliteten i klassificeringen av företag då övriga myndigheter bör ha relevant information om t.ex. ekonomisk aktivitet. För att det ska finnas förutsättningar för att andra myndigheter i framtiden ska kunna använda informationen, samt att SCB ska kunna få återkoppling av relevant information, bör arbetet samordnas med EHM:s arbete med informationsmodell, GIMVO. Då klassificeringen tillgängliggörs bör det finnas förutsättningar för t.ex. SKL, kommuner och landsting att redovisa statistik och uppföljning uppdelat för idéburen sektor.

11 Att stimulera utveckling av kvalitet

11.1 Inledning

Välfärdsverksamhet ska givetvis uppfylla grundläggande krav på kvalitet i lagstiftning. Det är emellertid även viktigt att välfärdens aktörer strävar efter att uppnå en högre kvalitet. Utredningen ser anledning att lyfta fram ett antal principer och utgångspunkter som bör vara vägledande för att stimulera högre kvalitet. Enligt utredningens mening krävs en fokusförflyttning där fördelning och individens perspektiv får ett större utrymme vid utformningen av system. Det är också viktigt att det tas fram arbetsätt och metoder för att utveckla och mäta jämlikhet och likvärdighet i systemen. Samordningen mellan huvudmän behöver stärkas för att de allra mest sköra personerna inom välfärden ska få bra insatser. Vidare är en ökad transparens enligt utredningen viktig för att stimulera kvalitetsutveckling.

Förutsättningarna för att ställa bra krav påverkas av att förutsättningarna för styrning ser olika ut mellan olika välfärdsområden. På utbildningsområdet kan inte kommuner ställa kvalitetskrav på fristående skolor, utan bara på de egna skolorna. På hälso- och sjukvårdens område och inom socialtjänst där verksamheten upphandlas enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, eller överlämnas till privata utförare enligt lagen (2008:962) om valfrihets-system, LOV, är möjligheterna att ställa krav på privata aktörer större. Även de systemen har emellertid stora utmaningar eftersom kvalitet i välfärden är svår att definiera och följa upp.

11.2 Olika förutsättningar för att ställa högre kvalitetskrav inom de olika områdena

Att styra och stimulera kvalitet i välfärden är som beskrivs i kapitel 8 och 9 komplext. Detta gäller både när kommuner och landsting bedriver verksamhet i egen regi och när verksamhet överlämnas till privata aktörer. Tillsynsmyndigheterna har ett ansvar för att kontrollera att ingen verksamhet håller lägre kvalitet än den som framgår av lagar och andra föreskrifter. Systemen inom välfärden bör emellertid skapa förutsättningar för och stimulera en högre kvalitet än den lagstadgade. Staten arbetar, genom sina myndigheter, med kvalitetsutveckling, se kapitel 6. När det gäller verksamhet som bedrivs i egen regi så har huvudmännen möjlighet att styra mot en högre kvalitet direkt genom politiska beslut, personalförflyttningar och justeringar av resurser. Förutsättningarna för att ställa kvalitetskrav som är högre än de lagstadgade kraven när det gäller privata aktörer varierar emellertid mellan de olika välfärdsområdena beroende på hur dessa regleras.

11.2.1 Skolväsendet

Inom skolväsendet har huvudmannen ansvaret för att utbildningen vid en skola genomförs i enlighet med de bestämmelser som staten beslutat. Statens skolinspektion (Skolinspektionen) ska lämna godkännande till alla enskilda huvudmän som har förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för utbildningen om utbildningen inte innebär påtagliga negativa följder på lång sikt för eleverna eller för den del av skolväsendet som anordnas av det allmänna i den kommun där utbildningen ska bedrivas.¹ När det gäller förskolor och vissa fritidshem är det emellertid kommunen som prövar ansökan om godkännande. Skolinspektionen eller, när det gäller förskolor, kommunen kan inte utforma och ställa andra krav, t.ex. högre kvalitetskrav än de som framgår av föreskrifterna, utan ska lämna godkännande till alla som uppfyller kraven i skollagen.

Kommunerna är skyldiga att lämna bidrag till de enskilda huvudmän som godkänts av Skolinspektionen (eller kommunen när det

¹ Om godkännandet avser gymnasieskola eller gymnasiesärskola ska följderna för det kommunala skolväsendet i närliggande kommuner också beaktas.

gäller förskolor) och som getts rätt att etablera sig inom kommunen. Bidraget ska i princip motsvara kommunens egna kostnader. Kommunen har emellertid ingen egen avtalsrelation med den fristående skolan eller förskolan och kan inte ställa särskilda kvalitetskrav på verksamheten. Kommunen kan därmed inte anpassa bidraget efter de kostnader eller den kvalitet den fristående skolan har.

Utformningen av systemet har medfört att eventuella effektivitetsvinster som de privata aktörerna kan tillgodogöra sig inte leder till minskade kostnader för kommuner. Det finns inte heller någon mekanism för att säkerställa att en ökning av bidrag till de fristående skolorna leder till en ökad kvalitet i verksamheten. Kommunen kan vara skyldig att betala ett bidrag som i den kommunala skolan syftar till att åstadkomma en högre kvalitet än den som följer av lagar och andra regler men kan trots det inte kräva att den fristående skolan håller en högre kvalitet än andra skolor. Den fristående skolan kan t.ex. välja att ta ut ökade bidrag i vinst. Eventuella effektivitetsvinster eller kvalitetssatsningar riskerar därför att inte återinvesteras i kvalitet utan i stället leda till att mer pengar lämnar välfärdsverksamheten.²

Skolkostnadsutredningen (SOU 2016:66) har föreslagit vissa förändringar vad gäller ersättningssystemet till fristående skolor. Skolkommissionen föreslår också att förändringar i ersättningssystemen till både offentliga och enskilda huvudmän ska utredas.³ Eftersom översyn av ersättningssystemen pågår i särskild ordning, avstår utredningen från att ytterligare beröra frågan.

Vid sidan av de fristående skolorna och förskolorna kan viss verksamhet inom skolväsendet upphandlas, det gäller t.ex. kommunal vuxenutbildning (komvux) och särskild utbildning för vuxna (sär-vux). Vidare finns möjlighet att upphandla bl.a. modersmålsundervisning, samt undervisning i karaktärsämnen som har en yrkesinriktad eller estetisk profil i gymnasieskolan. Sådan verksamhet kan endast ha offentliga huvudmän. Förutsättningarna att ställa kvalitetskrav inom ramen för upphandlingar diskuteras nedan.

² SOU 2016:78 s. 324.

³ SOU 2017:35 s. 20.

11.2.2 Upphandlad verksamhet

Utredningens förslag: Upphandlingsmyndigheten får ett resurstillskott på 3,6 miljoner kronor för att förstärka arbetet med vägledning och annat stöd på välfärdsområdet. Arbetet på området bör ske i samverkan med andra berörda myndigheter och relevanta organisationer.

Utredningens bedömning: Det krävs mer utvecklingsarbete för att stärka möjligheten att ställa bra kvalitetskrav i upphandlingar av välfärdstjänster.

Hälsa- och sjukvård, socialtjänst och viss utbildning kan upphandlas enligt LOU. Den kommun eller det landsting som överlämnar verksamheten är då ansvarig för att ställa kvalitetskrav och följa upp dem. Utredningen kan konstatera att upphandlingsregelverket formellt ger möjligheter att upphandla välfärdstjänster utifrån kvalitetsaspekter. Det är emellertid svårt att formulera mångdimensionella kvalitetskrav i tydliga upphandlingskriterier. Att säkra en god kvalitet i upphandlad verksamhet ställer också krav på en ambitiös uppföljning, vilket kräver resurser.

Det behövs stöd och vägledning

Mot bakgrund av de stora utmaningar upphandling av välfärdstjänster innebär, är det enligt utredningens bedömning centralt att det finns välfungerande nationella stödstrukturer.

Det pågår mycket arbetet i syfte att utveckla kvalitet och uppföljning i offentlig upphandling. Vikten av detta arbete uppmärksammas inte minst genom Nationella upphandlingsstrategin (se avsnitt 5.5.2). Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) initierade redan 2012 ett större projekt, Kvalitetssäkrad välfärd, som bl.a. resulterat i ett antal skrifter av vägledningskaraktär. En rad vägledningar har också tagits fram, inledningsvis av Upphandlingsstödet vid Kammarkollegiet och därefter av Konkurrensverket som övertog verksamheten under 2014. Sedan 2015 är upphandlingsstödet vid Upphandlingsmyndigheten. Arbetet med att ta fram vägled-

ningar sker i samråd med representanter från andra myndigheter och branschorganisationer.

Enligt utredningens mening är det prioriterat att Upphandlingsmyndigheten tar fram bra vägledningar och annat stöd för att främja utvecklingen när det gäller kvalitetskrav och uppföljning av välfärdstjänster. Upphandlingsmyndigheten har i uppdrag att bidra med vägledningar på ett stort antal olika områden, varav vård- och omsorgsområdet är ett. Det finns inte någon omfattande organisation för området utan endast en handläggare som har huvudansvaret för frågorna med bistånd från andra handläggare på myndigheten. Enligt utredningens mening är detta allt för begränsade resurser för att tillgodose behovet av vägledningar och stöd för välfärdsektorn. Mot bakgrund av att valfrihetssystem och upphandling av välfärdstjänster omsätter mångmiljardbelopp varje år menar utredningen att det krävs resursförstärkningar för detta arbete. Det behövs vägledningar och stöd både för upphandlingar och vid utformande av valfrihetssystem samt för en välfungerande uppföljning. Upphandlingsmyndigheten bör därför få förstärkta resurser för arbetet med olika former av stöd inom välfärdsområdet. Utredningen anser att myndigheten bör få en anslagshöjning med 3,6 miljoner kronor. I vad mån resurserna används för att anställa mer personal eller få in kompetens på annat sätt är en fråga för Upphandlingsmyndigheten att ta ställning till. Det är dock viktigt att myndigheten arbetar med vägledningar och annat stöd på området i samverkan med expertmyndigheterna på området, såsom Socialstyrelsen, Statens Skolverk och andra relevanta myndigheter samt branschorganisationer, så att expertkunskap på området tas till vara.

Behovet av nationella vägledningar på lokal nivå

Arbetet med nationella vägledningar är viktigt för att möjliggöra bättre formulerade krav i upphandlingar och valfrihetssystem samt en bättre avtalsuppföljning. För att arbetet ska få praktisk betydelse är det samtidigt viktigt att det får genomslag i verksamheten. Vägledningar behöver tillämpas i det konkreta arbetet i kommuner och landsting. SKL har här en viktig roll att sprida information bland sina medlemmar. Enskilda kommuner och landsting måste också avsätta resurser för att ta del av informationen så att medarbetarna

får de förutsättningar som krävs för att nå de strategiska målen.⁴ I Nationella upphandlingsstrategin framhåller regeringen att glappet mellan beslutsfattare och ansvariga för upphandlingsarbetet behöver minska. Kunskapen om upphandlingens strategiska betydelse i syfte att utveckla kvaliteten i verksamheten behöver bättre tas tillvara samtidigt som en väl fungerande samhällsservice tillhandahålls.

Möjligheten att ta tillvara samverkansmöjligheter mellan olika kommuner och landsting är också viktig. Genom att t.ex. samordna upphandlingar mellan olika kommuner eller landsting i kommunalförbund, gemensamma nämnder eller inköpscentraler kan större kompetens byggas upp. SKL Kommentus gör i dag exempelvis upphandlingar åt olika kommuner.

Utredningen anser att mer resurser bör läggas på att stärka Upphandlingsmyndigheten i dess viktiga roll att ta fram vägledningar och annat stöd för välfärdstjänster. Även om sådana vägledningar ökar förutsättningarna att upphandla kvalitativ verksamhet anser utredningen att kommuner och landsting noga bör överväga behovet av att anlita privata utförare och alltid beakta att det tillkommer administrativa kostnader för bra kravställande och uppföljning, även om det givetvis även alltid finns sådana kostnader även för verksamhet i egen regi. För att en upphandling ska ge önskat resultat krävs att kommunerna har en god upphandlingskompetens och att de tillsätter de resurser som är nödvändiga för att följa upp verksamheten.

11.2.3 Vård och omsorg i valfrihetssystem

Utredningens bedömning: Huvudmannen bör noggrant överväga i vilka fall lagen om valfrihetssystem utgör det bästa alternativet för att stimulera utveckling av kvalitet.

LOV kan användas för viss verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det finns dessutom uttryckliga krav på att tillämpa LOV i primärvården.

⁴ Se den nationella upphandlingsstrategin och SOU 2013:12 s. 168 ff. och s. 197 ff.

Överväg noggrant när valfrihetsystem ska användas

Förutom inom primärvården är det frivilligt att inrätta valfrihetssystem enligt LOV. Enligt utredningens mening bör kommuner och landsting noggrant överväga för- och nackdelar med att använda LOV då man vill utveckla kvaliteten i välfärdstjänster. Fördelen med LOV är att ett valfrihetssystem kan ge stora möjligheter till valfrihet för brukarna. Det är emellertid möjligt att i vissa fall ge brukarna valfrihet även inom ramen för upphandling. Avrop från ramavtal kan under vissa förutsättningar ske utifrån brukarens val eller behov.⁵ Möjligheten för utförarna att få tillträde till ett valfrihetssystem enligt LOV sker kontinuerligt, vilket kan ge viss dynamik till systemet då nya aktörer med olika koncept kan anslutas. Detta är dock inte nödvändigtvis något som kräver att LOV tillämpas. Dynamiska inköpsystem enligt LOU ger exempelvis möjlighet att få in fler leverantörer kontinuerligt inom ramen för en upphandling, även om detta också ställer vissa tekniska krav. Även om det alltså kan vara en fördel med att tillträdet sker kontinuerligt kan det också innebära problem. I vissa kommuner finns väldigt många utförare. Detta kan leda till svårigheter såväl för brukarna att välja bland utförarna, som för huvudmännen att följa upp verksamheterna och få en fungerande samverkan i systemet. Vid sidan av LOU och LOV bör naturligtvis alltid övervägas om det finns bättre möjligheter att utveckla verksamheten genom att driva denna i egen regi. Som utredningen berör ovan i avsnitt 9.3.3 är det därför problematiskt när det införs krav på att valfrihetsystem ska vara obligatoriska. Vilket som är det bästa alternativet bör enligt utredningens mening avgöras beroende på lokala förhållanden.

11.2.4 Assistans enligt LSS

Förutsättningarna för att ställa kvalitetskrav på privata utförare av personlig assistans varierar beroende på om den assistansberättigade själv väljer en assistansutförare eller om personlig assistans tillhandahålls av kommunen i egen regi eller upphandlas. När det gäller verksamhet som upphandlas är förutsättningarna att ställa

⁵ Se SOU 2016:78 s. 503.

kvalitetskrav motsvarande som för övriga insatser som upphandlas, se vidare ovan avsnitt 11.2.2.

Den assistansberättigade kan också själv välja en privat assistansutförare, eller att själv vara arbetsgivare. Verksamheten upphandlas i dessa fall inte. Kommuner har ansvar för att finansiera de första 20 timmarna assistansersättning per vecka, medan Försäkringskassan ansvarar för att ersätta övriga timmar. I de fall brukaren själv väljer assistansutförare blir det brukaren som genom att ställa krav eller välja en ny utförare får ansvaret att driva kvalitetsutvecklingen. Det innebär att ett stort ansvar faller på brukaren. Brukaren kan ha sämre möjligheter att ställa krav på utföraren då denne till skillnad från kommunen inte representerar ett större antal brukare och därför får en svagare förhandlingsposition.⁶ Brukaren befinner sig dessutom ofta i en beroendeposition vilket kan påverka möjligheten att ställa krav. De som omfattas av assistansen kan också ha ett funktionshinder som påverkar möjligheten att ställa krav. Såsom assistansen är utformad i dag går det att konstatera att förutsättningarna att ställa krav för att utveckla kvaliteten är relativt små. Om kommunen i stället var huvudman för all personlig assistans och den skulle upphandlas enligt LOU eller omfattas av ett valfrihetsystem enligt LOV skulle, enligt utredningens bedömning, förutsättningarna att mer systematiskt ställa krav som syftar till att utveckla kvaliteten i insatsen förbättras. Det skulle också kunna leda till större krav på effektivare insatser, även om en stor del av assistansen finansieras av staten. En sådan utveckling skulle dock innebära en omfattande förändring av insatsen.

Dessa frågor bedöms emellertid ligga inom ramen för LSS-utredningens uppdrag, se avsnitt 5.5.3, varför utredningen avstår från att beröra frågan närmare i denna del.

11.3 Viktiga kvalitetsaspekter

Under de senaste åren har mycket fokus legat på kvalitetsaspekter som är möjliga att mäta och jämföra. Det kan handla om betyg, kunskapsresultat eller medicinska resultat inom den specialiserade

⁶ Detta kan vara syftet med att ingå i ett brukarkollektiv som kan ställa krav som rör flera assistansberättigade.

vården. Orsaken till detta fokus är bl.a. att jämförbarhet, likvärdiga konkurrensvillkor och valfrihet ansetts vara avgörande för kvalitetsutveckling och dessutom ofta ansetts ha ett egenvärde. Andra viktiga kvalitetsaspekter som hur väl insatser hålls ihop runt en person eller jämlikhet i välfärden och likvärdig kvalitet för olika personer passar emellertid sämre in i t.ex. jämförelser och har därför riskerat att få mindre fokus. Många mjukare kvaliteter har endast avspeglats i brukarenkäter och det finns tecken på att de system som inrättats har lett till en minskad jämlikhet inom flera områden, t.ex. har skolsegregationen ökat. Enligt utredningens mening krävs en fokusförflyttning där jämlikhet och individens perspektiv får ett större utrymme. Det gäller inom offentligt driven välfärd, men också i utformningen av konkurrenssystem och när en offentlig huvudman lämnar över verksamhet till privata aktörer.

11.3.1 Sammanhållna insatser runt individen

Utredningens bedömning: Berörda myndigheter bör identifiera och utveckla modeller för arbetsätt som kan stödja och utveckla en mer personcentrerad välfärd med en god samverkan över olika huvudmän- och specialiseringsgränser. De goda exempel som finns för samverkan, t.ex. genom en gemensam nämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst, bör spridas. Sekretessreglering som förhindrar effektiv samverkan behöver ses över.

Vid överväganden inför en eventuell konkurrensutsättning av en verksamhet eller ett område bör konsekvenserna för den enskilda individen och möjligheten att hålla ihop individens insatser beaktas.

Det är viktigt att förslagen i Effektiv vård som syftar till en mer sammanhållen vård och omsorg runt äldre med omfattande behov (SOU 2016:2) genomförs.

I regeringens arbete med e-förvaltning bör arbetet med ändamålsenliga regleringar och it-system som stödjer professionernas arbete runt enskilda individer inom välfärden prioriteras. I det arbetet utgör regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings gemensamma Vision e-hälsa 2025 en lämplig utgångspunkt.

Inom hela välfärdsområdet har graden av specialisering ökat som en konsekvens av dels ny kunskap, dels fler aktörer. Samtidigt har en ökad professionalisering inneburit att fler yrkesgrupper är inblandade i de insatser som t.ex. sjukvård och socialtjänst erbjuder. Specialisering förstärks ofta av att olika yrkesgrupper arbetar i olika lokaler. Denna organisering är effektiv för att hjälpa personer som har en tydlig problembild som stämmer med organisationens uppdrag, mandat och kompetens. Organiseringen fungerar däremot sämre om den enskildes problematik spänner över flera myndigheters, organisationers eller utförarens ansvars- och kompetensområden. Det finns en risk för att det uppstår organisatoriska mellanrum. Här kan noteras att i t.ex. Norge har kommunerna ansvaret för både primärvård och socialtjänst, vilket innebär att frågan om olika huvudmannaskap först inträder då den enskilde behöver specialiserad hälso- och sjukvård.

En kartläggning från Vårdanalys visar att cirka en miljon patienter och brukare har komplexa behov som kräver samordningsinsatser. Denna grupp har små förutsättningar att samordna sin egen vård och omsorg. För dessa individer är stöd som förenklar samordningen särskilt viktigt.⁷ Under en enda månad kan en individ ha ett antal kontakter med primärvården, olika typer av specialister, enheter som utför vissa undersökningar som röntgen eller laboratorier, akutsjukvården, hemsjukvården, hemtjänsten, korttidsboende och rehabilitering. För att alla insatser ska få önskat resultat är det naturligtvis av största vikt att kedjan fungerar i varje enskild del. En bristfällig överlämning eller bristande information och samverkan i någon del av kedjan kan medföra både personligt lidande och stora kostnader.

Kedjans komplexitet medför att det kan bli svårt att identifiera vem som har ansvaret för helheten eller den totala kvaliteten. Trots att varje profession och aktör tar ansvar inom sitt område kan det uppstå brister som bara framgår när förloppet granskas ur den enskildes perspektiv.

I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) beskrivs bristerna i samverkan mellan huvudmän runt olika grupper. När det gäller t.ex. sköra äldre med flera kroniska sjukdomar, svåra traumatiska

⁷ Vårdanalys, PM 2016:1, Samordnad vård och omsorg, En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.

skador, stroke, psykiska funktionsnedsättningar, personer med missbruk eller barn som riskerar att fara illa så kan en aktör inte ensam lösa den enskildes aktuella problem. Patienter och brukare som har störst behov har således troligen svårast att nå fram till vårdens stöd. Grupper som har komplexa behov och därmed behov av insatser från flera aktörer möter i regel en fragmenterad vård, omsorg och stödorganisation och för många finns inte heller någon aktör som ansvarar för att de olika delarna bildar en helhet. När varje aktör arbetar för sig själv och inte har fullständig information om patientens/brukarens behov, hälsotillstånd och tidigare behandlingar ökar risken för misstag och otrygghet hos både vård- och omsorgspersonal och patienterna. Risken för onödiga, akuta besök på sjukhusen och undvikbara slutenvårdstillfällen relaterade till brister i läkemedelsanvändningen eller andra problem ökar. Sådana akutbesök och inläggningar innebär i sig en riskfaktor för nedsättning av den enskildes hälsa.⁸

Som hinder för samverkan lyfts ofta formella och strukturella hinder. Hälsa- och sjukvård och socialtjänstens olika delar har olika administrativa regelverk, gränsdragningar och sekretessregler, m.m. som på olika sätt försvårar deras samverkan. När det dessutom finns en skolhuvudman som är ansvarig för delar av insatserna runt en person växer komplexiteten ytterligare. En elev kan både behöva insatser från både psykiatri och andra former av sociala insatser som bör koordineras mellan många huvudmän. Verksamheterna styrs utifrån olika lagstiftningar och ansvarsområden och beslutsvägarna skiljer sig åt. De olika ersättningssystemen är sällan utformade utifrån en helhetssyn utan olika insatser ersätts ofta för sig vilket kan försvåra teamsamverkan och i vissa fall få negativa effekter när det gäller att planera det gemensamma arbetet rationellt.

Under de senaste åren har ett antal goda exempel på samverkan mellan huvudmän vuxit fram och det är därmed tydligt att många av hindren går att överbrygga.⁹ Det bedrivs också en del försöksverksamhet för att utveckla mer ändamålsenliga ersättningssystem.¹⁰

Utredningen gör bedömningen att arbetet med förbättrad samverkan mellan huvudmän och verksamheter inom ramen för bl.a.

⁸ SOU 2016:2 s. 209 f.

⁹ Se t.ex. Tiohundra, Hälsostaden Ängelholm och Närvård Västra Skaraborg.

¹⁰ Se t.ex. Vinnovaprojektet, Framtidens ersättningssystem, Hemtjänst och hemsjukvård, Östersunds kommun och Lunds kommun (dock ej över huvudmannagränser).

regionala stödstrukturer bör intensifieras och att de goda exempel som finns för samverkan, t.ex. genom en gemensam nämnd för hälso- och sjukvård och socialtjänst, bör spridas. Berörda myndigheter bör få i uppdrag att identifiera och utveckla modeller för arbets sätt som kan stödja och utveckla en mer personcentrerad välfärd med en god samverkan över olika huvudmanna- och specialiseringsgränser.

Även om många av hindren alltså kan överbryggas i den praktiska verksamheten krävs att det finns regelverk som inte motverkar utan stödjer sådan samverkan. När det gäller individer som behöver både hälso- och sjukvård och socialtjänst så kommer insatserna från olika huvudmän. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska landstinget och kommunen samverka så att enskilda som kommunen har ansvar för får övrig vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Kommuner och landsting ska också ingå överenskommelser med varandra om samarbeten i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning samt personer med missbruk. Det finns därmed krav i lagen på avtal om samverkan mellan kommun och landsting runt vissa patientgrupper. Det finns också en mångfald av planeringsbestämmelser på individnivå.

I propositionen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård föreslås en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I lagen tydliggörs att verksamheter inom socialtjänst och öppna hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från slutna vård och att den slutna vården därför i vissa fall ska underrätta berörda enheter om inskrivningen inom 24 timmar från det att patienten skrivits in i slutna vård. Lagen innehåller även bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun. Huvudmännen ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer om samverkan enligt den nya lagen.¹¹

Det regelverk som finns, och kommer att införas, kan bidra till att förhindra att enskilda faller mellan stolarna. Enligt utredningens mening finns emellertid även andra problem med regelverken.

¹¹ Prop. 2016/17:106.

I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) beskrivs ett antal formella hinder som utredningen menar verkar menligt för effektiv samverkan. Det ena är att verksamheter som behöver vara mer eller mindre integrerade i varandra måste dokumentera i två olika system och att sammanhållen journalföring inte är tillåtet. Det andra är separat lagstiftning som bl.a. innebär att avvikelshantering inte hanteras gemensamt.¹²

Problem med att föra uppgifter mellan olika aktörer finns inte bara mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan kan även aktualiseras i förhållande till skolväsendet. En översyn av sekretessregleringen på dessa områden kräver emellertid noggranna överväganden, inte minst i fråga om de enskildas integritet, vilket utredningen inte har möjlighet att göra inom ramen för detta betänkande. Vissa förslag till förändringar av sekretessen mellan huvudmän på vård- och omsorgsområdet har lämnats av Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2013:24). Betänkandet bereds för närvarande inom regeringskansliet. Utredningen anser att det är prioriterat att regeringen arbetar vidare med att ta fram en mer ändamålsenlig reglering på området, som samtidigt värnar de enskildas integritet.

Sammanhållna insatser vid överlämning till privata aktörer

Överlämnandet av enskilda delar av verksamheten till privata aktörer innebär att det finns många olika utförare inom viss typ av verksamhet. Detta innebär dels att det finns fler aktörer som behöver samordna sitt arbete och dels att samverkan och samarbete måste regleras i avtal mellan de involverade aktörerna. Det finns en risk för att juridiska dokument och administrativa åtgärder kommer att ersätta den tillit och de personliga relationer mellan personalen som finns runt en individ när det finns en större kontinuitet i samarbetet. I betänkandet Effektiv vård konstateras att valfrihetssystemen, som de är utformade i dag, innebär att aktörerna runt den enskilde kan bytas ut och tanken om att utveckla multiprofessionella – väl sammansvetsade – team runt enskilda med komplexa behov blir nästintill omöjlig. Personkontinuiteten avbryts och viktig kunskap om

¹² SOU 2016:2.

patienten/brukaren riskerar att gå förlorad. I utredningen dras slutsatsen att patienter/brukare med multisjukdom, funktionsnedsättningar eller som av andra skäl är särskilt beroende av omfattande och långvariga behov av insatser från olika håll således är särskilt sårbara vid införande av valfrihetssystem som de är utformade i dag.

En fungerande konkurrensutsättning bygger på att olika aktörer kommer och går och att aktörer som försvinner ska ersättas med andra. Att utveckla fungerande rutiner, att skapa tillit mellan olika aktörer och professionella och att uppnå samsyn om tillvägagångssätt och mål, dvs. förutsättningarna för att samverka runt en individ ska fungera, kräver tid och vilja. Sådana processer kan inte skapas genom bara skriftliga överenskommelser, rutiner eller planer utan kräver en lyhörd kommunikation och ett långsiktigt byggande av relationer och tillit.

Utredningen anser att vid överväganden inför en eventuell konkurrensutsättning av en verksamhet eller ett område bör konsekvenserna för den enskilda individen och möjligheten att hålla ihop individens insatser beaktas. Konkurrensutsättningen kan annars riskera att bidra till en mer fragmentiserad vård eller vård och omsorg.

Sammanhållna insatser runt de mest sjuka äldre

En grupp som är särskilt utsatt när samordning brister är äldre med omfattande behov. I betänkandet Effektiv vård föreslås bestämmelser som innebär att kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Den gemensamma verksamheten ska syfta till att ge individen en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen föreslår också att den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organisera primärvården i form av vårdvalssystem och att landsting och kommun i stället får organisera den gemensamma verksamheten så att den enskilde kan välja en utförare av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslagen kan bidra till en mer sammanhållen vård och omsorg runt en utsatt grupp och utredningen ser det därför som angeläget att förslagen genomförs.

Vikten av it-stöd

De enskilda bör kunna lita på att insatserna runt dem samordnas och att vårdkedjorna fungerar. En sammanhållen vård, eller vård och omsorg, bygger på en väl fungerande kommunikation. Det faktum att det inte är tillåtet med sammanhållen journalföring mellan vård- och omsorgsverksamhet och att olika utförare kan ha olika journal-system medför att aktörer och personalgrupper runt en individ inte har tillgång till samma information. Det finns dessutom sekretessregler som kan hindra informationen från att flöda på ett sätt som säkerställer att patienterna får den vård och omsorg de behöver.

Att det finns sådana brister i infrastrukturen medför mot bakgrund av hur fragmentiserat systemet är att det är svårt att få till stånd en väl sammanhållen vårddokumentation. Detta medför naturligtvis stora utmaningar för samarbete och kommunikation.

Regeringen har tillsammans med SKL tagit fram gemensamma utgångspunkter och en vision för digitalisering i hälso- och sjukvård och socialtjänst – Vision e-hälsa 2025.¹³ I visionen understryks vikten av att medarbetarna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har stöd så att de kan erbjuda en verksamhet av hög kvalitet. På ett övergripande plan handlar det om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer medarbetarna verkar i. En grundförutsättning för att uppnå detta är enligt Vision e-hälsa 2025 tillgång till välfungerande verktyg för dokumentation samt kunskaps- och beslutsstöd som säkerställer hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar det vardagliga arbetet. Enligt visionen behöver berörda beslutsfattare skapa nödvändiga förutsättningar för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att använda digitaliseringens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. Det kan t.ex. handla om att säkerställa personella- eller verksamhetsmässiga resurser, om lagstiftning eller annan typ av reglering eller om ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

I regeringens arbete med e-förvaltning bör enligt utredningens mening arbetet med ändamålsenliga regleringar och it-system som stödjer professionernas arbete runt enskilda individer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst prioriteras. I det arbetet utgör Vision e-hälsa 2025 en lämplig utgångspunkt.

¹³ Regeringen och SKL, Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård, 2016.

11.3.2 Jämlikhet

Utredningens bedömning: I styrningen av välfärdsverksamhet och när konkurrens- och ersättningssystem utformas bör jämlikhets- och fördelningsaspekter beaktas.

Offentligt finansierad privat välfärdsverksamhet bör bedrivas i en separat juridisk person för att det ska vara möjligt att kontrollera att människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts.

De olika lagarna inom välfärden speglar olika aspekter av jämlikhet eller fördelning efter behov, se kapitel 5.

Jämlikhet och fördelning bör beaktas vid utformningen av konkurrens- och ersättningssystem

Utformning av systemen för konkurrens och ersättning är avgörande för att välfärden ska bli jämlik. När staten eller huvudmännen utformar sådana system är det därför viktigt att de styr mot en fördelning efter behov. Detta gäller både fördelningen av resurser inom verksamhet som bedrivs av landsting och kommuner och vid utformningen av t.ex. valfrihetssystem, upphandlingsdokument och ersättningssystem.

Att inom den korta tid utredningen har till sitt förfogande kunna göra någon utförlig analys av alla ersättningssystemens utformning har inte varit möjligt. Frågan om hur olika aspekter på ersättningssystem ska utformas är en fråga som också ska behandlas av Tillitsdelegationen i ett kommande betänkande. Under arbetet har dock ett antal risker kopplade till utformningen av systemen framkommit. Inom de områden där huvudmännen har ett begränsat inflytande på etableringar och fördelning kan exempelvis en fördelning på andra grunder än behov uppstå. Även då huvudmännen själva utformar systemet för konkurrensutsättningen, riskerar behovs- och jämlikhetsaspekter att påverkas negativt om t.ex. ersättningssystemen inte tar hänsyn till detta. När konkurrens- och ersättningssystem utformas bör, enligt utredningen, därför jämlikhets- och fördelningsaspekter beaktas.

Privat finansiering inom välfärden

Den ökade förekomsten av privata försäkringar riskerar att påverka förutsättningarna för jämlik vård. Regeringen har propositionen i Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård¹⁴ ansett att genom en sjukvårdsförsäkring köpa sig till en bättre vårdkvalitet och tillgänglighet (t.ex. att gå före kön och snabbare få vård) inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården inte är förenligt med principen om vård efter behov och på lika villkor. Regeringen har därför föreslagit att det ska förtydligas i HSL att inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet får hälso- och sjukvård bara ges inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring om människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts. Regeringen föreslår också att när ett landsting överlåter åt någon annan att utföra uppgifter som landstinget ansvarar för enligt HSL ska avtalet innehålla villkor om detta.

Utredningen anser att ett sådant förtydligande är en förutsättning för att den offentligt finansierade hälso- och sjukvården även fortsatt ska kunna bedrivas jämlikt och fördelas efter behov. Utredningen anser därför att det är mycket angeläget att förslaget genomförs.

En förutsättning för att landstingen ska kunna följa upp att kraven på att människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts hos privata utförare till vilka man överlämnat verksamhet, genom t.ex. att privata försäkringspatienter med mindre behov prioriteras framför offentligt finansierade patienter med större behov, är att de kan följa patienternas väg hos vårdgivaren. I propositionen anger regeringen att krav bör ställas inom ramen för upphandlingar.¹⁵

För att kunna följa upp sådana krav i upphandlingarna kan behövas t.ex. tillgång till information om väntetider men även sådan information som finns i patientjournalerna som diagnos och medicinsk bedömning. Utredningen föreslår i avsnitt 10.2.3 en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare att lämna ut sådana uppgifter som den offentliga huvudman som ansvarar för hälso- och sjukvården enligt HSL behöver för vissa angivna ända-

¹⁴ Prop. 2016/17:166.

¹⁵ Prop. 2016/17:166 s. 26.

mål. Förslaget underlättar huvudmannens insyn i den hälso- och sjukvård landstinget finansierar men ger inte huvudmännen möjlighet att granska journaler som rör patienter som finansierats av andra, t.ex. privata försäkringsbolag. Även om förslaget skulle genomföras kan det därför finnas svårigheter för landstinget att följa upp hur deras patienter prioriteras i förhållande till de andra patienter som tagits emot inom vårdgivarens verksamhet. Regeringen har aviserat ett uppdrag till Socialstyrelsen att bedriva ett utvecklingsarbete för att stödja landstingen i deras uppföljningsarbete av de nya bestämmelserna.¹⁶

Utredningen föreslog i sitt betänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) att verksamhet som omfattas av krav på tillstånd att motta offentlig finansiering ska bedrivas i en separat juridisk person. Förslaget innebär att verksamhet som inte finansieras med offentliga medel inte går att driva inom juridiska personer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet. Syftet var att de krav som ställs på dem som tar emot offentlig finansiering skulle gå att kontrollera och följa upp. I betänkandet angavs att en möjlighet att bedriva annan typ av verksamhet inom ramen för samma juridiska person skulle medföra en risk för sammanblandning av medel mellan olika typer av verksamhet. Syftet var också att undvika att skattemedel subventionerar annan verksamhet och att den juridiska personen skulle kunna använda sina offentliga kontrakt som en bas för att sälja in andra, kommersiella tjänster som den juridiska personen utför.

I betänkandet anfördes att det måste vara tydligt vilka tjänster som finansieras via skattemedel och vilka krav som ställs på sådan verksamhet. Det bör också gå att följa upp och tillsyna den offentligt finansierade verksamheten för sig. Det är därför angeläget att de kommande ändringar i HSL kompletteras med utredningens förslag om uppgiftsskyldighet samt kravet på att verksamheten bedrivs i en separat juridisk person. En sådan samlad reglering skulle utgöra en bra grund för att på ett ännu bättre sätt kunna följa upp att människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts hos privata utförare. För att ytterligare förbättra möjligheterna av att följa upp verksamhet föreslår utredningen att ett utvecklings-

¹⁶ Prop. 2016/17:166 s. 28.

arbete ska initieras för att på sikt göra det möjligt för att de juridiska personerna ska redovisa bl.a. ekonomi på enhetsnivå, se avsnitt 10.5.

Även inom socialtjänsten, och kanske framför allt äldreomsorgen, ökar den privata finansieringen och det blir i ökande utsträckning möjligt att köpa till tjänster av företag som finansieras huvudsakligen med skattemedel. I förskolan finns exempel på att företag kombinerar förskoleverksamhet med att sälja barnpassning som finansieras med RUT-avdrag.¹⁷ Utredningen ser det som angeläget att det blir möjligt att följa vad offentliga medel används till och att följderna av en ökande privat finansiering följs upp även på det området.

Huvudmännens styrning av hälso- och sjukvården

HSL ställer krav på att landstingen ska tillhandahålla en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Landstingen har därmed det yttersta ansvaret för all hälso- och sjukvård inom sitt område. Som huvudmän måste landstingen kunna organisera vården på det sätt som bäst uppfyller kraven i HSL. Kravet på vårdvals-system i primärvården är ur denna synvinkel problematiskt eftersom det innebär en inskränkning i huvudmännens möjlighet att organisera sin hälso- och sjukvård. Ibland kan det finnas behov av att organisera hälso- och sjukvården på andra sätt än i vårdvals-system för kunna uppnå målet om en god vård på lika villkor. Enligt utredningens mening riskerar regler som inskränker huvudmännens möjlighet att ta ansvar för utformningen av systemen att påverka t.ex. fördelning och jämlikhet negativt, se avsnitt 9.3.3. Ett avskaffande av det obligatoriska kravet på att organisera primärvården i vårdvals-system skulle innebära att landstingen bättre kunde anpassa sitt primärvårdsutbud till befolkningens behov. Eftersom frågan om att ta ställning till obligatorisk vårdval inte ingår i utredningens uppdrag avstår utredningen från att vidare utreda frågan.

¹⁷ Kommunal, Skilda världar – en jämförelse mellan kommunalt driven, ideellt driven och bolagsdriven barnomsorg, 2014, s. 47 f.

11.3.3 Bättre uppföljning

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

Utredningens bedömning: 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.

Att de offentliga huvudmännen följer upp sin egen verksamhet och den verksamhet de överlämnat till privata aktörer är fundamentalt för välfärdens kvalitet.

Utvärdera kommunernas uppföljningar

När kommun och landsting överlämnar verksamhet till en privat utförare ska de även säkerställa att det finns möjlighet att kontrollera och följa upp verksamhet som har lagts ut, samt att det finns information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur verksamheten bedrivs, 3 kap. 19 och 19 a §§ kommunallagen (1991:900), KL. De kommunala nämnderna har det övergripande ansvaret att följa upp verksamheten enligt 6 kap. 7 § KL. Av denna bestämmelse följer att nämnderna generellt ska kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten samt att den interna kontrollen är tillräcklig.

Sedan 2014 finns ett krav i 3 kap. 19 b § KL som innebär att kommuner och landsting ska anta ett program för uppföljning av sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Bakgrunden till att kravet infördes var att Utredningen om en kommunallag för framtiden i sitt delbetänkande Privata utförare – kontroll och insyn (SOU 2013:53) konstaterat att det fanns brister vad gällde uppföljningen och kontrollen av privata utförare från kommuners och landstings sida.

Att fullmäktige ska anta mål innebär att varje kommun och landsting ska formulera tydliga mål för sina privata utförare utifrån exempelvis effektivitets- och kvalitetssynpunkt. Om det finns andra krav som t.ex. miljö-, jämställdhets- eller integrationskrav kan dessa anges. I kravet att anta riktlinjer ligger att ange tydliga kriterier för hur uppgiften ska utföras för att uppnå de mål som fullmäktige angivit. En fråga som kan uppmärksammas i kriterierna är om verksamheten ska upphandlas eller om ett valfrihetssystem ska inrättas.¹⁸

Alla kommuner och landsting har alltså i dag en obligatorisk skyldighet att anta program. SKL har tagit fram vägledningar för hur programmen ska utformas och exempel på program. Vissa kommuner och landsting arbetar också mycket ambitiöst med olika typer av uppföljning. I t.ex. Linköpings kommuns program anges att varje nämnd ska med fullmäktiges program som grund utarbeta en plan som ses över årligen för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Planen ska omfatta samtliga utförare oavsett driftsform, dvs. även verksamhet i kommunal regi i tillämpliga delar. Planen ska redovisas som en del i nämndens verksamhetsplan/internbudget och följs upp och redovisas i samband med delårsrapportering och årsredovisning.¹⁹

Omsorgsnämnden i Linköping beslutar årligen om en kvalitetsuppföljningsplan, där fördjupad granskning görs av olika avtal utifrån bl.a. tips och tidigare uppföljningar eller att det var länge sedan uppföljning genomfördes på enheten.²⁰

Kravet på att ta fram ett program är ett typiskt processkrav. Syftet med kravet är att få kommuner och landsting att överväga om nuvarande krav och uppföljning av privata utförare har brister och kan utvecklas. Vissa kommuner har mycket ambitiösa program och system för uppföljning. Andra har mindre omfattande ambitioner. Det finns enligt utredningens mening anledning att utvärdera hur kommunerna följer upp kvaliteten i de välfärdstjänster de lämnar över till privata utförare och särskilt om kravet på ett program för uppföljning har haft önskvärt genomslag. Statskontoret bör därför ges i uppdrag att utvärdera kommunernas uppföljning av välfärdsverksamhet.

¹⁸ Prop. 2013/14:118 s. 95.

¹⁹ Linköpings kommun program för uppföljning av privata utförare.

²⁰ Verksamhetsuppföljning Linköpings kommun, dnr. ON 2016-394.

Kvalificerade utvärderingar som komplement till kvantitativt kvalitetsmätande

Att genomföra kvalificerade utvärderingar med relativt långa tidsintervaller är ett sätt att komplettera den löpande styrningen av välfärdsverksamheterna. Genom kvalificerade utvärderingar, där också själva styrningen omfattas av granskningen, minskar behovet av löpande detaljstyrning. Utvärderingar av den här typen kan genomföras med hjälp av en mix av kvantitativa och kvalitativa metoder, som enkäter, kvantitativa indikatorer, intervjuer och observationer m.m. Kvalificerade utvärderingar ger också bättre möjligheter att greppa välfärdstjänsternas komplexitet. Något som inte låter sig göras genom kvantitativa kvalitetsmått.

De problem med kvantitativa kvalitetsmått som vi redogjort för tidigare blir mer hanterbara i en kvalificerad utvärdering, där också kvalitativa metoder ingår. De kvantitativa måtten kommer då att inrymmas i en vidare kontext och inte redovisas lösryckt i en löpande styrning. Större utvärderingar som genomförs med längre tidsintervaller stör inte heller verksamheten som detaljerade och tätt återkommande kvantitativa detaljrapporteringar gör.

Samverkan bör utvärderas i mätning och uppföljning

Många av de mätningar som görs mäter de insatser som ges inom en verksamhet eller av en huvudman. När verksamheter följs upp finns också en risk att uppföljningen stannar vid den verksamhet som bedrivs inom den enskilda enheten. Utredningen ser det som angeläget att även faktorer som samverkan och hur väl insatserna hållits ihop runt de enskilda personerna utvärderas vid kvalitetsmätningar och uppföljningar.

Jämlikhets- och fördelningsaspekter bör följas upp

Den senaste PISA-undersökningen visade att skolväsendet lyckas sämre än tidigare med sitt kompensatoriska uppdrag.²¹ 2015 års skolkommision pekar på att utvecklingen i denna del är oroande.

²¹ Skolverket, PISA 2015 – 15-åringars kunskaper i naturvetenskap, läsförståelse och matematik, 2016.

Skolkommissionen menar i ett delbetänkande att det behövs ett mål om att grundskolorna ska ha en jämnare elevsammansättning baserad på bakgrund.²²

I sitt slutbetänkande föreslår skolkommissionen ett mål om att huvudmannen ska verka för en allsidig social sammansättning av sina skolenheter och föreslår vissa justeringar av antagningsreglerna. Det finns alltså redan förslag som syftar till att bidra till allsidig social sammansättning. Enligt utredningens mening är det dock viktigt att det finns indikatorer som kontinuerligt mäter utvecklingen så att ytterligare åtgärder kan vidtas om det finns behov av det. I Danmark sänktes exempelvis ersättningen till friskolor en period för att allt för många elever sökte sig till friskolor.

Att vården fördelas jämlikt är en aspekt av hälso- och sjukvårdens kvalitet. Det är därför viktigt att de kvalitetsmätningar och uppföljningar som görs även mäter jämlikhet. Mycket fokus när det gäller jämlik vård har varit på den geografiska ojämlikhet som bl.a. beror på olika förutsättningar i olika delar av landet och på den kommunala självstyrelsen. Det är emellertid viktigt att även följa upp jämlikheten när det gäller andra faktorer som socioekonomi eller kön i de mätningar som görs. Vid utformningen av upphandlingsdokument bör också beaktas vilka följder olika krav och ersättningar får för jämlikheten och fördelning efter behov, se avsnitt 11.3.2.

Vårdanalys har gjort en förstudie om omotiverade skillnader i socialtjänsten.²³ Som beskrivits i avsnitt 7 och vidare nedan bedömer myndigheten att bristerna i datatillgången i socialtjänsten på nationell nivå försvårar utvärdering av omotiverade skillnader i socialtjänsten. Det saknas därmed förutsättningar att följa i vilken utsträckning socialtjänstinsatser kan bedömas ges på jämlika villkor. Ett första steg måste därför vara att utveckla statistiken så att det är möjligt att följa upp omotiverade skillnader i socialtjänsten. För de områden där det redan bedöms finnas tillräcklig data för att följa upp socialtjänstens insatser bör dock Socialstyrelsen se över förutsättningarna för att mer kontinuerligt följa vissa aspekter av jämlikhet, t.ex. insatser i relation till målgrupp. Det bör också fortsatt göras större utvärderingar för att följa omotiverade skillnader i

²² SOU 2016:38 s. 97.

²³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Omotiverade skillnader i socialtjänsten – en förstudie, PM 2016:2.

socialtjänsten. Förutsättningarna för att bättre följa jämlikhet i socialtjänstens insatser bör också vägas in vid fortsatt statistikutveckling.

11.3.4 Bättre mätningar

Utredningens bedömning: Det pågående arbetet med progressionsmätt på skolområdet bör fortsätta. Ett arbete med ta fram progressionsmätt inom socialtjänsten bör övervägas.

Socialstyrelsen bör fortsatt utveckla Öppna jämförelser inom socialtjänsten. Statistik som inte kräver särskild insamling bör i större grad kunna användas för att redovisa utveckling och insatsernas kvalitet. Det är viktigt att Öppna jämförelser återför kunskap till verksamheterna som är relevant och användbar för att stimulera till verksamhetsutveckling. Därför bör Socialstyrelsen säkerställa att kopplingen mellan strukturmätt och resultat förtydligas.

Som utredningen berör ovan är det svårt att formulera goda mått för att mäta kvalitet i välfärden. Det finns en risk att verksamheten styrs mot sådant som går att mäta snarare än det som verkligen är kvalitet i verksamheten. Mätningar riskerar också att ta resurser från välfärdsverksamheten och professionerna. Det är därför viktigt att de mätningar som görs avspeglar kvalitet på ett så heltäckande sätt som möjligt.

Progressionsmätt på skolområdet

I propositionen Villkor för fristående skolor m.m.²⁴ angavs att Statens skolverk bör ges i uppdrag att bygga upp och administrera ett nationellt informationssystem för alla skolor som gör det möjligt att jämföra olika skolor. En del av detta arbete var att utveckla progressionsmätt (value added-mätt), där utvecklingen av elevernas kunskapsresultat (förädlingsvärde) skulle anges. Måttet av utvecklingen av elevernas kunskapsresultat bygger på tillgänglig information om betyg och resultat från nationella prov.

²⁴ Prop. 2013/14:112.

Enligt Statens skolverk finns svårigheter med att utveckla sådana mått. Statens skolverk pekar bl.a. att det behövs tätare prov om de ska vara möjligt att få fram valida data. Vidare finns problem med dels att lärare sätter betygen och därmed kan påverka förädlingsvärdet, dels att betygen har en takeffekt som medför att skolor som tar in högpresterande elever aldrig kan få ett högre värde än att behålla betygen på samma nivå.

Inom forskningsvärlden finns olika uppfattningar om möjligheten eller önskvärdheten att skapa förädlingsbaserade mått på kvalitet. Jordahl och Heller-Sahlgren menar att sådana mått är möjliga och bör skapas, även om det inte är enkelt.²⁵ De beskriver olika slags mått på förädlingsvärde, bl.a. mått på skolnivå och på elevnivå. Ett problem i internationella försök med förädlingsmått är att måtten varit instabila. Författarna menar därför att måtten måste beräknas vid fler provtillfällen för att ge mer stabila mått.

Den amerikanska forskaren Haertel diskuterar i en artikel användningen av förädlingsvärdemått kopplade till lärares insatser. Haertel menar att mått på förädlingsvärde kan vara värdefulla men måste tolkas med försiktighet. Flera förutsättningar måste vara uppfyllda för att dra rimliga slutsatser, bl.a. att provresultat som mätningarna utgår från måste utgå från rättvisande mått. Jämförelser kan bara göras av lärare som arbetar under lika förhållanden. Haertel menar att resultaten kan vara svårtolkade och att det är olämpligt att lärarna själva eller arbetsgivare tolkar mätningarna.²⁶

En förutsättning för att göra mätningar av förädlingsvärde är att de mått som används mäter kunskap på ett bra sätt. Det behöver därför göras förändringar i hur de nationella proven hanteras om dessa ska kunna ligga till grund för mätningar av förädlingsvärde.

Utredningen om nationella prov (SOU 2016:25) har föreslagit ett nytt nationellt system för kunskapsbedömning. Systemet ska innehålla nationella prov, nationella bedömningsstöd och nationell kunskapsutvärdering. Utredningen föreslår att syftet ska vara att stödja betygssättningen och att stärka en likvärdig betygssättning och elevernas rättssäkerhet. Detta ska ske genom att de nationella proven blir mer stabila och länkade till varandra med hjälp av upp-

²⁵ Jordahl, Henrik och Heller-Sahlgren, Gabriel, Information – ett verktyg för bättre skolsystem, 2016.

²⁶ Haertel, Edwards H, Reliability and validity of inferences about teachers based on student test scores, ETS Research and Development, 2013.

gifter som återkommer från år till år. Proven kommer även att delvis bedömas externt.

Utredningen om nationella prov menar att förslaget om det genomförs i viss utsträckning skapar förutsättningar för value added-mått, men pekar på att svårigheter fortfarande kvarstår exempelvis genom att det inte är lätt att avgöra vad skolan har bidragit med i en value added-mätning. En elevs utveckling påverkas av t.ex. hemförhållanden, fritidsaktiviteter och annat. Utvecklingen är därmed svår att koppla enbart till skolans kvalitet. De pekar även på att den treårscykel som föreslås kan bli en för lång period att utföra mätningen på. I detta sammanhang kan nämnas att utredningen föreslår ett minskat antal nationella prov.

Det finns alltså en del problem förknippade med sådana här mått. Samtidigt finns tydliga fördelar om de kan introduceras. På detta sätt kan tydligare mätas hur skolorna lyckas med sitt kompensatoriska uppdrag.²⁷ Utredningen ser det därför som angeläget att arbetet med mätningar av progression inom skolområdet fortsätter att bedrivas.

Hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården redovisas ett antal olika resultatmått som i viss mån kan användas för att mäta utfall över tid. Vissa av de mått som används inom den specialiserade hälso- och sjukvården avspeglar i sig progression, patienten kommer in med en diagnos och lämnar verksamheten efter en behandling som lett till ett visst resultat. Jämförelser av sådana mått görs inom Öppna jämförelser som därmed i delar kan anses avspegla skillnader i progression mellan olika verksamheter. Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

Enligt en utvärdering som Vårdanalys gjorde av Öppna jämförelser 2012 har jämförelserna inom hälso- och sjukvården skapat

²⁷ Internationella Engelska skolan har mätt progressionen hos sina elever och menar att de statistiskt belagt progression bland eleverna. De jämför samma grupp elever som gjort nationella prov i årskurs sex och nio och mäter differensen på resultaten. Detta resultat jämförs sedan med de kommunala skolorna. Enligt IES går det se en tydlig progression hos eleverna hos IES jämfört med de kommunala skolorna.

bättre möjligheter för uppföljning och jämförelser av resultat. För landstingsledningar, och i viss utsträckning verksamhetschefer inom vården, utgör också Öppna jämförelser ett underlag för strategiska beslut om vilka förbättringsområden som bör prioriteras. Jämförelserna har också medfört ett ökat fokus på kvalitet och sjukvårdens utfall för patienterna, inte bara på ekonomi och resurser. Utvärderingen visade emellertid att jämförelserna i sig är otillräckliga för att användas i det löpande verksamhetsnära förbättringsarbetet.

Inom Öppna jämförelser saknas mått och indikatorer på kvalitet och resultat för mer komplexa processer, t.ex. arbetet med multisjuka patienter. De patienter och brukare som har särskilt omfattande och sammansatta behov är relativt få sett till antalet individer men står för en stor del av den totala vård- och omsorgskonsumtionen.²⁸ En förbättrad vård- och omsorg för dessa individer har därför en stor effekt både på resurser och kvalitet inom hälso- och sjukvården. Att komplexa processer är svåra att belysa inom Öppna jämförelser är därmed en brist. Det innebär också att det är en relativt liten andel av hälso- och sjukvårdens kvalitet som avspeglas i jämförelserna. Utredningen ser det som angeläget att det utarbetas metoder för att utvärdera helheten i de insatser som ges. Det kan finnas större möjligheter att utvärdera sådana värden genom forskning eller annan typ av uppföljning och vara svårare att spegla det i jämförbara mått.

I utvärderingen uppges att det kan vara mer realistiskt att förvänta sig synliga effekter av Öppna jämförelser på vissa processmått än på resultatindikatorer. Resultatmått speglar till viss del variationer i befolkningssammansättningen snarare än variationer i hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Det kan också ta lång tid innan effekterna av ett förbättringsarbete syns i resultatmått. Det är inte möjligt att säkerställa om vårdens processer eller resultat påverkas av offentliggörande av data men i utvärderingen finns indikationer på att det kan vara så.²⁹

Öppna jämförelser kan därmed i viss mån anses mäta och möjligen också påverka progressionsmått inom den specialiserade hälso- och sjukvården.

²⁸ Se t.ex. Sveriges Kommuner och Landsting, Bättre liv för sjuka äldre, en kvalitativ uppföljning.

²⁹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Grönt ljus för Öppna jämförelser? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården, Rapport 2012:4.

Mätningar av vårdepisoder kan också anses mäta en sorts progression. Mätningen tar i de fallen in flera delar av en vårdkedja och mäter resultatet av en större helhet. Sådana mätningar görs enklast då diagnos och åtgärd är väl definierade och man t.ex. kan mäta antalet reoperationer efter en viss operation. Det är emellertid svårare att mäta kvaliteten i en vårdkedja vid mer komplicerade sjukdomar som t.ex. psykisk ohälsa eller då en patient har flera olika diagnoser.

Socialtjänsten

Möjligheten att i dag skapa progressionsmått inom socialtjänsten bedöms som mer komplicerat. Inom socialtjänsten är tydliga resultatindikatorer ovanligare och det saknas i många fall sådan statistik som skulle vara en förutsättning för progressionsmått, även om det varierar mellan de olika områdena.³⁰ Möjligheten att följa upp en stabil population över åren är också begränsad. Omsättningen på brukare på exempelvis hem för vård eller boende (HVB) gör det svårt att kontrollera för sådana mätfel. Likaså kan utgångspunkten och de bedömda behoven för individen variera vilket kan göra det svårt att hitta tillräckligt stora jämförbara grupper. Även om det alltså inte är möjligt i dag vore det naturligtvis enligt utredningens bedömning önskvärt att sådana mått fanns. Utredningen anser att expertmyndigheterna på området, Socialstyrelsen och Vårdanalys, bör överväga att närmare analysera vad som skulle krävas för sådana mått ska kunna utvecklas i en framtid. En första förutsättning är dock att statistiken förbättras för att möjliggöra att progressionsmått utvecklas. Det behöver också analyseras hur individens utgångsläge kan mätas på ett jämförbart sätt.

Utvecklingsbehov av Öppna jämförelser inom socialtjänsten

I den handlingsplan som regeringen tagit fram för Öppna jämförelser 2015–2018 lyfts flera viktiga perspektiv fram, bl.a. betonas att Öppna jämförelserns relevans och användbarhet bör öka, att fler indikatorer som belyser resultat och effektivitet i socialtjänstens insatser behövs, att presentationen av jämförelser behöver öka, samt

³⁰ Inom äldreområdet finns t.ex. mer statistik att tillgå genom kvalitetsregister.

att det krävs stärkt stöd för att Öppna jämförelser ska kunna tolkas, analyseras och användas. Dessa synpunkter har även varit återkommande då utredningen mött bl.a. företrädare för regionala stödstrukturer och framgår även i den senaste utvärderingen av Öppna jämförelser inom socialtjänsten.³¹

För att så ska kunna ske krävs enligt utredningen förbättrad tillgång till uppgifter för området, se avsnitt 7.3.3. Här det viktigt att sträva efter att använda statistik som inte kräver särskild insamling.³² Om det finns bättre förutsättningar genom utvecklad statistik för att följa upp resultat bör också Öppna Jämförelser kunna bli ett bättre redskap för verksamhetsutveckling. Det är viktigt att data som är relevant för verksamheten återförs och enkelt tillgängliggörs. I viss mån är detta en uppgift för kommunerna, men det behöver finnas förutsättningar för att enkelt kunna få fram relevant information. Det är lämpligt att Socialstyrelsen samverkar med SKL och andra aktörer på lokal nivå, t.ex. de regionala stödstrukturerna, för att hitta vägar för att åstadkomma detta. Det är även viktigt att sträva efter att hitta resultatmått som kan säga något om resultat för socialtjänstens insatser på en aggregerad nivå (exempel på en sådan indikator som i viss mån redan används är antal placerade barn som får gymnasiebehörighet).

För att lyfta frågor som samverkan, jämlikhet och individfokus kan det vara viktigt att mer fokusera på resultat och arbetssätt som tillämpas än ren dokumentation av rutiner. Det är även viktigt att det finns förutsättningar att följa insatser och verksamhet över tid för att kunna se utvecklingen på enskilda institutioner och inte enbart jämföra med andra enheter eller kommuner. Sammanfattningsvis bör Socialstyrelsen intensifiera arbetet för att nå fram till Öppna jämförelser som används för verksamhetsutveckling och som får större betydelse som kunskapskälla än som enbart ett jämförelseverktyg.

³¹ Health Navigator, Öppna jämförelser av socialtjänsten – på mottagarens villkor? 2014.

³² Detta är relevant även för andra välfärdsområden.

11.4 Definition av idéburna aktörer

Utredningens bedömning: En utredning bör få i uppdrag att skapa ett rättssäkert system för att identifiera idéburna aktörer. Utredningen bör också överväga vilken kontroll som är lämplig när det gäller idéburna aktörer och om en sådan definition kan och bör ligga till grund för särskilda regler i syfte att underlätta för idéburna aktörer som vill bedriva välfärdsverksamhet. Utredningen bör också överväga om definitionen bör användas för att identifiera idéburna aktörer i befintliga register och i statistik.

Utredningen beskriver i betänkandet *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78) varför det är positivt för välfärdsystemen med idéburna organisationer som utförare av offentligt finansierad välfärd. Idéburna organisationer kan fungera som ett komplement både till den välfärd som utförs i offentlig regi och till sådan som drivs i vinstsyftande privat regi. Historiskt sett har idéburna organisationer exempelvis bedrivit pedagogisk verksamhet med alternativa metoder eller riktat omsorgsverksamheter till grupper med specifika behov. Sådan mer nischinriktad verksamhet kan vara svår för det offentliga att tillhandahålla och inte tillräckligt kommersiellt intressant för en vinstsyftande aktör att bedriva. De idéburna verksamheterna kan på detta vis öka mångfalden och valfriheten för brukarna. Idéburna aktörer har historiskt sett även bidragit till innovation genom att tillhandahålla nya former av välfärdstjänster innan de kommit att i större skala utföras av offentliga aktörer. De idéburna har på så vis drivit på välfärdstatens utveckling. Utredningen för ett stärkt civilsamhälle (SOU 2016:13) konstaterar att idéburna organisationers mindre känslighet för finansiella incitament även gör att vissa idéburna organisationer förefaller påverkas mindre av ekonomiska förändringar än andra aktörer. Utredningen menar också att dessa organisationer ofta tar ett större ansvar och gör mycket mer än det som efterfrågas i upphandlingsdokument.³³

Under de senaste åren har idéburna aktörer framhållit att ökningen av regleringar och juridiska krav på utförarna har inverkat negativt på deras förutsättningar att bidra till välfärden. Många har

³³ SOU 2016:13 s. 355 f.

efterlyst undantag från vissa regler och lyft fram att idéburna aktörers särart osynliggörs.

En viktig anledning till att det varit svårt att undanta idéburna organisationer när nya regler införts är att idéburna aktörer inte så lätt går att identifiera. De idéburna är en väldigt mångfacetterad skara. En del aktörer är stora och gamla medan andra är nya och små. Vissa har stora ekonomiska resurser och helt andra inkomster än de som kommer från offentlig sektor medan andra är helt beroende av ett enda offentligt kontrakt. Idéburna aktörer i Sverige bedriver också sin verksamhet i olika juridiska former och i vissa fall i komplicerade koncernliknande strukturer och det är därför svårt att hitta ett rättssäkert sätt att avgöra vilka aktörer som är idéburna. Det finns t.ex. aktiebolag som ägs av stiftelser eller som har inskrivet i bolagsordningen att alla medel ska återinvesteras i verksamheten. Det finns dessutom ett antal föräldrakooperativ som investerar alla medel i verksamheten men som bedrivs som ekonomiska föreningar.

FN:s satelliträkenskaper för icke-vinstdrivande organisationer i nationalräkenskaperna utgår från att ett antal kriterier ska uppfyllas för att en institutionell enhet ska ses som en icke-vinstdrivande organisation.³⁴ I rekommendationerna för arbetet med satelliträkenskaper har man med hjälp av fem punkter ställt upp en operationell definition av vad en ideell eller idéburen organisation är, i syfte att avgränsa den ideella sektorn från andra samhällssektorer. Den ideella sektorn består i denna definition av institutionella enheter som är:

- Formella organisationer, åtminstone till viss grad institutionaliserade även om de inte i strikt juridisk mening är organisationer.
- Icke vinstutdelande, eventuellt ekonomiskt överskott ska inte ges tillbaka till någon form av ägare eller huvudman.
- Privata, institutionellt skilda från staten och den övriga offentliga sektorn.
- Självstyrande, det vill säga att enheten är förmögen att själv kontrollera den egna verksamheten.
- Icke tvångsmässig, medlemskap och deltagande i form av tid eller pengar är inte tvingande genom lagstiftning eller liknande.

³⁴ I satelliträkenskaperna används begreppet icke-vinstdrivande, vilket överensstämmer med vad utredningen menar med idéburen, jfr ovan avsnitt 7.3.2.

Statistiska centralbyrån (SCB) fick i januari 2010 i uppdrag av regeringen att ta fram statistik om det civila samhället i enlighet med FN:s statistiksystem för satelliträkenskaper om icke vinstdrivande organisationer. Det bedrivs därför ett arbete för att urskilja sådana organisationer i statistiken inom SCB. Utredningen redogör för det arbetet i avsnitt 10.6. Även Famna har lyft värdet av FN:s definition. I en rapport från Famna anförs att detta system skiljer sig från vad som är möjligt i dag t.ex. genom att en organisation som kanaliserar överskott genom högre löner till ledning och styrelse inte ska ses som icke-vinstdrivande även om den är en ideell förening eller stiftelse som inte kan dela ut direkt vinst till ägare eller huvudmän. Systemet fångar också in t.ex. ekonomiska föreningar och aktiebolag som genom stadgar, bolagsordning eller annat förhindras att betala ut vinst.³⁵ Det förefaller därmed finnas en ganska bred enighet om att FN:s kriterier har ett värde även inom en svensk kontext.

Utredningen anser att det är angeläget att utarbeta en tydlig och rättssäker definition av idéburna aktörer. En viktig utgångspunkt för en sådan definition kan vara de kriterier som FN ställt upp. Det är viktigt ur statistiksynvinkel vilket utredningen berört i avsnitt 10.6. Det är också viktigt för att möjliggöra undantag från andra regelverk. I en rapport från Famna till utredningen anförs att det eventuellt krävs ytterligare överväganden om man vill hitta sätt att urskilja idéburna aktörer för andra syften än att följa utvecklingen i offentlig statistik.³⁶ En definition som tar hänsyn till fler aspekter än juridisk form och som syftar till att placera in olika utförare under olika regelverk måste utformas så att den är rättssäker. I Famnas rapport anförs att det förmodligen är lämpligt med en lösning baserad på registrering eller tillståndsgivning vilket ger bättre förutsättningar för att begära in och kontrollera de uppgifter som kategoriseringen bygger på.³⁷

Utredningen instämmer i slutsatsen att om idéburna aktörer ska undantas från vissa regler eller krav så måste det göras utifrån tyd-

³⁵ Famna, Sektorbaserad statistik på välfärdsområdet, Rapport till Välfärdsutredningen 2017-02-17, s. 12 f. och s. 22.

³⁶ Famna, Sektorbaserad statistik på välfärdsområdet, Rapport till Välfärdsutredningen 2017-02-17 s. 21.

³⁷ Famna, Sektorbaserad statistik på välfärdsområdet, Rapport till Välfärdsutredningen 2017-02-17, s. 21.

liga kriterier och en rättssäker bedömning. En definition som används i statistiska sammanhang är då inte självklart så precis som krävs, utan det kan behövas ytterligare överväganden. En definition av vilka som ska undantas kan göras på olika sätt. Antingen kan man kräva att alla som vill undantas från vissa regler bedriver sin verksamhet i en viss juridisk form (t.ex. SVB-bolag) som i sig har ett antal begränsningar som säkerställer att kraven är uppfyllda. Att aktörerna uppfyller kraven kontrolleras då av bl.a. bolagets revisorer. Det skulle också vara möjligt att skapa en ny juridisk form som utformas enbart för idéburna aktörer och som är avsedd att säkerställa att FN:s kriterier för icke-vinstsyftande aktörer uppfylls. Alla som bedriver sin verksamhet i en sådan juridisk form kan sedan undantas från vissa krav.

Ett alternativ skulle kunna vara att tillsynsmyndigheterna kontrollerar om verksamheterna uppfyller kraven för att vara en idéburna aktör i en tillståndsprövning och vid tillsyn. Då skulle idéburna aktörer t.ex. kunna ansöka om att undantas från vissa krav och i samband med ansökan lämna in de handlingar som krävs för att visa att de har en verksamhet som uppfyller FN-kriterierna. Det blir då upp till tillsynsmyndigheten att i slutändan avgöra vilka som ska anses vara idéburna. Ytterligare en möjlighet skulle vara att låta verksamhet som bedrivs i ett antal olika juridiska former, t.ex. stiftelser, ideella föreningar, samfälligheter, registrerade trossamfund, ömsesidiga försäkringsbolag och SVB helt undantas från provning. Det finns emellertid en uppenbar risk för att ett sådant vitt undantag utan någon kontroll kan utnyttjas av oseriösa aktörer.

Utifrån en rättssäker bedömning av vilka aktörer som är idéburna kan avsteg göras från de regler som anses lämpliga. Det skulle t.ex. kunna vara vissa delar i en ägar- och ledningsprovning eller krav på viss ekonomisk stabilitet. Att avgöra hur idéburna aktörer bör avgränsas och kontrolleras och vilka undantag från gällande och föreslagna regler som bör göras för idéburna aktörer kräver ett antal olika överväganden som inte varit möjliga att göra inom denna utrednings uppdrag. Utredningen gör därför bedömningen att det bör utredas i särskild ordning hur idéburna aktörer bör definieras och kontrolleras och vilka undantag från gällande och föreslagna regler som bör göras för sådana aktörer. En sådan utredning bör också överväga om en definition kan och bör ligga till grund för andra särskilda regler i syfte att underlätta för idéburna aktörer som vill be-

driva välfärdsverksamhet och om definitionen bör användas för att identifiera icke-vinstdrivande aktörer i befintliga register och i statistik.

12 Konsekvenser av förslagen

Enligt 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) ska en utredning redovisa vilka konsekvenser som utredningens förslag får för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda. I de följande redovisas dessa konsekvenser.

12.1 Konsekvenser för företag och idéburna organisationer

Bestämmelser om uppgiftsskyldighet

Utredningen föreslår att bestämmelser om uppgiftsskyldighet ska införas för privata vårdgivare och enskilda verksamheter inom socialtjänsten, för sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver i vissa angivna syften, se avsnitt 10.2.3. Bestämmelserna medför förbättrade möjligheter för kommuner och landsting att fullgöra sitt ansvar för sådan hälso- och sjukvård och socialtjänst som de är huvudmän för. Syftet med bestämmelserna är att säkerställa att huvudmän kan få uppgifter som är nödvändiga för bl.a. kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering av sådan verksamhet som utförs av privata vård- och omsorgsgivare. Uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden omfattas hos privata utförare av tystnadsplikt. Det är inte möjligt att inskränka tystnadsplikten genom avtal. Bestämmelser som bryter tystnadsplikten är därför nödvändiga för att en offentlig huvudman ska kunna begära individuppgifter från den privata utföraren. Bestämmelserna berör dels kommuner och landsting, som genom bestämmelserna ges möjlighet att ta del av individuppgifter (se avsnitt 12.6), dels privata vårdgivare samt enskilda verksamheter inom socialtjänsten, som genom bestämmelserna är skyldiga att lämna ut sådana uppgifter som huvudmannen behöver.

De sektorer som påverkas av förslaget är hälso- och sjukvård och omsorg. Inom dessa sektorer påverkas dock inte alla företag, framför allt kommer företag som endast har privat finansiering inte omfattas. De företag som bedriver assistansverksamhet kommer endast omfattas i den utsträckning de utför assistans enligt avtal med kommunen. I tabell 12.1 samt 12.2 nedan redovisas antalet företag i hälso- och sjukvårdssektorn samt omsorgssektorn enligt Statistiska centralbyråns (SCB) undersökning Företagens ekonomi.¹ Den omfattar både företag med offentlig huvudman och företag som saknar offentlig huvudman. Således skulle antalet företag som berörs av förslaget troligen vara lägre.² Enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) register uppgick antalet assistansföretag 2015 till cirka 1 000 stycken. En del av dessa bedriver dock troligen annan verksamhet förutom assistans eller assistans på uppdrag av enskilda.

Tabell 12.1 Företag hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård	2014
Antal anställda	Antal företag
0–19	9 257
20–49	148
50–99	33
100–199	25
200–	31
Totalt	9 494

Källa: SCB.

Tabell 12.2 Företag omsorg

Omsorg	2014
Antal anställda	Antal företag
0–19	1 668
20–49	371
50–99	150
100–199	85
200–	80
Totalt	2 354

Källa: SCB.

¹ Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2014, SCB, 2016-09-22.

² SCB exkluderar dock företag som saknar godkänd balans- och resultaträkning, samt företag med omsättning lägre än 10 000 kronor.

Redan i dag har huvudmännen ansvar för att följa upp och kvalitets-säkra verksamheten och huvudmannen kan ställa krav i avtal på att information lämnas. Sådan information måste dock i regel avidentifieras, vilket kan medföra ytterligare arbete. Alltså kan förslaget medföra ett förenklat överlämnande av dokumentation. Bestäm-melsen bör därmed inte medföra några ökade administrationskost-nader för de privata utförarna. Utredningen bedömer också det som rimligt att huvudmannen får samma förutsättningar för bl.a. kvalitets-säkring, uppföljning och utvärdering oavsett om verksamheten be-drivs i offentlig eller privat regi.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg redogör i sitt betänkande (SOU 2014:23) för ekonomiska konsekvenser av förslag om uppgiftsskyldighet. Utredningen konstaterar i detta be-tänkande att det i praktiken redan synes förekomma ett förhållande-vis omfattande utbyte av uppgifter t.ex. inom ramen för reglering av de ekonomiska förhållandena mellan beställare och utförare, samt att många huvudmän har tekniska möjligheter att inhämta aktuella upp-gifter på ett sätt som inte föranleder någon nämnvärt ökad admi-nistration, varken för kommun och landsting eller för den privata verksamheten. Förslagen i denna utredning var dessutom mer om-fattande än förslagen om uppgiftsskyldighet i detta betänkande.

Mot bakgrund av vad som beskrivs ovan bedömer Valfärds-utredningen sammanfattningsvis att de ekonomiska konsekven-serna av förslaget om uppgiftsskyldighet inte bör vara särskilt om-fattande.

Bättre möjligheter att följa idéburna aktörer

Förslaget om att statistik inom välfärdsområdet i högre grad ska redovisas uppdelat för idéburen sektor bedöms inte leda till ökade kostnader för företag och organisationer då det inte medför ytterli-gare upplysningskrav för dessa, se vidare avsnitt 10.6. Däremot bör det vara positivt för idéburen sektor att i högre grad kunna ta del av statistik och uppföljning för företag och organisationer som sär-redovisas för sektorn, då det bör ge bättre förutsättningar att följa sektorns utveckling och resultat jämfört med andra aktörer.

Förbättrade sanktionsmöjligheter för Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) och frekvenstillsyn

Krav på att vårdgivare ska anmäla verksamhet, liksom ändringar i eller flytt av verksamheten och när verksamheten läggs ned, föreligger enligt nuvarande regelverk, se avsnitt 10.3. Utredningens förslag innebär att IVO får förelägga den vårdgivare som inte fullgjort sin anmälningsskyldighet att anmäla verksamheten. Ett föreläggande får förenas med vite. Nuvarande ordning som innebär att vårdgivaren kan anmälas till åtal föreslås samtidigt upphöra att gälla. Förslaget syftar till att ge effektivare sanktionsmöjligheter för IVO för att på så sätt säkerställa att Vårdgivarregistret är komplett och korrekt. Utebliven anmälan kan förvisso medföra att företag och organisationer får viten, men detta är något som de kan påverka själva. Således bedöms inte förslaget medföra någon ökad regelbörda eller kostnader för vårdgivarna jämfört med i dag.

Förslaget om att kravet på frekvenstillsyn ska upphöra att gälla syftar inte till att minska antal inspektioner totalt då resurserna främst bör gå till mer egeninitierad tillsyn. Vissa företag kommer få fler inspektioner, andra färre. Således bedöms det inte medföra några konsekvenser totalt för företag och organisationer inom välfärdsområdet.

12.2 Konsekvenser för brukare

Bestämmelser om uppgiftsskyldighet och skyddet för den enskildes integritet

Utredningen föreslår bestämmelser om uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare och enskilda verksamheter inom socialtjänsten, i förhållande till den offentliga huvudmannen. Bestämmelserna innebär att uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden kan lämnas till huvudmannen utan hinder av tystnadsplikten enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Uppgiftsskyldigheten gäller sådana uppgifter som huvudmannen behöver för vissa angivna ändamål.

Huvudmannen har det yttersta ansvaret för verksamhet som överlämnas till privata utförare och ska se till att de bestämmelser

som gäller för verksamheten uppfylls. För att kommuner och landsting ska kunna fullgöra sitt ansvar för sådan hälso- och sjukvård och socialtjänst som de är huvudmän för kan det i vissa fall vara nödvändigt att ta del av uppgifter om enskilda, även identifierbara sådana. De föreslagna bestämmelserna är nödvändiga för att detta ska vara möjligt. Syftet med bestämmelserna är att säkerställa att huvudmän kan få uppgifter som krävs för bl.a. kvalitetssäkring och uppföljning av sådan verksamhet som utförs av privata vård- och omsorgsgivare.

Bestämmelserna medför att känsliga individuppgifter som förekommer hos privata vårdgivare och enskilda verksamheter kan komma att behandlas av kommuner och landsting, utan samtycke av den enskilde. Skyddet för den enskildes integritet är grundlagsfäst och begränsningar av detta skydd får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet, 2 kap. 6 § andra stycket, 20 och 21 §§ regeringsformen.

Vid en vägning av skyddet för den enskildes integritet mot värdet av en effektiv uppföljning, kan konstateras att de föreslagna bestämmelserna syftar till att möjliggöra för kommuner och landsting att fullgöra det ansvar för hälso- och sjukvårds- och omsorgsverksamhet som de har i egenskap av huvudmän. Bestämmelserna ger inte huvudmannen generell tillgång till den privata utförarens register, utan innebär endast att sådana uppgifter som behövs i vissa angivna syften ska lämnas ut. De uppgifter som huvudmannen genom bestämmelserna får ta del av omfattas dessutom hos landstingen och kommunerna av hälso- och sjukvårdssekretessen respektive socialtjänstsekretessen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Vid all personuppgiftsbehandling gäller dessutom att inte fler personuppgifter än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet får behandlas. Huvudmännen måste därmed bedöma för vilka ändamål personuppgifter behöver samlas in och tydliggöra vilka uppgifter som behövs med hänsyn till de ändamål som görs gällande. I många fall kan det sannolikt vara tillräckligt att begära in uppgifter som inte direkt kan hänföras till enskilda individer. Bestämmelserna medför således en mycket begränsad spridning av personuppgifter. Att verksamheterna följs upp är också ofta positivt för kvaliteten i verksamheten och för brukarna.

Sammantaget menar utredningen att det är frågan om ett mycket begränsat intrång i den personliga integriteten, som kan motiveras av behovet av en välfungerande uppföljning. Utredningen bedömer därför att de föreslagna bestämmelserna är förenliga med skyddet för enskildas integritet.

Kravet på frekvenstillsyn ska tas bort

Utredningen föreslår att kravet på frekvenstillsyn av viss verksamhet som står under tillsyn av IVO ska avskaffas, i syfte att frigöra mer resurser för egeninitierad riskbaserad tillsyn, se avsnitt 10.3. Detta kan leda till att viss verksamhet kommer att granskas mer sällan än i dag, vilket skulle kunna medföra negativa konsekvenser för brukare om brister i verksamheten inte upptäcks. Syftet med förslaget är dock att IVO genom en riskbaserad tillsyn ska kunna fokusera på de objekt där myndigheten utifrån en bedömning i det enskilda fallet ser behov av tillsyn. Sådana verksamheter kan därmed prioriteras med fler besök än vad som sker i dag. Således bedömer utredningen att förslaget sammantaget är positivt för brukare.

Övriga förslag

Sammanfattningsvis syftar utredningens förslag och bedömningar till att öka förutsättningarna för tillsynsmyndigheter och offentliga huvudmän att planera, kontrollera, följa upp och kvalitetssäkra välfärdsverksamhet. Detta bör ge förutsättningar för mer kvalitativa insatser och därmed i slutändan kunna gynna brukare, patienter, barn och elever.

12.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Flera av utredningens förslag 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. Förslagen ger också förutsättningar att på längre sikt förbättra uppföljning av välfärdsverksamhet, både av ekonomi och kvaliteten. Sammantaget kan förslagen ge förutsättningar för

stärkt kvalitet i välfärdsverksamhet samt ökad insyn i privat utförd verksamhet. God kvalitet i välfärden är en förutsättning för Sveriges konkurrenskraft, för ett fungerande arbetsliv och kan bidra till att skattemedel används effektivt. När skolan fungerar väl ökar det arbetskraftens konkurrenskraft och bidrar på ett fundamentalt sätt till näringslivets utveckling. Kvalitet i t.ex. förskola, sjukvård, äldreomsorg och omsorgen om funktionsnedsatta möjliggör för anhöriga och brukare att kunna fortsätta sitt arbetsliv och klara vardagen. När insatser är av god kvalitet kan det minska kostnader för bl.a. sjukfrånvaro och social utslagenhet. Därför är insatser för att säkerställa och öka kvaliteten i välfärden av stor betydelse för samhällets funktionssätt.

Utöver god kvalitet i den direkta insatsen finns behov att öka samordningen av insatser. Utredningen bedömer att samverkan mellan huvudmän och verksamheter bör beaktas mer vid övervägande om konkurrensutsättning, se avsnitt 11.3.1, samt att kvalitetsmätningar och uppföljningar även bör beakta faktorer som samverkan och hur väl insatserna hållits ihop runt de enskilda personerna, se avsnitt 11.3.3. Samverkan är en nyckelfaktor för att insatser ska vara kvalitativa och effektiva, dels för patienter och brukare, dels för samhället i stort. Bättre uppföljning av samverkan kan inte i sig skapa sammanhållna insatser, men kan ge bättre kunskap om hur samverkan sker och vad som begränsar den. Det kan också hjälpa till att lyfta ett perspektiv som lätt hamnar i skymundan för den enskilda verksamhetens kostnader och resultat.

12.4 Offentligfinansiella konsekvenser

12.4.1 Kostnader för myndigheter

Flera av utredningens bedömningar och förslag syftar till att åstadkomma enhetliga enhetsdefinitioner och förbättra möjligheterna att implementera en informationsmodell för vård- och omsorgsområdet. Detta arbete bör kunna gynna flera myndigheter, bl.a. IVO, Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån (SCB), då det kan leda till att information och uppföljning blir mer enhetlig, samt att arbete som görs av flera myndigheter kan samordnas. Utredningen har ett antal förslag som ger mer direkta konsekvenser för statliga myndigheter. Dessa redovisas nedan under respektive myndighet.

Statskontoret

Statskontorets uppdrag att följa upp kommunernas uppföljningsansvar bör kunna hanteras inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag och bör inte kräva några ytterligare medel, se avsnitt 11.3.3.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Uppdraget till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga förutsättningar för uppföljning inom socialtjänsten bedöms inte kräva ytterligare resurser utan bör kunna prioriteras inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag, se avsnitt 10.4.

Inspektionen för vård- och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg, (IVO) får förbättrade förutsättningar att säkerställa kompletta register över vårdgivare och omsorgsgivare, vilket bör leda till viss effektivisering i arbetet med register och tillsyn. Det medför dock också att myndigheten kommer att få hantera fler ändringsanmälningar. För Vårdgivarregistret gäller redan skyldighet att anmäla ändringar i eller flytt av verksamheten, liksom om verksamheten läggs ned. För Omsorgsregistret införs däremot ytterligare skyldighet för kommuner och landsting att anmäla ändringar i eller flytt av verksamhet, samt om verksamhet läggs ned.

En relevant jämförelse för att uppskatta antalet ändringsanmälningar kan vara de ändringsanmälningar som görs för enskild verksamhet i dag. Enligt uppgift från IVO uppgick antalet ändringsanmälningar för verksamheter som bedrivs enligt SoL och LSS till cirka 16 800 per år för 12 500 verksamheter. Antalet offentliga verksamheter i Omsorgsregistret är i dag drygt 8 000. Med motsvarande antal ändringar i relation till totalt antal offentliga verksamheter skulle det ge knappt 11 000 ändringsanmälningar per år. Det kan övervägas om kommunernas och landstingens verksamheter är mer stabila över åren då de troligen befinner sig i mindre expansiv fas än t.ex. en nystartad privat välfärdsverksamhet. Utredningen bedömer därför att antalet ändringsanmälningar skulle bli något lägre än för enskild verksamhet och därför uppgå till cirka 10 000 per år. IVO

bedömer vidare att tidsåtgången per anmälan är cirka 15 minuter, samt att timkostnad per handläggare uppgår till cirka 1 000 kronor per timme. Det ger en förväntad total kostnad om cirka 2,5 miljoner kronor.

Med ett mer uppdaterat register bör IVO kunna arbeta mer effektivt i tillsynsarbetet, vilket gör att vissa effektiviseringsvinster bör uppstå. Det gör att den totala kostnaden för myndigheten bör bli något lägre. Utöver kostnaden för den direkta handläggningen kan det uppstå kostnader i de fall myndigheten beslutar om föreläggande. Enligt uppgift från IVO beslutade myndigheten om 25 förelägganden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst under 2016. Endast i fem fall ansökte myndigheten om utdömande av vite. Givet att motsvarande andel skulle bli föremål för föreläggande bör kostnaderna för myndigheten inte bli särskilt stora och de bör kunna hanteras inom ramen för befintliga resurser.

Att kravet på frekvenstillsyn avskaffas bör leda till minskade kostnader för IVO:s tillsyn. Enligt IVO:s årsredovisning för 2016 uppgick kostnaderna för frekvenstillsynen till cirka 108 miljoner kronor 2016.³ Kostnaderna för frekvenstillsynen har ökat jämfört med 2014 och 2015 till följd av ett ökat antal nya verksamheter, framför allt för hem för vård eller boende (HVB) för ensamkommande flyktingbarn. Däremot har antalet inspektioner minskat då de lagstadgade kraven på minst två inspektioner per år avskaffades. Utredningen bedömer att de frigjorda resurserna bör användas för ökad mängd egeninitierad tillsyn varför IVO bör få behålla avsatta medel. Att kravet på frekvenstillsyn avskaffas bör dock ge utrymme för att finansiera ökade kostnader till följd av krav på kommuner och landsting att anmäla ändringar i verksamheter.

Socialstyrelsen

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen särskilt ska redovisa statistik för idéburen sektor, se avsnitt 10.6. Detta medför att myndigheten bör inventera befintlig statistik för att bedöma vilken statistik som är relevant att redovisa särskilt för sektorn, samt säkerställa att det finns förutsättningar för SCB att kunna bistå i arbetet.

³ IVO Årsredovisning 2016, s. 16.

Myndigheterna har förutsättningar att planera för uppdraget och kan samverka om uppdraget. Det bedöms därmed inte medföra omfattande kostnader och bör därför kunna hanteras inom befintliga ramar.

Upphandlingsmyndigheten

Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten (UHM) tillförs 3,6 miljoner kronor permanent för att förstärka arbetet med vägledningar och annat stöd på välfärdsområdet, se avsnitt 11.2.3. Tillskottet bedöms motsvara kostnaden för tre kvalificerade handläggare. Ett förbättrat stöd för upphandling bör ge förutsättningar för kommuner och landsting att göra bättre upphandlingar. Konkurrensverket har i uppdrag att bedriva tillsyn inom upphandlingsområdet, samt att bedriva arbete för att öka regelefterlevnaden inom upphandlingsområdet. Med ett förbättrat stöd för upphandling inom välfärdsområdet bör Konkurrensverkets kostnader kunna minska i viss utsträckning. Utredningen bedömer att det är rimligt att de ökade resurserna till UHM finansieras genom motsvarande nedprioritering inom ramen för Konkurrensverkets förvaltningsanslag.

E-hälsomyndigheten

Utredningen föreslår att E-hälsomyndigheten (EHM) får i uppdrag att tillsammans med övriga relevanta aktörer ta fram definitioner för enheter inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst, se avsnitt 10.5.1.

Utredningen föreslår att EHM engångsvis tillförs 1 miljon kronor för detta arbete, vilket bör motsvara lite mindre än en årsarbetskraft. Kostnaderna för uppdraget att ta fram en första enhetsdefinition bör vara tillfälliga och således krävs ingen permanent finansiering. Då enhetliga definitioner av enheter bedöms kunna bidra till mer effektiv verksamhet för IVO, SCB och Socialstyrelsen föreslås resurstillskottet finansieras genom motsvarande neddragning för dessa myndigheter.

Statens skolverk

Utredningen föreslår att Statens skolverk (Skolverket) särskilt ska redovisa statistik för idéburen sektor. Detta medför att myndigheten bör inventera befintlig statistik för att bedöma vilken statistik som är relevant att redovisa särskilt för sektorn, samt säkerställa att det finns förutsättningar för SCB att kunna bistå i arbetet. Förutsatt att myndigheterna arbetar gemensamt bedöms det inte medföra omfattande kostnader och därför bör det kunna hanteras inom befintliga ramar.

Statistiska centralbyrån

Utredningen föreslår att SCB initialt får i uppdrag att bistå Skolverket och Socialstyrelsen för att möjliggöra att relevant statistik för privata utförare i välfärden redovisas uppdelat för idéburen sektor. SCB samlar redan i dag in en stor del av statistiken för skolväsendet och det finns organisationsnummer i Skolverkets statistik.⁴ Det bör således inte föranleda större arbete att utveckla redovisningen så att den, när så är relevant, kan särredovisas för idéburen sektor när det gäller utbildningsresultat, barn, elever och personal samt kostnader. Socialstyrelsens statistik innehåller inte organisationsnummer i samma utsträckning⁵, men t.ex. enhetsundersökningen inom äldreomsorgen bör kunna redovisas särskilt för idéburen sektor. För att möjliggöra att statistik redovisas för idéburen sektor bör SCB tillföras 200 000 kronor för första året och därefter 150 000 kronor årligen för att bistå Skolverket och Socialstyrelsen. Beräkningen utgår från en ungefärlig styckkostnad om 30 000 kronor, men det bör även finnas vissa kostnader för att förbereda för uppdragen. Tillskottet till SCB föreslås finansieras genom motsvarande neddragning för Skolverket och Socialstyrelsen för de år som SCB bistår myndigheterna.

⁴ För skolorna finns även skolenhetsnummer.

⁵ I Socialstyrelsens officiella register över socialtjänstområdet saknas ofta uppgift om den verksamhet som utfört uppgiften och vilket organisationsnummer denna har. Se vidare om register i avsnitt 7.1.2.

Förvaltningsdomstolarna

Som beskrivits ovan bedöms inte antalet ansökningar om föreläggande med anledning av utredningens förslag om förbättrade förutsättningar att säkerställa kompletta register över vårdgivare och omsorgsgivare uppgå till ett stort antal årligen. Således bör kostnaderna som uppstår för förvaltningsdomstolarna kunna hanteras inom ramen för befintliga anslag.

12.4.2 Kostnader och intäkter för kommuner och landsting

Skyldighet för kommuner och landsting att anmäla ändringar i verksamhet enligt Omsorgsregistret

Utredningen bedömer att antal ändringar av verksamhet i egen regi per år uppgår till cirka 10 000, se ovan. Tidsåtgången per anmälan bör i normalfallet vara liten då kommuner och landsting bör ha god kontroll över verksamhet i egen regi. Det finns redan en väl inarbetad process för anmälan hos IVO som är administrativt enkel. Det är därtill troligt att ändringen kan anmälas samlat för flera verksamheter. Däremot kan det krävas viss insats för kommunerna för att sätta sig in i de förändrade kraven. Även detta bör dock vara relativt enkelt då IVO och kommunerna redan har väl upparbetade kontakter genom tillsynen. Utredningens bedömning är att ändringsanmälan i snitt inte kommer kräva mer än 30 minuters arbetsinsats per ändring. Ändringen bör kunna genomföras av en ekonomiassistent eller motsvarande.⁶ Det är dock troligt att det kan krävas viss ytterligare administration av jurist.⁷ Utöver detta tillkommer overheadkostnader, vilket enligt uppgift från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedöms uppgå till 25 procent av lönekostnaden. Detta skulle motsvara en samlad årlig kostnad för kommunerna om cirka 2,2 miljoner kronor årligen. Med ett bättre uppdaterat register bör dock kommunerna få minskat arbete i tillsynen för att säkerställa korrekta uppgifter, varför den samlade kostnaden bör bli något lägre. Utredningens bedömning är således att kostnaden för kommunerna

⁶ Enligt SCB:s lönestatistik är månadslönen för en ekonomiassistent i kommun 26 700, vilket ger en timkostnad inklusive sociala avgifter och semester om cirka 233 kronor.

⁷ Enligt SCB:s lönestatistik är månadslönen för en jurist i kommun 42 900 kronor, vilket ger en timkostnad inklusive sociala avgifter och semester om 372 kronor.

uppgår till cirka 2 miljon kronor årligen. Utredningen föreslår att kostnaden finansieras genom en nedprioritering av åtgärder som finansieras inom utgiftsområde 9 i statsbudgeten.

Stärkt upphandlingsstöd för välfärdsområdet

Utredningens förslag om ökade resurser till UHM syftar till att ge kommuner och huvudmän bättre stöd i upphandlingsarbetet. Det bör kunna ge förutsättningar för dessa att upphandla kvalitativ verksamhet och bör särskilt kunna stödja mindre huvudmän som inte har möjlighet att avsätta stora resurser för upphandlingsprocessen.

12.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Utredningens förslag syftar bl.a. till att stärka kvaliteten i välfärden. Utredningen beskriver i betänkandet Ordning och reda i välfärden (2016:78) att en förutsättning för en stark jämställdhet mellan kvinnor och män är att den offentligt finansierade välfärden fungerar väl. Kvinnor använder välfärden mer än män och kvinnor utgör en större andel av de sysselsatta i välfärden.⁸ En bättre kvalitet i välfärdssystemen kan därmed komma att påverka kvinnor i högre utsträckning än män.

Socialstyrelsen har i olika rapporter belyst omotiverade skillnader mellan män och kvinnor i hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁹ Socialstyrelsen konstaterar bl.a. att män och kvinnor får olika insatser som inte synes motiverade av olika behov, samt att män synes få mer insatser från socialtjänsten trots att det inte finns belägg för att fler män har funktionsnedsättning. Utredningens förslag som rör ökad insyn i privata utförare och bättre data inom socialtjänsten kan förbättra möjligheterna att följa både jämlikhet och jämställd-

⁸ Löfgren, Ann-Kirsti, Effektiv omfördelning över livet, Landsorganisationen i Sverige, 2013, s. 35 ff. och SCB Arbetsmarknadsstatistik.

⁹ Mot en mer jämställd vård och socialtjänst – Uppföljning av jämställdheten i hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen 2008-131-1, Alltjämt ojämnt! – Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning 2010-6-21, Ojämna villkor för hälsa och vård, Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2011, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2015, Socialstyrelsen.

het. Utredningens förslag som gäller jämlikhet kan medföra ett ökat fokus på hur t.ex. upphandlingar eller valfrihetssystem påverkar olika grupper och kan därmed även medföra ett ökat fokus på att motverka omotiverade skillnader mellan män och kvinnor i utformning av t.ex. konkurrens- och ersättningssystem. Förslagen kan därför få vissa positiva effekter på jämställdheten.

12.6 Konsekvenser för det kommunala självstyret

Av 14 kap. 3 § RF framgår att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Utredningens förslag om att en viss uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare och enskilda verksamheter inom socialtjänsten ska införas syftar till att förbättra kommuners och landstings möjligheter att följa upp verksamhet som överlämnats till privata utförare. Detta kan ses som positivt för den kommunala självstyrelsen.

Förslaget att kommuner och landsting ska vara skyldiga att rapportera även förändringar i verksamhet som ska anmälas enligt SoL och LSS är ett nytt åliggande och därmed ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Åliggandet är dock mycket begränsat. Mot bakgrund av de positiva effekterna som finns av bättre fungerande register, menar utredningen att förslaget är proportionerligt.

12.7 Konsekvenser för brottsligheten

Utredningen föreslår en avkriminalisering av skyldighet att rapportera verksamhet enligt patientsäkerhetslagen. Mot bakgrund av att nuvarande system inte lett till några åtal, menar utredningen att ett system med föreläggande som kan förenas med viten kommer leda till förbättrade möjligheter att få bättre inrapportering, vilket leder till mer välfungerande register på områden. Fungerande register kan i sin tur bidra till en mer effektiv tillsyn som kan förebygga kriminell verksamhet i olika avseenden. Förslaget bedöms därför positivt bidra till minska brottsligheten.

Även de regler som innebär att det offentliga på ett bättre sätt kan följa upp privat verksamhet kan få positiva effekter ur detta hänseende.

12.8 Övriga konsekvenser

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

13 Ikraftträdande

13.1 Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2018

Utredningens förslag: De föreslagna lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2018.

Utredningens bedömning: Det saknas behov av övergångsbestämmelser.

Den tid som kan uppskattas för remissförfarandet och beredningen av förslagen inom Regeringskansliet samt riksdagsbehandlingen och den tid kommuner, landsting och statliga tillsynsmyndigheter behöver för att förbereda sig medför att den föreslagna lagstiftningen bör kunna träda i kraft den 1 juli 2018.

Övergångsbestämmelser

Kommuner och landsting kommer att vara skyldiga att rapportera ändringar i samt flytt eller nedläggning av viss verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade från och med den 1 juli 2018. Utredningen bedömer dock att kommuner och landsting har rutiner för att kontrollera och följa upp sina egna verksamheter och att det därför saknas behov av övergångsbestämmelser för att kunna rapportera in de nya uppgifterna.

Möjligheten att döma ut böter för vårdgivare som inte anmäler ny eller ändrad verksamhet föreslås avskaffas. Inspektionen för vård och omsorg kommer dock att kunna besluta om förelägganden förenade med viten om en verksamhet inte anmäls. Det saknas därför skäl att införa särskilda övergångsbestämmelser.

Den nya tystnadspliktsbrytande bestämmelsen om uppgiftsskyldighet innebär krav på privata utförare att lämna uppgifter till kommuner och landsting. De kan dock redan i dag behöva lämna olika uppgifter inom ramen för ordinarie uppföljning. Det saknas därför skäl för några särskilda övergångsbestämmelser.

14 Författningskommentar

14.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:487) om stöd och service till vissa funktionshindrade

23 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att kommuner och landsting måste anmäla om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras, flyttas eller läggs ned. Anmälan ska ske inom en månad efter att ändringen skett. Nedläggningar ska dock anmälas snarast.

Bestämmelsen har utformats utifrån motsvarande bestämmelse i patientsäkerhetslagen, se prop. 2009/10:210 s. 192 och prop. 1995/96:176 s. 76 f. och 96 f. Anmälan av förändringar i verksamheten avser endast sådana ändringar som uppenbart är av betydelse för Inspektion för vård och omsorg att känna till. Om en verksamhet helt eller delvis läggs ned är det ett sådant intresse. Vilka förändringar i verksamheten som är att betrakta som väsentliga är naturligtvis beroende av bl.a. verksamhetens omfattning, inriktning och organisationsstruktur. Det är emellertid inte aktuellt att anmäla förändringar i personaluppsättning eller metoder i andra fall än då detta innebär en ny inriktning på verksamheten. Successiva förändringar som var och en för sig bedöms vara av mindre betydelse, men som sammantagna innebär att verksamheten omstöps, ska anmälas när den nya inriktningen kan skönjas.

Övervägandena finns i avsnitt 10.3.

23 f §

Paragrafen är ny. I paragrafen regleras en skyldighet för den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet, i de fall tillhandahållandet av en insats överlämnats genom avtal enligt 17 §, att i vissa fall

lämna ut personuppgifter. Uppgiftsskyldigheten gäller till den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i den enskilda verksamheten, för uppgifter som nämnden behöver för kvalitetssäkring, administration, uppföljning eller utvärdering. Dessa ändamål motsvarar de ändamål för behandling av personuppgifter som anges i 12 § 10 förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, med undantag för tillsyn av verksamhet. Bestämmelsen innebär att den som bedriver den enskilda verksamheten har en skyldighet att lämna ut sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för något av de godkända ändamålen för behandling av personuppgifter som anges. Syftet är att den föreslagna bestämmelsen ska ha samma innebörd som bestämmelsen i förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Övervägande finns i avsnitt 10.2.3.

14.2 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

7 kap.

1 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att kommuner och landsting måste anmäla om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras, flyttas eller läggs ned. Anmälan ska ske inom en månad efter att ändringen skett. Nedläggningar ska dock anmälas snarast.

Bestämmelsen har utformats utifrån motsvarande bestämmelse i patientsäkerhetslagen, se prop. 2009/10:210 s.192 och prop. 1995/96:176 s. 76 f. och 96 f. Anmälan av förändringar i verksamheten avser endast sådana ändringar som uppenbart är av betydelse för Inspektion för vård och omsorg att känna till. Om en verksamhet helt eller delvis läggs ned är det ett sådant intresse. Vilka förändringar i verksamheten som är att betrakta som väsentliga är naturligtvis beroende av bl.a. verksamhetens omfattning, inriktning och organisationsstruktur. Det är emellertid inte aktuellt att anmäla förändringar i personaluppsättning eller metoder i andra fall än då detta innebär en ny inriktning på verksamheten. Successiva förändringar som var och en för sig bedöms vara av mindre betydelse,

men som sammantagna innebär att verksamheten omstöps, ska anmälas när den nya inriktningen kan skönjas.

Övervägande finns i avsnitt 10.3.

7 §

Paragrafen är ny. I paragrafen regleras en skyldighet för den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet, i de fall utförandet av en uppgift överlämnats genom avtal enligt 2 kap. 5 §, att i vissa fall lämna ut personuppgifter. Uppgiftsskyldigheten gäller till den socialnämnd som har beslutat om en insats som genomförs i den enskilda verksamheten, för uppgifter som nämnden behöver för kvalitetssäkring, administration, uppföljning eller utvärdering. Dessa ändamål motsvarar de ändamål för behandling av personuppgifter som anges i 12 § 10 förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, med undantag för tillsyn av verksamhet. Bestämmelsen innebär att den som bedriver den enskilda verksamheten har en skyldighet att lämna ut sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för något av de godkända ändamålen för behandling av personuppgifter som anges. Syftet är att den föreslagna bestämmelsen ska ha samma innebörd som bestämmelsen i förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Övervägande finns i avsnitt 10.2.3.

14.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

6 kap.

15 a §

Paragrafen är ny. I bestämmelsen föreskrivs att hälso- och sjukvårdspersonalen i den enskilda hälso- och sjukvården är skyldig att, till den offentliga huvudman som ansvarar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), i vissa fall lämna ut personuppgifter. Uppgiftsskyldigheten gäller uppgifter som huvudmannen behöver för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, för administration, planering, upp-

följning och utvärdering av verksamheten, eller för att framställa statistik om hälso- och sjukvården. Dessa ändamål motsvarar de ändamål för personuppgiftsbehandling som anges i 2 kap. 4 § 4–6 patientdatalagen (2008:355), med undantag för tillsyn av verksamhet. Bestämmelsen innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att lämna ut sådana uppgifter som den offentliga huvudmannen behöver för något av de godkända ändamålen för behandling av personuppgifter som anges. Syftet är att den föreslagna bestämmelsen ska ha samma innebörd som bestämmelsen i patientdatalagen (se prop. 2007/08:126 s. 55 ff.).

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.3.

7 kap.

24 §

Det nya andra stycket innebär att Inspektionen för vård och omsorg kan förelägga en vårdgivare att anmäla verksamhet i enlighet med 2 kap. 1–2 §§, såsom en ny eller ändrad verksamhet. Ett föreläggande får även förenas med vite.

Övervägandena finns i avsnitt 10.3.

10 kap.

1 §

Bestämmelsen upphävs. Övervägandena finns i avsnitt 10.3.

Kommittédirektiv 2015:22

Ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster

Beslut vid regeringssammanträde den 5 mars 2015

Sammanfattning

En särskild utredare ska utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Syftet med utredningen är att säkerställa dels att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo, dels att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått. Utredningen ska föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet.

De nya reglerna ska omfatta verksamhet inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vidare ska hem för vård och boende (HVB) och all verksamhet inom socialtjänsten som bedrivs i privat regi omfattas, även sådan verksamhet som en kommun eller ett landsting genom avtal har lämnat över till en enskild aktör att utföra, liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vad gäller personlig assistans som bedrivs i privat regi inkluderas sådan assistans som bedrivs med stöd av assistansersättning. De regler som tas fram ska beakta den enskilda brukarens behov, självbestämmande och rättigheter.

Utredaren ska vidare bedöma om det är lämpligt att de nya reglerna även omfattar särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet, som regleras i 24 och 25 kap. skollagen (2010:800), och i så fall lämna sådana förslag.

Utredaren ska analysera om kraven bör vara lika för alla utförare, eller om det finns behov av att ställa olika krav beroende på drifts- och verksamhetsform och verksamhetsområde, och i så fall föreslå hur kraven kan utformas. All reglering som föreslås ska ha som utgångspunkt att offentliga medel ska gå till just den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel ska återinvesteras i den verksamhet där de har uppstått.

Utredaren ska även undersöka hur regelverket som styr upphandling av bl.a. sociala tjänster kan förenklas och göras mer flexibelt, samt föreslå insatser för att förbättra förutsättningarna för den idéburna sektorn i välfärden, inom ramen för bl.a. upphandlingsrätten. Utredaren ska vidare klarlägga om valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem kan anses utgöra tillstånds- eller auktorisationssystem enligt 2014 års upphandlingsdirektiv.

Utredaren ska också utvärdera de regler som gäller för tillfälliga asylboenden och lämna förslag på åtgärder som innebär krav på att privata aktörer som vill få ta del av offentliga medel ska kunna visa hur dessa ska användas i verksamheten och komma brukarna till godo.

De delar av uppdraget som gäller tillstånds- och auktorisations-system och andra alternativ till offentlig upphandling, samt skyldigheten att erbjuda vårdvals-system i primärvården enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen, ska redovisas senast den 1 november 2015. Uppdraget ska i övrigt redovisas senast den 1 november 2016.

Befintlig reglering

Gällande regler för privata utförare inom vård och omsorg

Flertalet av de uppgifter som kommuner och landsting ansvarar för inom vård- och omsorgsområdet regleras i speciallagstiftning. I flera av dessa lagar, t.ex. socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, har lagstiftaren förtydligat vilka regler som gäller för

att kommuner och landsting ska få lämna över utförandet av viss verksamhet till privata utförare.

Sedan 2010 är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda vårdvalssystem i primärvården (5 § HSL). Det innebär att landstingen har en skyldighet att organisera primärvården så att alla som omfattas av deras ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Landstingen ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, men de har rätt att själva utforma sina regelverk och de närmare villkoren för godkända leverantörer.

Inom övriga delar av vård- och omsorgsområdet innebär den kommunala självstyrelsen att kommuner och landsting har en relativt stor frihet att själva organisera sin verksamhet. Som ett led i rätten att organisera verksamheten kan kommuner och landsting välja att antingen bedriva verksamhet i egen regi eller anlita privata utförare för viss verksamhet. Av 12 kap. 4 § regeringsformen framgår att förvaltningsuppgifter kan lämnas över till juridiska personer och enskilda individer. Att kommuner och landsting har möjlighet att lämna över förvaltningsuppgifter till privata utförare framgår också av 3 kap. 16 § kommunallagen (1991:900).

Även om en kommun eller ett landsting efter upphandling har överlämnat en viss uppgift åt en privat utförare har kommunen eller landstinget kvar huvudmannskapet och det övergripande ansvaret för verksamheten. Kommunen eller landstinget har bl.a. en skyldighet att se till att den anlitade privata utföraren följer de bestämmelser som gäller för verksamheten.

Gällande regler för enskilda huvudmän och privata utförare inom skolväsendet

Det finns en viktig och grundläggande skillnad mellan skolverksamhet för barn och unga och andra områden som kommuner och landsting ansvarar för. För att en enskild fysisk eller juridisk person ska få bedriva utbildning inom skolväsendet krävs att personen har godkänts som huvudman för utbildningen. Det är Statens skolinspektion (Skolinspektionen) som beslutar om godkännande av enskilda huvudmän för verksamhet som avser förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, eller fritidshem som anordnas vid en skolenhet med förskoleklass, grundskola

eller grundsärskola. När det gäller förskolor och andra fritidshem är det i stället den kommun där verksamheten ska bedrivas som ska besluta om godkännande.

Ett godkännande som enskild huvudman medför en rätt till bidrag från elevens hemkommun. Den enskilde har som huvudman fullt ansvar för verksamheten. Skolinspektionen har det huvudsakliga ansvaret för tillsyn av utbildning inom skolväsendet. Det gäller oavsett om utbildningen bedrivs av en enskild eller offentlig huvudman. De fristående förskolor och fritidshem som har godkänts av en kommun omfattas dock av kommunens tillsynsansvar.

En kommun har således inte något ansvar för den utbildning som bedrivs vid fristående skolor. Kommunen har inte heller möjlighet att bestämma över etableringen av fristående skolor inom kommunen. Berörda kommuner ska dock ges tillfälle att yttra sig över en ansökan om att godkännas som huvudman för en utbildning. Huvudmän som har ansökt om godkännande efter den 1 oktober 2014 ska även samråda med den berörda kommunen innan utbildningen startar.

Om verksamheten vid en fristående skola eller förskola läggs ned, är det kommunens ansvar att erbjuda barn och elever i den nedlagda verksamheten motsvarande verksamhet.

I skolväsendet ingår även skolformer som riktar sig till vuxna: kommunal vuxenutbildning (komvux), särskild utbildning för vuxna (särvux) och utbildning i svenska för invandrare (sfi), för vilka kommunerna som huvudregel är huvudmän. För dessa skolformer finns ingen godkännandeprövning på det sätt som finns för skolväsendet i övrigt. I stället kan kommunen uppdra åt enskilda att anordna vuxenutbildning på samma sätt som inom vård- och omsorgsområdet. Även delar av huvudmannaskapet, t.ex. utfärdandet av betyg, kan överlåtas till en enskild utbildningsanordnare. Detta förutsätter bl.a. att anordnaren har beviljats s.k. betygsrätt av Skolinspektionen. Kommunen har dock alltid kvar huvuddelen av huvudmannaskapet och det övergripande ansvaret för verksamheten.

Utöver regleringen av verksamheter inom skolväsendet innehåller skollagen (2010:800) även bestämmelser om vissa särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet som bedrivs i stället för utbildning inom skolväsendet. För sådan verksamhet, som alltså inte ingår i skolväsendet, gäller gemensamma bestämmelser i skollagen endast om det anges särskilt. I skollagens 24 kap.

finns bestämmelser om de särskilda utbildningsformerna: internationella skolor, utbildning vid särskilda ungdomshem, utbildning för intagna i kriminalvårdsanstalt, utbildning vid folkhögskola som motsvarar utbildning i svenska för invandrare, utbildning för barn och elever som vårdas på sjukhus eller annan motsvarande institution samt utbildning i hemmet eller på annan lämplig plats. För närvarande är det endast enskilda som, efter godkännande av Skolinspektionen, är huvudmän för internationella skolor.

När det gäller annan pedagogisk verksamhet finns i 25 kap. skollagen bestämmelser om pedagogisk omsorg som erbjuds i stället för förskola eller fritidshem, öppen förskola, öppen fritidsverksamhet och omsorg under tid då förskola eller fritidshem inte erbjuds (s.k. nattis). Den kommun där en enskild bedriver pedagogisk omsorg ska efter ansökan, och om kraven uppfylls, besluta att den enskilde har rätt till bidrag. Om en enskild, som har godkänts som huvudman för fritidshem, i stället erbjuder öppen fritidsverksamhet till elever, ska bidrag under vissa förutsättningar lämnas av hemkommunen. En kommun får även, om vissa krav är uppfyllda, lämna bidrag till öppen förskola, öppen fritidsverksamhet och omsorg under tid då förskola eller fritidshem inte erbjuds.

Gällande regler om offentlig upphandling

När kommuner eller landsting beslutar att anlita en privat utförare för att mot ersättning tillhandahålla en viss verksamhet måste de som huvudregel upphandla tjänsten. Bestämmelser om upphandling finns i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, förkortad LOU, och lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster, förkortad LUF. Dessa lagar bygger i huvudsak på rådets direktiv om offentlig upphandling (2004/18/EG) respektive rådets direktiv om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (2004/17/EG).

Utöver regler om upphandling i LOU och LUF finns bestämmelser om valfrihetssystem i lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Denna lag reglerar vad som gäller för de kommuner och landsting som vill konkurrensutsätta kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd-, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten.

LOV är således ett alternativ till upphandling enligt LOU som kan tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning samt på hälso- och sjukvårdstjänster.

Vid upphandlingar har kommuner och landsting möjlighet att på olika sätt ställa krav, både på tjänsten som upphandlas och på leverantörerna som ska utföra tjänsten. Kraven måste dock utformas i enlighet med upphandlingsdirektiven och EU-rätten i övrigt.

Utvecklingen av privat utförda välfärdstjänster

Kommuners och landstings köp av verksamhet

Utvecklingen de senaste tio åren visar att kommuner och landsting i allt större utsträckning köper verksamhet av privata utförare i stället för att utföra verksamheten i egen regi (se Sveriges Kommuner och Landstings skrift Köp av verksamhet, kommuner, landsting och regioner 2006–2013). Som exempel kan nämnas att kommunernas kostnader för köp av verksamhet inom vård och omsorg från privata utförare har ökat från 19 miljarder kronor 2006 till 35 miljarder kronor 2013. De privata utförarnas andel av de totala kostnaderna har under perioden ökat från knappt 12 procent till drygt 16 procent. Inom vissa verksamheter har andelen köpt verksamhet ökat mer än inom andra. Enligt Socialstyrelsens rapport Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform 2013 har andelen hemtjänsttimmar i privat regi ökat med över 10 procentenheter 2007–2013 för personer i ordinärt boende som är 65 år eller äldre. Under samma period har andelen hemtjänsttimmar för personer i ordinärt boende som är under 65 år, och har en funktionsnedsättning, ökat med nästan 20 procentenheter. Ökningen av kommunernas kostnader för köp av verksamhet har dock mattats av något under de senare åren.

Nettokostnaden för hälso- och sjukvården uppgick 2013 till 200 miljarder kronor. Andelen verksamhet som landstingen producerade i egen regi motsvarade 78 procent och andelen köpt verksamhet uppgick till 22 procent (motsvarande 44 miljarder kronor). År 2006–2013 ökade andelen köp av verksamhet från ca 18 procent till 22 procent av den totala verksamheten. Av den totala andelen köpt verksamhet ökade under perioden köpen från privata utförare

från 10 procent till 13 procent av nettokostnaden. Andelen köp av verksamhet från offentliga utförare ökade samtidigt från 7 till 9 procent.

Skolväsendet och vissa andra utbildningsformer för barn och unga

Andelen barn och elever i förskolor och skolor med enskild huvudman har ökat. Höstterminen 2004 uppgick andelen barn och elever i förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola med enskild huvudman till 9,8 procent. Höstterminen 2013 hade motsvarande andel ökat till 17,2 procent.

Inom förskolan finns det ett stort antal enskilda huvudmän, drygt 2 000. Av dessa är drygt hälften ekonomiska föreningar och lite mer än en fjärdedel aktiebolag. Av statistik framtagen av Statens skolverk (Skolverket) framgår att aktiebolagen driver nästan lika många förskolor som de ekonomiska föreningarna.

Det finns även olika driftsformer representerade bland huvudmännen för de fristående skolorna. Under de första åren efter genomförandet av den s.k. friskolereformen 1992 drevs de flesta fristående skolorna av idéburna aktörer, dvs. ideella föreningar och stiftelser. När det gäller barn och unga har skolväsendet emellertid utvecklats så att den enskilt bedrivna verksamheten numera domineras av vinstdrivande aktiebolag, som dessutom ofta är delar av större utbildningskoncerner. Av Skolverkets rapport Privata aktörer inom förskola och skola, En nationell kartläggning av enskilda huvudmän och ägare (rapport 410, 2014) framgår att 85 procent av eleverna i fristående gymnasieskolor hösten 2013 gick i skolor som drevs av aktiebolag. Motsvarande andel i de fristående grundskolorna var 66 procent.

Inom vuxenutbildningen, dvs. komvux, särsvux och sfi, är andelen kursdeltagare som deltar i utbildning som bedrivs av enskilda anordnare större än andelen elever i en fristående förskola eller skola inom skolväsendet i övrigt. Rikstäckande statistik över antalet privata anordnare inom vuxenutbildningen saknas. Enligt Skolverkets statistik deltog totalt 42 procent av kursdeltagarna i komvux 2013 i utbildning som anordnades av någon annan än kommunen. Av kursdeltagarna som studerade på gymnasial nivå studerade

44 procent hos en privat anordnare. För dem som studerade på grundläggande nivå var motsvarande andel 25 procent. Det innebär att andelen kursdeltagare i komvux som anordnas av en privat utförare hade ökat med 12 procentenheter på fem år. Inom sfi deltog en dryg tredjedel av kursdeltagarna 2013 i utbildning som anordnades av en annan än kommunen: 2 procent i utbildning som gavs av en folkhögskola, 3 procent i utbildning som anordnades av ett studieförbund och 30 procent i utbildning som anordnades av en annan privat anordnare. För särvux saknas motsvarande uppgifter.

Inom området pedagogisk omsorg minskade antalet verksamheter från ca 4 350 verksamheter 2009 till ca 3 050 verksamheter 2013. Samtidigt hade andelen verksamheter som drivs av enskilda huvudmän ökat från 18 procent till 33 procent, och andelen barn i privat bedrivna verksamheter ökat från 20 procent till 37 procent. Av de öppna förskolorna drevs 9 procent i enskild regi 2013, vilket var en minskning från 13 procent 2008. Andelen enskilda som bedrev öppen fritidsverksamhet 2013 var 16 procent, vilket var en liten ökning jämfört med 2008.

Existerande möjligheter att begränsa vinstuttag i aktiebolag

Annat syfte än vinst

Aktiebolagslagen (2005:551), förkortad ABL, utgår från att ett bolags verksamhet bedrivs i syfte att bereda aktieägarna vinst (prop. 1975:103 s. 476 och prop. 2004/05:85 s. 219). Det är dock enligt 3 kap. 3 § ABL möjligt att i bolagsordningen ta in en bestämmelse om att bolaget helt eller delvis ska ha ett annat syfte. Bakgrunden till bestämmelsen är att vinstsyftet inte behöver vara avgörande för varför ett företag startas och att det därför finns behov av att kunna föreskriva att bolagets verksamhet ska ha ett annat syfte. I en sådan föreskrift ska det preciseras hur bolagets vinst i stället ska användas och hur bolagets tillgångar ska användas vid en likvidation.

Att ett annat syfte än vinst har angetts i bolagsordningen hindrar dock inte att aktieägarna själva tillgodogör sig överskottet av verksamheten. En bestämmelse om ett helt eller delvis annat syfte hindrar inte heller att bolaget i framtiden används för att ge vinst åt aktieägarna. Aktieägarna kan antingen ändra bolagsordningen eller, om de är ense, bortse från bestämmelsen.

Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning

Ett aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning, ett s.k. SVB-bolag, är en särskild form av privat aktiebolag (32 kap. 1–4 §§ ABL). I de flesta avseenden gäller samma regler för ett SVB-bolag som för andra privata aktiebolag.

Syftet med att införa bestämmelser om SVB-bolag var att tillhandahålla en företagsform som har det privata aktiebolagets utvecklade organisation och flexibilitet, men som samtidigt är ägnad för verksamhet utan vinstsyfte eller med begränsat vinstsyfte. I ett SVB-bolag är vinstutdelningsbegränsningarna rättsligt reglerade. De följer alltså av ABL och kan inte åsidosättas av aktieägarna.

Behovet av nya regelverk

Kommuner och landsting köper som ovan framgått i allt större omfattning verksamhet för att genomföra sina uppdrag. Inom vissa områden, t.ex. hemtjänsten och primärvården, förekommer det många mindre företag. Trenden är dock att det bildats större, nationella koncerner som verkar inom många kommuner och landsting. Inom t.ex. vård- och omsorgsbranschen dominerar sju stora koncerner, varav fem helt eller till större del ägs av s.k. riskkapitalbolag. Även inom skolväsendet har det bildats större nationella koncerner genom att framför allt mindre utbildningsföretag och skolor har köpts upp. Mer än var tredje elev som går i en fristående grundskola eller en fristående gymnasieskola går i en skola som tillhör något av de tio största friskoleföretagen, varav fem ägs av riskkapitalbolag (Dagens samhälle, Den offentliga marknaden 2014).

Köp av tjänster från idéburna aktörer har generellt sett hittills skett i liten omfattning. Inom områdena skola, vård och omsorg har de idéburna aktörerna andelsmässigt minskat. Köpen av tjänster från idéburna aktörer motsvarade 2,2 procent av kommunernas och landstingens totala kostnader för köp av tjänster 2006, och hade minskat till 2,0 procent 2013 (Dagens samhälle, Den offentliga marknaden 2014).

Förekomsten av vinstintresse påverkar incitamentsstrukturen i verksamheten, vilket går ut över kvalitet, likvärdighet, tillgänglighet och arbetsvillkor. Väl utformade regelverk för kvalitet och tillsyn begränsar dock risken för detta.

Det finns mot denna bakgrund starka skäl att se över dagens regelverk och ta fram förslag på hur regelverket bör vara utformat för att säkerställa att offentliga medel inom välfärden används för den verksamhet som de är avsedda för.

Uppdraget

Förslag till nytt regelverk för utförande av välfärdstjänster

Skattemedel ska användas till just den verksamhet som de är avsedda för. För att få ta del av offentliga medel är det rimligt att kräva att privata aktörer som tillhandahåller välfärdstjänster ska kunna visa att de offentliga medlen kommer brukarna till godo. Eventuella överskott ska som huvudregel återinvesteras i den verksamhet där de har uppstått. Det enda godtagbara undantaget från huvudregeln bör vara att privat insatt kapital, och medel motsvarande en låg ränta på kapitalet, inte behöver återinvesteras. Nya regler om hur offentliga anslag får användas för privat utförda välfärdstjänster bör därför starkt begränsa möjligheterna att dela ut vinst eller på annat sätt föra ut medel från verksamheten, även i samband med försäljning.

Utöver det ovan nämnda huvuduppdraget bör utredaren också se över hur olika former av tillståndsprövning, krav på bemanning och syftesparagrafer i verksamheternas styrande dokument kan användas i syfte att säkerställa att skattemedel används för just den verksamhet de är avsedda för. Utredaren bör även undersöka hur möjligheten att bedriva verksamhet i form av SVB-bolag kan utnyttjas i samma syfte.

För privata aktörer som vill verka inom ramen för vissa skattefinansierade välfärdstjänster finns två alternativ: att bli upphandlad för att utföra en tjänst eller att få tillstånd att bedriva en viss verksamhet. I vissa fall kan de två alternativen kombineras. För de verksamheter som kräver tillstånd eller motsvarande typ av godkännande ställs det vid tillståndsprövningen ett antal krav som måste vara uppfyllda för att den privata aktören ska få bedriva verksamheten.

Ett sätt att säkerställa att medel används till det de är avsedda för kan vara att inom ramen för tillståndsprövningen ställa krav som bl.a. begränsar möjligheten till vinstutdelning. Ett annat sätt att begränsa möjligheten till utdelning är att reglera syftet med

verksamheten. Här kan eventuellt bestämmelserna om aktiebolags syfte i 3 kap. 3 § och om SVB-bolag i 32 kap. ABL vara av betydelse.

En annan utgångspunkt för en reglering som ska säkerställa att offentliga medel används till det de är avsedda för är att se till att varje enskild verksamhet är rätt bemannad. Det ska inte vara möjligt att dra ned på bemanningen så att det försämrar kvaliteten eller säkerheten i verksamheten. Detta bör gälla för alla verksamhetsområden där offentligt finansierade välfärdstjänster utförs av enskilda aktörer.

En ny reglering bör gälla såväl befintliga som nya utförare. Befintliga utförare bör dock ges förutsättningar för att kunna anpassa sina verksamheter till de nya reglerna.

En utgångspunkt bör vara att de nya reglerna ska underlätta för idéburna aktörer att driva verksamhet inom välfärdssektorn. Kraven bör utformas på ett sådant sätt att de värnar en mångfald av utförare och att verksamhet inom välfärdssektorn även fortsättningsvis kan bedrivas i olika drifts- och ägarformer.

Det bör inte ingå i utredarens uppdrag att överväga eller föreslå ändringar i grundlag.

En ny reglering bör omfatta offentligt finansierade välfärdstjänster som anordnas av privata utförare inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av HSL. Vidare bör hem för vård och boende (HVB) och all verksamhet inom socialtjänsten som bedrivs i privat regi omfattas, även sådan verksamhet som en kommun genom avtal har lämnat över till en enskild aktör att bedriva, liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt LSS. Vad gäller personlig assistans som bedrivs i privat regi inkluderas sådan assistans som bedrivs med stöd av assistansersättning. De regler som tas fram ska beakta den enskilda brukarens behov, självbestämmande och rättigheter. Om utredaren bedömer att det är lämpligt ska förslagen även omfatta de särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet som regleras i 24 och 25 kap. skollagen.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- utreda om det är lämpligt, och rättsligt möjligt, att införa krav på att privata utförare av välfärdstjänster i sin bolagsordning eller motsvarande styrande dokument ska införa en syftesparagraf med innebörden att syftet med verksamheten är att bedriva

och utveckla verksamheten med god kvalitet och att eventuella överskott som huvudregel ska återinvesteras,

- föreslå hur SVB-bolag, eller andra bolagsformer, kan användas för att säkerställa att offentliga medel kommer verksamheten och brukarna till godo,
- bedöma om det för tillståndspliktig verksamhet bör införas krav på hur offentliga medel får användas, och i så fall överväga om det bör införas tillståndsplikt för sådana verksamheter för vilka det i dag inte krävs tillstånd,
- utreda om det är lämpligt, och rättsligt möjligt, att ställa krav på bemanning i form av personaltäthet eller personalkostnader i samband med tillståndsprövning,
- överväga om det är lämpligt, och rättsligt möjligt, att på annat sätt ställa krav på användandet av offentliga medel så att det inte blir möjligt att dra ned på personaltäthet eller personalkostnader för att göra vinst,
- bedöma vilka andra metoder som kan användas för att uppnå målet att överskott som huvudregel ska återinvesteras i just den verksamhet som de offentliga medlen är avsedda för, med beaktande av att reglerna inte ska kunna kringgås för att tillgodose ekonomiska intressen,
- ta ställning till vilka krav som bör ställas på privata aktörer, och om kraven bör vara lika för alla eller om det finns behov av att ställa olika krav beroende på drifts- och verksamhetsform och verksamhetsområde; krav som dock samtliga ska ha som utgångspunkt att offentliga medel ska gå till just den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel återinvesteras i den verksamhet där de har uppstått,
- i samtliga delar av uppdraget föreslå författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade, och
- föreslå hur befintliga aktörer kan ges förutsättningar att ställa om sin verksamhet till nya krav, och, vid behov, föreslå övergångsbestämmelser.

Nya regler för upphandling av välfärdstjänster

Den 26 februari 2014 antogs Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG (LOU-direktivet), direktiv 2014/25/EU om upphandling av enheter som är verksamma på områdena vatten, energi, transporter och posttjänster och om upphävande av direktiv 2004/17/EG (LUF-direktivet) samt direktiv 2014/23/EU om tilldelning av koncessioner (LUK-direktivet). Förslag till hur direktiven ska genomföras i svensk rätt finns i Genomförandeutredningens betänkanden (SOU 2014:51 och SOU 2014:69) och i departementspromemorian *Nya regler om upphandling* (Ds 2014:25). Avsikten är att samtliga förslag ska behandlas samlat i en kommande proposition och att direktiven ska genomföras genom en ny lag om offentlig upphandling, en ny lag om upphandling inom försörjningssektorerna och en ny lag om upphandling av koncessioner.

Enligt de nya upphandlingsdirektiven gäller – i stället för den tidigare ordningen med B-tjänster – särskilda och förenklade regler för sociala tjänster och andra särskilda tjänster. Regleringen innebär bl.a. att medlemsstaterna ska införa bestämmelser om annonsering och efterannonsering samt att de grundläggande principerna om öppenhet och likabehandling ska iakttas vid upphandling av sådana tjänster. Medlemsstaterna får dock själva fastställa vilka förfaranderegler som ska gälla, vilket innebär att det finns ett stort utrymme för medlemsstaterna att anta förenklade regler om upphandling av dessa tjänster.

Genomförandeutredningen har föreslagit att upphandling av sociala tjänster och andra särskilda tjänster ska regleras på motsvarande sätt som B-tjänsterna har reglerats.

Den 11 december 2014 meddelade EU-domstolen dom i mål C-113/13, Azienda sanitaria locale n. 5 "Spezzino" m.fl. mot San Lorenzo Soc. coop. sociale och Croce Verde Cogema cooperativa sociale Onlus, EU:C:2014:2440. I domen erinrar domstolen om att unionsrätten inte begränsar medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för hälso- och sjukvård och social trygghet. Domstolen slår därefter fast att EU-rätten under vissa förutsättningar inte utgör hinder för nationell lagstiftning som innebär att vissa B-tjänster ska anförtros åt frivilligorganisationer genom direkttilldelning.

Sammantaget möjliggör regleringen av sociala tjänster och andra särskilda tjänster i de nya direktiven införandet av ett förenklat och mer flexibelt regelverk för upphandling av välfärdstjänster. EU-domstolens praxis visar också att det finns möjligheter att t.ex. särskilt premiera idéburna aktörer vid upphandling av sådana tjänster.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- föreslå hur regelverket som styr upphandling av sociala tjänster och andra särskilda tjänster kan förenklas och göras mer flexibelt,
- analysera och redovisa det EU-rättsliga utrymmet för att vid upphandling av sociala tjänster och andra särskilda tjänster säkerställa att eventuella överskott återförs till verksamheten, samt
- föreslå hur bestämmelser om upphandling av sociala tjänster och andra särskilda tjänster ska utformas i de nya kommande upphandlingslagarna.

Tillstånds- och auktorisationssystem och andra alternativ till upphandling

Eftersom EU-rätten inte begränsar medlemsstaternas möjligheter att utforma sina system för hälso- och sjukvård samt social trygghet finns det ett utrymme att reglera verksamheterna på ett sådant sätt att välfärdstjänsterna inte behöver upphandlas.

Av skälen till 2014 års upphandlingsdirektiv framgår bl.a. att system där samtliga aktörer som uppfyller vissa villkor har rätt att utföra en bestämd uppgift utan selektivitet inte ska ses som en upphandling, utan enbart som ett auktorisationssystem (skäl 4 i LOU-direktivet). Som exempel på sådana system anges valfrihet för kunden och system med servicecheckar. Denna typ av arrangemang ska inte heller betraktas som upphandlingspliktiga koncessioner (skäl 13 i LUK-direktivet). Det är således möjligt att låta privata utförare, under förutsättning att det sker utan selektivitet, tillhandahålla välfärdstjänster utan att tjänsterna behöver upphandlas i enlighet med EU:s upphandlingsregelverk.

Detta öppnar i sin tur för att skapa flexiblare regelverk som tillåter att kvalitet och kontinuitet tillmäts större betydelse. Exempel på sådana alternativa regelverk är tillstånds- eller auktorisationssystem, vilket innebär att alla som uppfyller kraven för tillstånd eller aukto-

risation får utföra en bestämd uppgift, under förutsättning att det är kunden eller brukaren som väljer utförare och inte myndigheten.

Valfrihetssystem enligt LOV är ett befintligt alternativ till upphandling enligt LOU, som kan tillämpas bl.a. när det gäller omsorgsverksamhet och hälso- och sjukvårdstjänster. Grundprincipen i ett valfrihetssystem är att den enskilde väljer vilken av de godkända och kontrakterade leverantörerna som ska utföra tjänsten. Relationen mellan den upphandlande myndigheten och leverantören manifesteras i ett skriftligt kontrakt mellan parterna. Vid tillkomsten av LOV gjorde regeringen den sammantagna bedömningen att kontrakt inom valfrihetssystem enligt LOV skulle anses utgöra s.k. tjänstekoncessioner (prop. 2008/09:29 s. 52–57). Upphandlingsrätten har dock, bl.a. genom antagandet av 2014 års upphandlingsdirektiv, genomgått förändringar som har betydelse för denna bedömning.

Det finns behov av att klarlägga hur valfrihetssystemen ska klassificeras rättsligt. Det är av särskilt intresse att närmare belysa om valfrihetssystemen enligt LOV ur ett EU-rättsligt och offentlig-rättsligt perspektiv kan anses utgöra sådana tillstånds- eller auktorisationssystem som avses i skälen i 2014 års upphandlingsdirektiv. Det bör också göras en bedömning av vilka möjligheter till och behov av justeringar av LOV som den rättsliga klassificeringen medför.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- analysera och redovisa möjligheterna att använda tillståndssystem eller andra alternativ till upphandling när privata aktörer ska anförtros att utföra välfärdstjänster,
- utreda vilka välfärdstjänster sådana alternativa system är lämpliga för och föreslå hur dessa system bör utformas,
- klarlägga hur valfrihetssystemen enligt LOV bör klassificeras rättsligt,
- bedöma om det finns behov av justeringar av LOV utifrån den rättsliga klassificeringen, samt
- föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade.

Skyldigheten att erbjuda vårdval i primärvården

Sedan 2010 är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda vårdvalssystem i primärvården (5 § HSL). Det innebär att landstingen har en skyldighet att organisera primärvården så att alla som omfattas av deras ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Landstingen ska utforma sina vårdvalssystem så att alla utförare behandlas lika, men landstingen har rätt att själva utforma regelverken och de närmare villkoren för godkända leverantörer. Kravet kan ses som en inskränkning av den kommunala självstyrelsen, då det har satt upp hinder för möjligheterna för huvudmännen inom sjukvården att utforma och utveckla egna modeller för en god primärvård med medborgarnas rätt till en god vård i centrum.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppen-vård.

Förutsättningar för en växande idéburen sektor

I mars 2014 tillsattes en särskild utredare för att undersöka möjligheterna att på olika sätt underlätta för det civila samhällets organisationer att bedriva sin verksamhet, utvecklas och därigenom bidra till demokrati, välfärd, folkhälsa, gemenskap och social sammanhållning. Utredningen har antagit namnet Utredningen om ett stärkt och självständigt samhälle (Ku U 2014:04). Syftet med utredningen är bl.a. att bättre ta till vara dessa organisationers kompetens och kapacitet i mötet mellan människor med olika social, kulturell och ekonomisk bakgrund, inte minst inom vård och omsorg. Inom ramen för uppdraget utreds bl.a. s.k. idéburet offentligt partnerskap. Det civila samhällets organisationer bedriver verksamhet inom ett flertal områden som styrs av olika regelverk. Reglerna kan medföra begränsningar i organisationernas möjligheter att bedriva verksamhet och innebära svårigheter för dem som t.ex. inte

har tillräcklig administrativ eller juridisk kapacitet. Som exempel kan nämnas att många organisationer anser att de inte har möjlighet att delta i upphandlingar på lika villkor som andra aktörer. Därför har utredaren fått i uppdrag att föreslå hur organisationernas möjligheter att delta i offentlig upphandling kan förbättras. Utredaren ska redovisa sitt uppdrag den 29 februari 2016.

Det har också framkommit att kapitalbrist kan vara ett problem för idéburna aktörer, t.ex. genom att det kan vara svårt att få lån eller att hitta finansörer till verksamheten. Finansörer som vill ha avkastning på insatt kapital prioriterar inte att investera i icke vinstdrivande företag (se bl.a. Tillväxtverkets rapport Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden?, 2012).

Som ett led i utredarens uppdrag att ta fram förslag på regler om användningen av offentliga medel, och om återinvestering av överskott, finns det anledning att utreda hur aktörer utan vinstintresse ska kunna utvecklas och få en mer framskjuten roll som utförare inom välfärden. Det finns behov av att hitta ytterligare former för hur det offentliga kan samverka med idéburna aktörer, t.ex. genom att utveckla möjligheterna för det offentliga och icke vinstdrivande aktörer att ingå partnerskap i syfte att samverka för att lösa en viss uppgift inom välfärden.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- utreda i vilken utsträckning det från kapitalförsörjningssynpunkt finns inträdes- eller tillväxthinder för idéburna aktörer inom välfärdssektorn och, vid behov, föreslå åtgärder för att reducera sådana hinder,
- utreda om det är möjligt att inom ramen för upphandlingsrätten föreslå regler om tillstånds- och auktorisationssystem eller andra motsvarande system som innebär att de idéburna aktörernas särskilda potential kan tas till vara, och
- i samråd med Utredningen om ett stärkt och självständigt civilsamhälle, och med beaktande av utredningens arbete, föreslå hur formen idéburet offentligt partnerskap ytterligare kan användas och utvecklas.

Internationell jämförelse av vinstuttag inom ramen för offentligt finansierade välfärdstjänster

Genom att tillåta vinstdrivande aktörer och vinstuttag inom ramen för offentligt finansierade välfärdstjänster skiljer sig Sverige från länder med till viss del liknande system, t.ex. Norge, Danmark och Nederländerna. Som ett led i arbetet med att föreslå ett nytt sammanhållet regelverk för hur offentliga medel ska användas i välfärdssektorn finns det skäl att undersöka hur verksamheten inom ramen för offentligt finansierade välfärdstjänster bedrivs i andra länder som också har helt eller delvis offentligt finansierade välfärdstjänster.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- göra en internationell jämförelse av regler för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster och om möjligheten att ta ut vinst, samt
- i samråd med Utredningen om ett stärkt och självständigt civilsamhälle, och med beaktande utredningens arbete, föreslå hur modeller för utformning av välfärdstjänster som varit framgångsrika i andra länder kan användas i Sverige.

Öppenhet och insyn i användandet av offentliga medel

För att garantera öppenhet och insyn i hur offentliga medel används bör utförare inom välfärden redovisa sin ekonomi separat för respektive enhet som ingår i verksamheten. Alla intäkter, kostnader och eventuella vinster som uppstår i enskilda enheter bör framgå av redovisningen, så att myndigheter, brukare och andra enkelt kan följa hur resurserna används på respektive enhet.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1 Förslag till statens budget, finansplan m.m.) aviserat att det även ska utredas hur offentlighetsprincipen kan införas eller insynen på annat sätt kan öka i privata verksamheter som utför offentligt finansierade välfärdstjänster inom områdena vård och omsorg samt inom de skolformer och andra utbildningar som regleras av skollagen. Dessa överväganden bör omfatta de välfärdstjänster som finansieras med offentliga medel och som omfattas av dessa direk-

tiv, såvida inte utredaren finner att det finns skäl att undanta vissa verksamhetsformer.

I enlighet med sexpartiöverenskommelsen inom ramen för Fri-skolekommittén (SOU 2013:56) har en utredare tillsatts med uppdrag att föreslå bestämmelser som reglerar hur kommunala och enskilda huvudmän ska redovisa ekonomisk information på skol-enhetsnivå (dir. 2014:126). Vidare har en annan utredare i uppdrag att föreslå hur offentlighetsprincipen kan införas i fristående skolor (dir. 2014:91). Av denna anledning bör den nu aktuella utredarens uppdrag när det gäller öppenhet och insyn inte omfatta verksamhet inom förskoleklass, grundskola och gymnasieskola samt motsvarande skolformer.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- föreslå bestämmelser som reglerar hur ekonomisk information för välfärdstjänster ska redovisas på enhetsnivå, samt överväga om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar de särskilda utbildningsformerna och annan pedagogisk verksamhet enligt 24 och 25 kap. skollagen, och
- föreslå hur sådan ekonomisk information ska utformas så att den blir öppen, enhetlig och lättillgänglig.

Uppföljning och behov av statistik och annan information

En väl fungerande uppföljning är en förutsättning för att kunna avgöra om offentliga medel används för avsedd verksamhet och att reglerna inte kringgås i syfte att tillgodose ägarnas ekonomiska intressen. För att kunna följa upp de olika verksamheterna inom välfärden krävs att det finns tillgänglig statistik och annan information. Detta gäller såväl offentliga som privata aktörer.

I dagsläget skiljer sig den tillgängliga informationen mellan olika verksamhetsområden. När det gäller verksamhet som regleras i skollagen finns det statistik över alla huvudmän. Inom andra områden är dock såväl statistik som annan information bristfällig. Det finns t.ex. betydande svårigheter att korrekt redovisa andelen privata och offentliga utförare inom vård och omsorg. Detta beror bl.a. på att det saknas uppgift om antalet verksamheter som drivs i offentlig regi. Ofta saknas även komplett information om andelen

aktörer med vinstsyfte respektive idéburna aktörer inom privat utförda och offentligt finansierade välfärdstjänster.

När det gäller statistik och annan information om vinst är det också svårt att få en heltäckande bild, eftersom olika bokföringsmässiga strategier omöjliggör jämförelser. Relevanta mått skulle exempelvis kunna vara rörelsemarginal och avkastning. När det gäller fristående skolor har Skolkostnadsutredningen (U 2014:14) redan i uppdrag att utreda detta. Den utredningens arbete bör därför beaktas vid utförandet av det nu aktuella uppdraget.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- analysera och föreslå vilken statistik och annan information som bör finnas tillgänglig för att kunna följa upp andelen aktörer med vinstsyfte respektive idéburna aktörer inom välfärdsområdet,
- analysera och föreslå vilken statistik och annan information som bör finnas tillgänglig så att det blir möjligt att följa upp om offentliga medel används för avsedd verksamhet,
- identifiera och redovisa vilka brister som finns när det gäller befintlig information och föreslå hur den kan förbättras, samt
- föreslå författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade.

Tillfälliga boenden för asylsökanden

Migrationsverket ansvarar för tillhandahållandet av asylboenden. Myndigheten hyr bl.a. vanliga lägenheter av allmännyttiga och privata bostadsbolag, som erbjuder asylsökande, samt större anläggningar av kommunala och privata bolag. Myndigheten driver också asylboenden i egen regi. Migrationsverket upphandlar även s.k. tillfälliga asylboenden på den öppna marknaden, i enlighet med LOU. I tjänsten ingår förutom boendet även bl.a. mathållning och lokalvård. Tillfälliga asylboenden är möjliga att öppna och avveckla med jämförelsevis kort varsel. Det är nödvändigt för att hantera tillfälliga och oförutsedda upp- och nedgångar av antalet asylsökande. Att det är fråga om tillfälliga boenden innebär att kontrakten är korta och affärsrisken relativt hög.

Utredaren ska mot denna bakgrund

- föreslå åtgärder som innebär krav på att privata aktörer, för att kunna få ta del av offentliga medel, ska kunna visa hur dessa ska användas för verksamheten och komma brukarna till godo,
- undersöka om det bör ställas olika ekonomiska krav beroende på om det är tjänsterna i anslutning till boendet eller själva bostaden som avses och vilka krav som i så fall är relevanta, samt
- belysa och beakta hur åtgärderna påverkar privata aktörers incitament att etablera sig på marknaden och därmed utbudet av tillfälliga boenden.

Uppdragets genomförande

EU-rättsliga aspekter

Utredaren ska vid genomförandet av samtliga delar av sitt uppdrag analysera och redovisa hur eventuella ytterligare krav och regler förhåller sig till eller påverkas av det EU-rättsliga regelverket. I detta sammanhang är det viktigt att beakta gränsdragningen mellan vad som kan anses utgöra en tjänst av allmänt ekonomiskt respektive icke-ekonomiskt intresse och vilka konsekvenser det kan få när en tjänsteverksamhet anses vara av det ena eller det andra slaget.

Ägarprövningsutredningen

Den 20 december 2012 tillsattes Ägarprövningsutredningen (dir. 2012:131, dir. 2014:3, dir. 2014:141 och dir. 2015:1). Utredningen har som övergripande uppdrag haft att bedöma om det vid kommunal eller statlig tillståndsprovning finns behov av att inför krav på t.ex. lämplighet och kompetens hos ägare, styrelse och verkställande ledning, samt föreslå vilka verksamheter som bör vara föremål för en eventuell utökad tillståndsplikt. Utredningen överlämnade sitt betänkande *Krav på privata aktörer i välfärden* den 11 februari 2015 (SOU 2015:7). Utredaren ska vid framtagandet av förslag enligt dessa direktiv beakta de slutsatser som Ägarprövningsutredningen dragit och de förslag som utredningen har lämnat.

Arbetsformer och samråd

Utredarens arbete ska bedrivas utåtriktat och i kontakt med berörda statliga myndigheter, kommuner, landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, fackliga organisationer, organisationer som företräder privata anordnare av offentligt finansierade välfärdstjänster, idéburna organisationer, brukarorganisationer, näringslivet samt övriga intressenter.

Utredaren ska vid uppdragets genomförande utnyttja olika öppna arbetsformer t.ex. frågepaneler, referensgrupper och seminarier. En referensgrupp bestående av experter inom berörda verksamhetsområden ska utses.

I sitt arbete ska utredaren följa arbetet inom och inhämta synpunkter från de utredningar som berör frågeställningar som angetts i uppdraget. Detta gäller särskilt Utredningen om införande av offentlighetsprincipen i fristående skolor (U 2014:12), Skolkostnadsutredningen (U 2014:14), Utredningen om en kommunallag för framtiden (Fi 2012:07), Utredningen om statliga finansieringsinsatser (dir. 2015:21) och Utredningen om ett stärkt och självständigt civilsamhälle (U 2014:04).

Utredaren ska också följa det övriga arbete som pågår inom områdena skola, vård och omsorg, bl.a. genom samråd med Rådet för etisk plattform för öppenhet och insyn i vård och omsorg.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Utredaren ska särskilt beräkna och redovisa förslagets samhällsekonomiska konsekvenser. För de förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för det offentliga ska utredaren föreslå en finansiering. För samtliga förslag som utredaren lämnar ska utredaren göra en analys av hur de samhällsekonomiska kostnaderna för högre krav, ökad administrativ belastning för företag, statliga och kommunala myndigheter, kommuner, landsting och domstolar samt krav på fler kontroller förhåller sig till den effekt som förväntas uppnås.

Utredaren ska belysa förslagets effekter på utvecklingen av företagandet, nyetableringen och konkurrensen inom de aktuella sektorerna. För samtliga förslag ska utredaren analysera och redo-

göra för de administrativa kostnader som förslagen medför för aktörerna. Utredaren ska vidare analysera vilka konsekvenser utredarens förslag får för brukare, anställda och existerande aktörer, dvs. såväl små och medelstora som stora företag och den idéburna sektorn. Förslagen ska utformas så att de kan bidra till att vidareutveckla mångfalden av aktörer, särskilt när det gäller den idéburna sektorn. Om förslagen innebär en inskränkning av den kommunala självstyrelsen, ska utredaren utforma förslagen så att de inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till deras ändamål. Även förslagets betydelse för den offentliga servicen i olika delar av landet ska redovisas.

Utredaren ska också analysera vilka konsekvenser förslagen får för kvinnor och män samt förslagens effekter för jämställdheten.

Konsekvenserna ska anges enligt 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. I samband med konsekvensanalysen ska utredaren inhämta synpunkter från Tillväxtverket.

Redovisning

De delar av utredningens uppdrag som gäller tillstånds- och auktorisationssystem och andra alternativ till upphandling samt skyldigheten att erbjuda vårdvals-system i primärvården enligt 5 § HSL ska redovisas senast den 1 november 2015. Uppdraget ska i övrigt redovisas senast den 1 november 2016.

(Finansdepartementet)

Kommittédirektiv 2015:100

Tilläggsdirektiv till Välfärdsutredningen (Fi 2015:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 15 oktober 2015

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 5 mars 2015 att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a.

- analysera och redovisa möjligheterna att använda tillståndssystem eller andra alternativ till upphandling när privata aktörer ska anförtros att utföra välfärdstjänster,
- utreda vilka välfärdstjänster sådana alternativa system är lämpliga för och föreslå hur dessa system bör utformas,
- klarlägga hur valfrihetssystemen enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) bör klassificeras rättsligt,
- bedöma om det finns något behov av justeringar av LOV utifrån den rättsliga klassificeringen,
- föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade, samt
- föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård (dir. 2015:22).

Enligt direktiven skulle utredaren redovisa de ovan nämnda delarna av uppdraget senast den 1 november 2015. Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i dessa delar i stället redovisas tillsammans med uppdraget i övrigt, dvs. senast den 1 november 2016.

(Finansdepartementet)

Kommittédirektiv 2015:108

Tilläggsdirektiv till Välfärdsutredningen (Fi 2015:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 5 november 2015

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 5 mars 2015 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras (dir. 2015:22).

Utredaren får nu i uppdrag att utreda utökad tillståndsplikt inom socialtjänstens område samt hur de register som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för över verksamhet inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården kan förbättras. Utredaren ska även vidareutveckla Ägarprövningsutredningens förslag om krav på ekonomisk långsiktighet, insikt, erfarenhet och lämplighet samt bedöma om någon motsvarande prövning bör göras av anställda i offentlig verksamhet som befinner sig i ledande ställning. Utredarens befintliga uppdrag i fråga om ekonomisk redovisning vidgas och förändras delvis. Utredaren får även ett vidgat uppdrag i de delar som rör kvalitet och uppföljning samt tillstånds- och auktorisationssystem och andra alternativ till upphandling.

Vidare tar regeringen bort uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV.

Enligt de tidigare direktiven skulle utredningens uppdrag redovisas senast den 1 november 2016. Uppdraget i de delar som rör ett nytt regelverk för utförande av välfärdstjänster för att säkerställa

att offentliga medel används till just den verksamhet som de är avsedda för ska fortfarande redovisas senast den 1 november 2016. För uppdraget i övrigt förlängs utredningstiden och uppdraget i den delen ska redovisas senast den 2 maj 2017.

Bakgrund

De ursprungliga direktiven

Regeringens utgångspunkt är att en god välfärd sätter brukaren i centrum och garanterar en hög kvalitet i verksamheten. Brukarens möjlighet att välja utförare av en mångfald av tjänster och aktörer är en viktig del i regeringens politik. Regeringen anser att det är rimligt att kräva att privata aktörer som tillhandahåller välfärdstjänster ska kunna visa att de offentliga medlen kommer brukarna till godo.

Välfärdsutredningen ska enligt sina ursprungliga direktiv utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Syftet med utredningen är att säkerställa dels att offentliga medel används till just den verksamhet som de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo, dels att eventuella överskott som huvudregel återförs till den verksamhet där de uppstått. Utredaren ska analysera om kraven bör vara lika för alla utförare eller om det finns behov av att ställa olika krav beroende på drifts- och verksamhetsform och verksamhetsområde.

Utredaren ska även undersöka hur regelverket för upphandling av bl.a. sociala tjänster kan förenklas och göras mer flexibelt samt föreslå insatser för att förbättra förutsättningarna för den idéburna sektorn i välfärden, inom ramen för bl.a. upphandlingsrätten. Utredaren ska vidare klarlägga hur valfrihetssystem enligt LOV bör klassificeras rättsligt och bedöma om det finns behov av justeringar av LOV utifrån denna klassificering samt föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade. Utredaren skulle också enligt de ursprungliga direktiven föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem enligt LOV i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1 §

patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård.

Utredaren har även i uppdrag att föreslå bestämmelser som reglerar hur ekonomisk information för vissa välfärdstjänster ska redovisas på enhetsnivå. Utredaren ska vidare analysera och föreslå vilken statistik och annan information som bör finnas tillgänglig för att kunna följa upp andelen aktörer med vinstsyfte respektive idéburna aktörer inom välfärdsområdet samt följa upp om offentliga medel används för avsedd verksamhet.

Utredaren ska också utvärdera de regler som gäller för tillfälliga asylboenden och föreslå åtgärder som innebär krav på att privata aktörer som vill ta del av offentliga medel ska kunna visa hur dessa ska användas i verksamheten och komma brukarna till godo.

Tidigare utredningar

Vilka krav som kan och bör ställas på dem som äger och driver företag inom välfärdssektorn har i viss mån redan utretts av Ägarprövningsutredningen (Fi 2012:11) och av Friskolekommittén (U 2011:04).

Ägarprövningsutredningen tillsattes av den förra regeringen med syfte att ytterligare säkra samhällets krav på att de som äger och driver företag inom skola, vård och omsorg ska ha ett långsiktigt och seriöst engagemang och bedriva en god och högkvalitativ verksamhet. Ägarprövningsutredningen överlämnade den 11 februari 2015 sitt betänkande *Krav på privata aktörer i välfärden* (SOU 2015:7) till regeringen. Betänkandet har remissbehandlats.

Friskolekommittén var en parlamentariskt sammansatt kommitté som tillsattes av den förra regeringen för att utreda regler och villkor för fristående skolor m.m. Kommittén överlämnade den 20 augusti 2013 sitt betänkande *Friskolorna i Samhället* (SOU 2013:56). Även det betänkandet har remissbehandlats.

Problembeskrivning och behovet av utredning

Tillståndsplikt

Ett av Ägarprövningsutredningens förslag är att det ska krävas tillstånd från IVO för att ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ yrkesmässigt ska få bedriva verksamhet i form av hemtjänst. Remissinstanserna har varit överväg-

ande positiva till att införa tillståndsplikt för hemtjänst. Stockholms kommun har anfört att det har varit en låg tröskel för att kunna etablera sig vilket har lett till förekomsten av ett antal oseriösa utförare. Kammarrätten i Jönköping, IVO, Konkurrensverket, Göteborgs, Malmö och Täby kommuner samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har dock ansett att det behöver förtydligas vad som avses med hemtjänst. IVO, Göteborgs, Täby och Örebro kommuner, Svenska Vård samt Tjänstemännens Centralorganisation har vidare ansett att det kan ifrågasättas om hemtjänst som inte innefattar personlig omvårdnad bör vara tillståndspliktig. Många remissinstanser har uttryckt farhågor för att en utökad tillståndsplikt kommer att leda till att IVO:s handläggningstider, som redan i dag upplevs vara för långa, blir ännu längre.

Några remissinstanser har ansett att tillståndsplikt bör övervägas även för sådana insatser som angränsar till hemtjänst och personlig assistans. Malmö kommun har påpekat att ledsagarservice, kontaktperson och avlösarservice är uppdrag som ställer stora krav på personlig lämplighet och kontinuitet hos dem som utför uppdragen. Norrköpings kommun har anfört att boendestöd är en specialiserad form av hemtjänst och därför också bör omfattas av tillståndsplikt. Göteborgs kommun har framhållit att målgruppen för denna typ av insatser är individer med psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, precis som när det gäller hemtjänst eller boende med särskild service. Vad som gör att boende med boendestöd, avlösarservice och ledsagarservice skulle undantas från tillståndsplikt framstår därför som svårbegripligt enligt kommunen.

Ägar- och ledningsprövning

Ägarprövningsutredningen föreslår att det ska uppställas krav på ekonomisk långsiktighet, insikt, erfarenhet och lämplighet för tillstånd att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, samt godkännande av enskilda att bedriva utbildning inom skolväsendet enligt skollagen (2010:800). Friskolekommittén har bedömt att ägarprövning bör införas för att säkerställa att ägarna av skolföretag har ett seriöst och långsiktigt intresse för att bedriva utbildning. Eftersom frågan om ägarprövning inom välfärdssektorn utretts av Ägarprövningsutredningen

har Friskolekommittén dock framfört sina överväganden till Ägarprövningsutredningen i stället för att lämna några författningsförslag i denna del.

Den övervägande delen av de remissinstanser som yttrat sig över Ägarprövningsutredningens förslag i denna del har ansett att det kan vara positivt med någon form av prövning, dels av att det finns ekonomiska förutsättningar för att bedriva verksamheter långsiktigt, dels av att ägare och ledning har tillräcklig kompetens och är allmänt lämpliga. Många remissinstanser har dock ansett att förslaget behöver förtydligas. Exempelvis har SKL anfört att bestämmelserna bör vara mer preciserade och tydligare ange de ramar inom vilka regeringen ska få röra sig vid meddelandet av föreskrifter om villkor för tillstånd. Svenskt Näringsliv har ansett att frågan om hur den ekonomiska uthålligheten ska bedömas bör utredas vidare. Här finns olika tänkbara medel som soliditetskrav, garantier, krav på eget kapital i förhållande till omsättningen etc. Det är enligt Svenskt Näringsliv inte acceptabelt att respektive tillståndsmyndighet meddelar föreskrifter innan en sådan utredning skett. Statens skolinspektion har anfört att utredningens överväganden inte ger tillräcklig ledning vid bedömningen av ekonomisk långsiktighet. Statens skolinspektion har därför ansett att begreppet behöver analyseras och förtydligas ytterligare under den fortsatta beredningen.

Flera remissinstanser har framfört att någon form av prövning liknande den som Ägarprövningsutredningen föreslår även bör övervägas för verksamheter i offentlig regi. Svenskt Näringsliv har framfört att det är orimligt att kompetenskrav och lämplighetskrav ska vara lägre för offentligt drivna verksamheter. Friskolornas riksförbund har ansett att principen om lika villkor är av allra största vikt och att förslagen om ägar- och ledningsprövning därför ska gälla likvärdigt för alla huvudmän, även kommunala. Sveriges Pensionärsförbund har anfört att det är orimligt att personer som inte godkänts hos en privat aktör ska kunna användas av en kommun. Dessutom innebär en sådan skillnad i regelsystemen att konkurrensituationens fördelar sätts ur spel. Riksförbundet FUB har framfört att även om det av naturliga skäl inte går att direkt överföra utredningens förslag till att även gälla t.ex. en kommun, bör andra metoder övervägas som har samma syfte, dvs. att säkerställa att verksamheten har förutsättningar att drivas på ett seriöst sätt med tillräckliga resurser till förfogande.

Register

Ägarprövningsutredningen har erfarit att de register som IVO för över verksamhet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte är fullständiga. Ägarprövningsutredningen understryker vikten av att den anmälningsplikt som finns enligt SoL, LSS och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) efterlevs av såväl offentliga som privata utförare och att IVO säkerställer att registren är uppdaterade. Registren är avgörande för att kunna bedriva en modern och riskbaserad tillsyn. Myndigheter som t.ex. upphandlar hälso- och sjukvård bör säkerställa att utförarna anmält sig till vårdgivarregistret. Om anmälningsplikten inte efterlevs finns det, enligt Ägarprövningsutredningen, anledning för regeringen att överväga att införa lagkrav om att en utförare måste vara upptagen i ett register för att få leverera till offentlig sektor. Svenska Kommunalarbetareförbundet har uppgett i sitt remissvar att förbundet vid flera tillfällen och i kontakt med olika myndigheter har observerat avsaknaden av fungerande register vad gäller leverantörer av välfärdstjänster. Det är enligt förbundet angeläget att sådana register upprättas och förbättras. Socialstyrelsen har framfört att ofullständiga register innebär ett allvarligt hinder för nationell uppföljning, statistik och tillsyn. Socialstyrelsen ser ett behov av bättre register för att få en nationell överblick över kvalitetsutvecklingen i verksamheterna och underlag för analyser. Myndigheten för vårdanalys, Statskontoret, Konkurrensverket, Vännäs kommun och Svenska KommunalPensionärernas Förbund har framfört i sina remissvar att ett lagkrav på att vara upptagen i ett register för att få delta i upphandlingar enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och valfrihetssystem enligt LOV bör övervägas. IVO har i sitt remissyttrande angett att myndigheten delar Ägarprövningsutredningens bedömning angående behovet av uppdaterade register. IVO har anfört att myndigheten med dagens reglering inte har möjlighet att säkerställa att registren är uppdaterade, utan endast kan verka för att så sker.

Lagen om valfrihetssystem

Stockholms kommun har i sitt remissyttrande anfört att möjligheterna att inom ramen för LOV utesluta utförare som inte utför tjänsterna i enlighet med ingångna avtal behöver stärkas. För ute-

slutning på grund av tidigare bristande avtalsuppfyllelse krävs i nuläget att den upphandlande myndigheten kan påvisa allvarliga fel i yrkesutövningen, vilket har lett till att det enligt kommunen varit svårt att utesluta utförare som inte uppfyllt kvalitetskraven. Mot denna bakgrund bör enligt Stockholms kommun en ändring eller komplettering av befintligt regelverk eller ett nytt regelverk övervägas i syfte att ge ökade möjligheter till att pröva kvaliteten av en erbjuden tjänst, vilket skulle möjliggöra för kommunen att också väga in tidigare erfarenheter.

Mot denna bakgrund ser regeringen ett behov av ytterligare utredning och ändrar uppdraget enligt följande.

Ändring av uppdraget

Tillståndsplikt

Det finns vissa insatser enligt SoL och LSS som inte är tillståndspliktiga, t.ex. boendestöd och avlösarservice. Utredaren får i uppdrag att vidareutveckla de överväganden som gjorts av Ägarprövningsutredningen genom att utreda behovet av tillståndsplikt för enskilda utförare att driva verksamhet enligt SoL och LSS som enligt nuvarande lagstiftning inte är tillståndspliktig. Om ett behov konstateras, ska utredaren lämna förslag på att införa sådan tillståndsplikt. Utredaren ska väga för- och nackdelar med en utökad tillståndsplikt med beaktande av effektivitet, administrativa kostnader och konsekvenser av att utvidga IVO:s nuvarande uppdrag. Det gäller särskilt konsekvenser för IVO:s övriga verksamhet. Utredaren ska även lämna förslag på och definiera vilka insatser som ska anses ingå i begreppet hemtjänst och som ska omfattas av tillståndsplikt. Utredaren ska föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade.

Ägar- och ledningsprövning

Utredaren ska vidareutveckla Ägarprövningsutredningens förslag om krav på ekonomisk långsiktighet, insikt, erfarenhet och lämplighet för tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och LSS samt för godkännande att bedriva utbildning inom skolväsendet enligt skollagen genom att förtydliga dessa begrepp och föreslå de änd-

ringar av Ägarprövningsutredningens författningsförslag som utredaren anser är nödvändiga. Utredaren ska beakta villkoren för aktörer av olika storlek och olika drifts- och verksamhetsformer. Utredaren ska även bedöma om en motsvarande prövning i någon form bör göras av anställda som befinner sig i ledande ställning i offentlig verksamhet och, om det bedöms lämpligt, föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade. Vilka konsekvenser en sådan prövning skulle få för den kommunala självstyrelsen ska beaktas särskilt. Utredaren ska även beakta att verksamheten i kommuner och landsting ytterst styrs av folkvalda församlingar som bär ett politiskt ansvar, vilket innebär att ansvarsutkrävande sker genom fria och öppna val.

Öppenhet och insyn i användandet av offentliga medel

Enligt de ursprungliga direktiven ska utredaren föreslå bestämmelser som reglerar hur ekonomisk information för välfärdstjänster ska redovisas på enhetsnivå samt överväga om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar de särskilda utbildningsformerna och annan pedagogisk verksamhet enligt 24 och 25 kap. skollagen. Utredaren ska även föreslå hur en sådan ekonomisk information ska utformas så att den blir öppen, enhetlig och lättillgänglig. Detta uppdrag ändras nu på så sätt att utredaren ska analysera och utvärdera för- och nackdelar med att redovisa ekonomisk information för välfärdstjänster på enhetsnivå, och endast föreslå bestämmelser om sådan redovisning om fördelarna bedöms väga tyngre. Om utredaren bedömer att redovisning på enhetsnivå är att rekommendera, ska utredaren även överväga om det är möjligt och lämpligt att en sådan redovisning även omfattar verksamhet i offentlig regi, och i så fall presentera förslag på hur motsvarande krav för verksamhet i offentlig regi ska utformas. Utredaren ska beakta de särskilda förutsättningar som gäller för verksamhet i offentlig regi. Uppdraget om ekonomisk information omfattar inte de skolformer som utreds av Skolkostnadsutredningen (U 2014:14).

Mätning och uppföljning av kvalitet

Att skattemedel används till just det de är avsedda för är ansvarsfullt och möjliggör kvalitet i de offentligt finansierade verksamheterna, vilket är avgörande för medborgares och brukares tillit till välfärdstjänsterna. Kvaliteten behöver även kunna följas upp i efterhand. Det är både en fråga om effektiv användning av gemensamma medel och en fråga om trygghet och rättssäkerhet för brukarna av välfärdstjänsterna. Utredaren ska därför analysera hur olika kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid exempelvis upphandling av välfärdstjänster och uppföljning av utförda välfärdstjänster.

Förbättrade register

I syfte att skapa bättre förutsättningar för tillsyn ska utredaren analysera vilka möjligheter som finns att förbättra de register som IVO för över verksamhet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt efterlevnaden av anmälningsplikten för sådan verksamhet. Utredaren ska föreslå de författningsändringar och andra åtgärder som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade samt särskilt analysera vilka konsekvenser dessa förslag får för IVO.

Lagen om valfrihetssystem

Som ett tillägg till uppdraget om tillstånds- och auktorisationssystem och andra alternativ till upphandling får utredaren också i uppdrag att, inom ramen för utredningens bedömning av hur valfrihetssystem enligt LOV bör klassificeras rättsligt, utreda behovet av utökade möjligheter att utesluta utförare i valfrihetssystemen. Utredaren ska även föreslå de ändringar i LOV som i övrigt bedöms vara motiverade och möjliga med hänsyn till den rättsliga klassificeringen. Utredaren ska föreslå de författningsändringar som utredaren utifrån sitt uppdrag anser vara befogade.

Vårdvalssystem i primärvården

Vidare tar regeringen bort utredningens uppdrag att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt LOV.

Redovisning av uppdraget

Enligt de ursprungliga direktiven skulle utredaren redovisa de delar av uppdraget som gäller tillstånds- och auktorisationssystem och andra alternativ till upphandling samt skyldigheten att erbjuda vårdvalssystem i primärvården senast den 1 november 2015. I övrigt skulle utredaren redovisa sitt uppdrag senast den 1 november 2016. Regeringen beslutade den 15 oktober 2015 att förlänga utredningstiden för deluppdraget till senast den 1 november 2016, så att uppdraget i sin helhet skulle ha redovisats senast detta datum. Uppdraget i de delar som rör ett nytt regelverk för utförande av välfärdstjänster för att säkerställa att offentliga medel används till just den verksamhet som de är avsedda för ska fortfarande redovisas senast den 1 november 2016. För uppdraget i övrigt förlängs utredningstiden och uppdraget i den delen ska redovisas senast den 2 maj 2017.

(Finansdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2017

Kronologisk förteckning

1. För Sveriges landsbygder
– en sammanhållen politik för
arbete, hållbar tillväxt och välfärd. N.
2. Kraftsamling för framtidens energi. M.
3. Karens för statsråd och statssekreterare.
Fi.
4. För en god och jämlik hälsa.
En utveckling av det
folkhälsopolitiska ramverket. S.
5. Svensk social trygghet i en
globaliserad värld. Del 1 och 2. S.
6. Se barnet! Ju.
7. Straffprocessens ramar och
domstolens beslutsunderlag
i brottmål – en bättre hantering av
stora mål. Ju.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017.
Kärnavfallet – en fråga i ständig
förändring. M.
9. Det handlar om oss.
– unga som varken arbetar eller studerar. U.
10. Ny ordning för att främja god sed
och hantera oredlighet i forskning. U.
11. Vägs katt. Volym 1 och 2. Fi.
12. Att ta emot människor på flykt.
Sverige hösten 2015. Ju.
13. Finansiering av infrastruktur med
privat kapital? Fi.
14. Migrationsärenden
vid utlandsmyndigheterna. Ju.
15. Kvalitet och säkerhet
på apoteksmarknaden. S.
16. Sverige i Afghanistan 2002–2014. UD.
17. Om oskuldspresumtionen och rätten att
närvara vid rättegången. Genomförande
av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. Ju.
18. En nationell strategi för validering. U.
19. Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen
mot fördjupad lokal samverkan
för unga arbetslösa. A.
20. Tillträde för nybörjare – ett öppnare
och enklare system för tillträde till
högskoleutbildning. U.
21. Läs mig! Nationell kvalitetsplan för
vård och omsorg om äldre personer.
Del 1 och 2. S.
22. Från värdekedja till värdecykel – så får
Sverige en mer cirkulär ekonomi. M.
23. digitalforvaltning.nu. Fi.
24. Ett arbetsliv i förändring – hur
påverkas ansvaret för arbetsmiljön? A.
25. Samlad kunskap – stärkt
handläggning. S.
26. Delningsekonomi. På användarnas
villkor. Fi.
27. Vissa frågor inom fastighets- och
stämpelskatteområdet. Fi.
28. Ett nationellt centrum för kunskap
om och utvärdering av arbetsmiljö. A.
29. Brottdatalag. Ju.
30. En omreglerad spelmarknad.
Del 1 och 2. Fi.
31. Stärkt konsumentskydd
på bostadsrättsmarknaden. Ju.
32. Substitution i Centrum
– stärkt konkurrenskraft med
kemikaliesmarta lösningar. M.
33. Stärkt ställning för hyresgäster. Ju.
34. Ekologisk kompensation – Åtgärder
för att motverka nettoförluster av
biologisk mångfald och ekosystem-
tjänster, samtidigt som behovet av
markexploatering tillgodoses. M.
35. Samling för skolan. Nationell strategi
för kunskap och likvärdighet. U.
36. Informationssäkerhet för
samhällsviktiga och digitala tjänster.
Ju.
37. Kvalificerad välfärdsbrottslighet
– förebygga, förhindra, upptäcka och
beivra. Ju.
38. Kvalitet i välfärden – bättre
upphandling och uppföljning. Fi.

Statens offentliga utredningar 2017

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Uppdrag: Samverkan. Steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa. [19]
- Ett arbetsliv i förändring – hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön? [24]
- Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö. [28]

Finansdepartementet

- Karens för statsråd och statssekreterare. [3]
- Vägs katt. Volym 1 och 2. [11]
- Finansiering av infrastruktur med privat kapital? [13]
- digitalforvaltning.nu. [23]
- Delningsekonomi. På användarnas villkor. [26]
- Vissa frågor inom fastighets- och stämpel-skatteområdet. [27]
- En omreglerad spelmarknad. Del 1 och 2. [30]
- Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning. [38]

Justitiedepartementet

- Se barnet! [6]
- Straffprocessens ramar och domstolens beslutsunderlag i brottmål – en bättre hantering av stora mål. [7]
- Att ta emot människor på flykt. Sverige hösten 2015. [12]
- Migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna. [14]
- Om oskuldspresumtionen och rätten att närvara vid rättegången. Genomförande av EU:s oskuldspresumtionsdirektiv. [17]
- Brottsdatalog. [29]
- Stärkt konsumentskydd på bostadsrättsmarknaden. [31]
- Stärkt ställning för hyresgäster. [33]

Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. [36]

Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra. [37]

Miljö- och energidepartementet

- Kraftsamling för framtidens energi. [2]
- Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2017. Kärnavfallet – en fråga i ständigt förändring. [8]
- Från värdekedja till värdecykel – så får Sverige en mer cirkulär ekonomi. [22]
- Substitution i Centrum – stärkt konkurrenskraft med kemikaliesmarta lösningar. [32]
- Ekologisk kompensation – Åtgärder för att motverka nettoförluster av biologisk mångfald och ekosystemtjänster, samtidigt som behovet av markexploatering tillgodoses. [34]

Näringsdepartementet

För Sveriges landsbygger – en sammanhållen politik för arbete, hållbar tillväxt och välfärd. [1]

Socialdepartementet

- För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. [4]
- Svensk social trygghet i en globaliserad värld. Del 1 och 2. [5]
- Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. [15]
- Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Del 1 och 2. [21]
- Samlad kunskap – stärkt handläggning. [25]

Utbildningsdepartementet

Det handlar om oss.

– unga som varken arbetar eller studerar. [9]

Ny ordning för att främja god sed
och hantera oredlighet i forskning. [10]

En nationell strategi för validering [18]

Tillträde för nybörjare – ett öppnare och
enklare system för tillträde till hög-
skoleutbildning. [20]

Samling för skolan.

Nationell strategi för kunskap och
likvärdighet. [35]

Utrikesdepartementet

Sverige i Afghanistan 2002–2014. [16]