

UPPDRAG VÄLFÄRD

ENTREPRENÖRSKAPSFORUM • FORES • LEADING HEALTH CARE

VÄLFÄRDEN ÄR VÄRD EN BÄTTRE DEBATT

Sex ofrånkomliga dilemman
som måste balanseras



Välfärden är värd en bättre debatt

Sex ofrånkomliga dilemman som
måste balanseras

UPPDRAG VÄLFÄRD

Välfärden är värd en bättre debatt

Författare:

Maria Adenfelt, Entreprenörskapsforum

Andreas Bergström, Fores

Anna Krohwinkel, Stiftelsen Leading Health Care

Hans Winberg, Stiftelsen Leading Health Care

Kontakt:

Entreprenörskapsforum

Örebro universitet, 701 82 Örebro

Tfn: 019-33 37 00

E-post: info@entreprenorskapsforum.se

Fores

Bellmansgatan 10, 118 20 Stockholm

Tfn: 08-452 26 60

E-post: brev@fores.se

Stiftelsen Leading Health Care

Box 45180, 104 30 Stockholm

Tfn: 08-586 175 00

E-post: info@leadinghealthcare.se

Form: Cecilia Kusoffsky

Sättning: Klas Håkansson, Entreprenörskapsforum

Tryck: Örebro universitet, 2015

ISBN: 978-91-89301-71-9

Fritt tillgänglig med vissa rättigheter förbehållna

Uppdrag Välfärd syftar till största möjliga spridning av de publikationer som ges ut. Därför kan de laddas ned utan kostnad på vår webbplats www.uppdragvallfard.se. Vår hantering av upphovsrätt utgår från Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-Inga bearbetningar 2.5 Sverige (läs mer på <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/se/>). Det innebär i korthet att det är tillåtet att dela, det vill säga att kopiera, distribuera och sända verket, på villkor att Uppdrag Välfärd och författare anges, ändamålet är icke-kommersiellt och verket inte förändras, bearbetas eller byggs vidare på.

Förord

Välfärd, att färdas väl genom livet, är centralt för ett modernt samhälle. Frågor om vård, skola och omsorg berör och leder ofta till livlig debatt. Men vad är välfärd och när vet vi om vi nått dit? Hur ska olika värden som mångfald och jämlikhet, valfrihet och standardisering, behovssolidaritet och kostnadseffektivitet balanseras? Vilka förutsättningar, och i slutändan kvalitet, ger olika styrmodeller? Hur främjas innovationer i välfärden?

Detta var några av de frågeställningar som låg till grund för skapandet av Uppdrag Välfärd våren 2012. Vi konstaterade då att samtal om välfärdens utformning och funktion har blivit alltmer polemiska. En polemik som satt fördelning av resurser i första rummet – vem är bäst lämpad att ta hand om pengarna?

Ett tydligt exempel på detta är den populära och breda debatten om välfärdens organisering när den formuleras kring skiljelinjer mellan privat eller offentlig produktion, eller vinstdrivande respektive icke vinstdrivande verksamhet. Det har stridits mycket kring dessa skiljelinjer, samtidigt som det finns en mycket bred underliggande enighet om att välfärden i möjligaste mån ska vara offentligt finansierad.

Nu, nästan tre år senare, har vi genom den forskning som har tagits fram i projektet, både i skriftlig form och genom de diskussioner som forskningen har genererat, blivit *något* klokare. Ökad kunskap om ett ämne leder ofta till insikter om hur lite vi egentligen vet. Resultaten från Uppdrag Välfärd visar därför på en rad dilemman som alla förändringar gällande hur välfärden utförs, organiseras, styrs eller utvärderas, behöver ta hänsyn till.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har medverkat under programmets gång. Referensgruppen, som har bidragit med goda råd, förankring i den praktiska vardagen och finansiering. Rapportförfattarna, som har tagit sig tid att sammanfatta relevant forskning på ett intressant och begripligt sätt. Övriga forskare och praktiker som har deltagit i våra olika seminarier. Vi

har lärt mycket av många, eventuella fel eller oklöka slutsatser i denna slutrapport ansvarar vi författare själva för.

Trevlig läsning!

Stockholm, februari 2015

Maria Adenfelt, Entreprenörskapsforum

Andreas Bergström, Fores

Anna Krohwinkel, Stiftelsen Leading Health Care

Hans Winberg, Stiftelsen Leading Health Care

Innehåll

1. Välfärden är värd en bättre debatt	7
2. Bakgrund	11
3. Välfärdstjänsterna uppifrån och ned	15
Kundval, upphandling och offentliga monopol	16
Nyetableringar, överkapacitet och konkurser	18
4. Välfärdstjänsterna nedifrån och upp	21
5. Uppdrag Välfärds bidrag: Sex ofrånkomliga dilemman som måste balanseras	25
Central kontra lokal styrning	26
Storskaliga kontra småskaliga verksamheter	27
Jämlikhet kontra individualisering av tjänsteutbudet	28
Generella recept kontra utrymme för lokal innovation	29
Regelstyrning kontra professionellt omdöme	30
Informationens kvantitet kontra kvalitet	31
6. Avslutande reflektioner	33
Referenser	35
Appendix 1: Programmets genomförande	37
Appendix 2: Sammanfattning av rapporter	38
Appendix 3: Genomförda seminarier och konferenser	46
Appendix 4: Referensgruppens sammansättning	51

Välfärden är värd en bättre debatt

1

När forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd utformades under våren 2012 präglades välfärdsdebatten av ett fokus på vinstdrivande företag. Det är ingen oviktig fråga, men den förenklar och skymmer andra stora utmaningar kring hur välfärden ska styras och ledas. I utformningen av Uppdrag Välfärd valde vi därför följande utgångspunkter:

Sverige kommer aldrig återgå till en helt igenom offentligt producerad välfärd. Det finns det mycket litet stöd för i forskningen, det vill säga att offentligt producerade välfärdstjänster skulle fungera bättre. Det är inte bara en fråga om att många svenskar vill kunna välja skola eller vårdcentral och välja bort den de är missnöjda med. Den demografiska utvecklingen och den allt större efterfrågan på välfärdstjänster ställer stora krav på framtidens välfärd. Utan flera olika aktörer och alternativ är det svårt att se hur välfärdssektorn ska kunna erbjuda de förbättringar och innovationer som framtiden kräver.

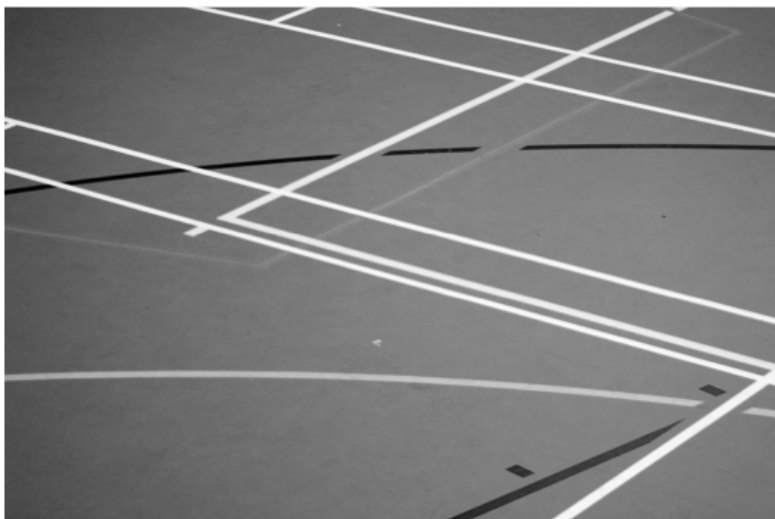
Att tillåta flera verksamhetsformer löser dock inte per automatik de strukturella frågorna i välfärden. Dagens modeller för upphandling och kvalitetskontroll behöver förändras för att bättre tjäna de enskilda medborgarna. Styrsystemen inom både kundval och upphandling har i hög grad vuxit fram spontant över tid. Utförarna själva klagar ofta över att konkurrensen riktar in sig på fel saker på grund av hur systemen har riggats.

Debatten om frågorna har präglats av "antingen-eller" där ena sidan varit för privata alternativ – utan att fördjupa sig i problem

med utformningen – medan den andra varit helt emot. Därmed har båda sidor ofta missat grundläggande principer för informations- och kvalitetsåterkoppling.

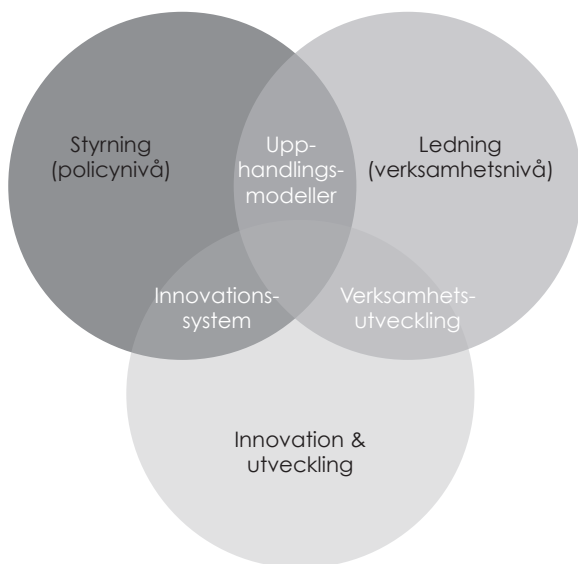
Sverige har gått från en stor offentligt styrd och utförd välfärdssektor till att vara ett föregångsland för dem som gillar marknadsreformer, eller en experimentverkstad för dem som är emot. Oavsett perspektiv har det inneburit att det i många fall inte har funnits självklara lösningar att luta sig emot. Det är inte förvånande att vi drygt 20 år senare står med system som har lappats och lagats och behöver ett omtag.

Reglerna för de marknader som har skapats för välfärdstjänster kan liknas vid linjerna på golvet i en gymnastiksal, överlappande i olika färger. Är vi överens om vilken sport vi utövar vänjer vi oss snabbt vid att se de relevanta linjerna. Men välfärden måste hela tiden se till flera värden samtidigt. Vi vill ha goda resultat, vilket i sig kan betyda många olika saker; personalen ska trivas, brukarna ska vara nöjda, budgeten ska hållas och verksamheten ska ständigt utvecklas. När alla inblandade ska spela handboll, basket och innebandy samtidigt blir det lätt att en del av linjerna missas, eller att det helt enkelt struntas i några för att komma någon vart.



Med forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd har vi haft som målsättning att lyfta fram aktuell forskning som bidrar till ökad förståelse om

hur framtidens välfärd ska utföras, organiseras, styras och utvärderas. Analyserna har avgränsats till vård, skola och omsorg. Vi har arbetat från våra respektive organisationers perspektiv. Entreprenörskapsforum har fört in vetenskapliga perspektiv på innovation och entreprenörskap, Fores har utgått från ett nationalekonomiskt perspektiv på marknader och styrning och Leading Health Care har bidragit med ett företagsekonomiskt perspektiv på organisation och ledarskap i välfärden. Det är i skärningspunkten mellan dessa tre perspektiv som vi kan säga något om framtidens välfärd på riktigt.



Rapporten har följande disposition: i nästa kapitel presenteras hur välfärdsmarknaden har utvecklats från 1980-talet och framåt. Därefter presenteras utgångspunkterna för Uppdrag Välfärd, de national- och företagsekonomiska ansatserna gällande utförande, organisering, styrning, ledning och utvärdering av välfärden. Avslutningsvis presenteras vår övergripande slutsats, att det i varje välfärdssystem finns svårlösta, inbyggda konflikter, som vi har valt att kalla dilemman. För att konkretisera beskriver vi sex sådana dilemman:

1. Central kontra lokal styrning
2. Storskaliga kontra småskaliga verksamheter
3. Jämlikhet kontra individualisering av tjänsteutbudet
4. Generella recept kontra utrymme för lokal innovation
5. Regelstyrning kontra professionellt omdöme
6. Informationens kvantitet kontra kvalitet

Bidraget, tillika rekommendationen, från detta forskningsprogram är att varje initiativ att förbättra välfärden – oavsett utifrån vilka värden – måste utgå ifrån att det inte går att frigöra sig från dessa dilemman. Däremot går det att hitta mer eller mindre lyckade balanser, att vara lyhörd för problem som uppstår och att ständigt justera utifrån det.

Uppdrag Välfärd är ett bidrag från tre organisationer för att påverka utvecklingen inom välfärdssektorn. Genom att fungera som en arena för olika aktörer och intressen har vi, under programmets gång, bidragit till bättre kontaktytor och en breddad dialog mellan olika parter som är verksamma på välfärdsmarknaderna. Med utgångspunkt i forskning med olika perspektiv, har vi försökt förskjuta frågeställningar bort från populära och begränsande skiljelinjer och uppfattningar.

Analysen som presenteras i denna rapport bygger på diskussioner som genererats av de olika delprojekten inom Uppdrag Välfärd. Budskapet formar sig inte i en enda entydig röst. Det för med sig att vi inte kan sammanfatta den här slutrapporten med en sammanhängande åtgärdslista. Att komma med Lösningen med stort L har inte heller varit vårt syfte. Det är dock vår förhoppning att de dilemman som presenteras här ska skapa nya utrymnen för såväl debatt som reflektion och handling när det gäller hur framtidens välfärdstjänster ska utföras, organiseras, styras och utvärderas.

Bakgrund

2

Under 1970- och 1980-talet var privata välfärdsföretag närmast en marginell företeelse i Sverige. Sedan början av 1990-talet har det förändrats, både på grund av friskolereformen och en ändrad attityd i en del kommuner och landsting. Med lagen om valfrihetssystem (LOV) som infördes 2009 fick utvecklingen av vård och omsorg ytterligare fart. År 2013 stod enskilda utförare för drygt 20 procent av hemtjänst och äldreboenden. 14 procent av grundskoleeleverna och 26 procent av gymnasieeleverna gick i en friskola. 43 procent av besöken i den offentligfinansierade primärvården var hos andra utförare än landstingen. Kommuner, landsting och regioner anlidade 9 700 olika utförare inom vård, skola och omsorg (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014).

Marknadsreformerna på välfärdsområdet föddes ur 1980-talets stora missnöje med byråkratiska, slösaktiga och stelbenta offentligproducerade tjänster. Reformivern i välfärdssektorn kan spåras till en större omdaning av den offentliga sektorn i Sverige. För att komma tillrätta med återkommande budgetunderskott inleddes under början av 1990-talet en reformutveckling som sedermera analyserats under samlingsbegreppet New Public Management (Hood, 1991). New Public Management är inte ett enda tillvägagångssätt, utan ett kluster av idéer hämtade från administrativ praktik i den privata sektorn, se faktaruta nästa sida.

Faktaruta: New Public Management (NPM)

Förenklat innehåller New Public Management tre större inslag (Øgård, 2000).

1. Tron på ledarskapets betydelse. Genom ökat bruk av decentralisering och delegering ska det lämnas utrymme för ledarskap. Det gäller såväl politiskt ledarskap, ledarskap i myndigheter, ledarskap i serviceenheter (förvaltningschefer), och ledarskap i de operativa verksamheterna. Det ledarskap som efterfrågas bör utövas av professionella eftersom det inte räcker att vara expert på organisationens eller sektorns sakfrågor. Ledaren ska också ställas till svars för organisationens prestationer i form av resultat och effektivitet.

2. Ökad användning av indirekt styrning av och i förvaltningen. Eftersträvsvärt är att bryta ner de stora integrerade organisationerna i den offentliga sektorn till självständiga resultatenheter med högre grad av autonomi. Konkurrensutsättning och utkontraktering är viktiga metoder för att åstadkomma denna förändring. Men även andra lednings- och styrtekniker såsom mål- och resultatstyrning, kvalitetsssäkring och så småningom också benchmarking rekommenderas. Total privatisering finns med men bara som undantag. En poäng är snarare att det offentliga bör fungera som styrman på statskeppet men inte nödvändigtvis som roddare. I vart fall bör styrmansfunktionen och roddarfunktionen skiljas åt.

3. Införandet av ett kundbegrepp inom offentlig verksamhet och fokusering på brukare och kunder både som grupp men också som enskilda individer. Denna del av NPM riktar sökarljuset mot hur organisationer kan omdanas så att faktiska och potentiella brukare får större inflytande samt att prestationerna blir mer individuellt anpassade. Det eftersöks mekanismer som kan förbättra informationsströmmarna från allmänheten och brukarna in i beslutsprocesserna. Detta kan ske genom att brukarna får välja mellan alternativa serviceproducenter och därmed förvandlas till kunder. Utöver enskilda brukares val av utförare kan utvärderingsmoment även synliggöra kundernas tillfredsställelse som grupp, då deras upplevelse av den service de får mäts, exempelvis med hjälp av nöjd-kund-index.

Viktigt att notera är att det ökade intresset för uppföljning och utvärdering inom välfärden inte är begränsat till ekonomisk uppföljning, och inte enbart kan härledas till en marknadsisering av tjänstemarknaderna. Utvecklingen kan snarare ses som ett uttryck för att välfärden inte har undgått att påverkas av framväxten av det så kallade granskningsamhället (Power, 1997). Centrala drivkrafter bakom denna utveckling är ökade krav i stora delar av samhället på mer av transparens och ansvarsutkrävande, också bland verksamheter och aktörer som tidigare har åtnjutit stort förtroende och autonomi. Hälso- och sjukvården och läkarprofessionen är typexempel.

I takt med att frågor om hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat har gått från att ha hanterats internt av sjukvårdsprofessionerna till att bli föremål för den allmänna debatten, har kraven på specificerade mätningar och uppföljningar av allt fler aspekter av vårdens verksamheter mångfaldigats (Sahlin-Andersson, 2006). När kartläggningar och regionala jämförelser av praxis visar på brister och variationer i kvalitet, blir den generella slutsatsen vanligen att såväl politiker som myndigheter ska förstärka sin uppföljning och analys. Detsamma gäller uppmärksammade fall av vårdskador och vårdskandaler.

Välfärdstjänsterna uppifrån och ned

3

Under årtiondena före 1990-talet skedde produktionen av välfärdstjänster i mycket stor utsträckning i offentlig regi. Produktionen var skattefinansierad och i allt väsentligt inte utsatt för konkurrens. Mot bakgrund av att dessa tjänster hade utgjort en relativt liten del av ekonomin var det i första hand fördelningsaspekter och positiva externa effekter som motiverade den ordningen, snarare än en analys av att offentlig skattefinansierad produktion var den mest effektiva strukturen för högkvalitativa välfärdstjänster.

En omfattande debatt om stelhet och brist på inflytande och individanpassning under 1980-talet ledde fram till en rad lokala initiativ och statliga reformer åren kring 1990. Produktionen började få marknadsinslag. Det fanns, och finns, en rik nationalekonomisk forskning om marknader, effektivitet, innovation och entreprenörskap som kan användas på detta område. Denna har varit en av utgångspunkterna för Uppdrag Välfärd.

Vad är då poängen med marknader för välfärdstjänster enligt det nationalekonomiska perspektivet?

1. Marknader ger en mångfald som kan innebära att kvaliteten ökar ur den enskilda brukarens perspektiv, utan att det återspeglas i de indikatorer som det offentliga har valt att använda för utvärdering. Den som vill sätta sitt barn i en Montessoriskola uppskattar den möjligheten även om det inte leder till högre resultat på de nationella proven.

2. Velfärdsmarknaderna är en del i den stora utökning av näringsfriheten som har genomförts i Sverige de senaste 25 åren. Ett antal stora yrkesgrupper som tidigare hade begränsade eller obefintliga möjligheter till egenföretagande har fått en ökad frihet.
3. Konkurrensen kan leda till ökande kvalitet hos alla utförare, vilket innebär att vi letar på fel ställe när vi jämför kvalitet i privat och offentlig drift. Forskning på den svenska friskolemarknaden tyder på att så är fallet (Bergström och Welander, 2013). Branscher som karaktäriseras av betydande dynamik, innovation och omvandling är konkurrensutsatta.

Både punkt 1 och 3 kräver att en verklig mångfald tillåts på marknaden. Om upphandlare och reglerande myndigheter ger ett alltför begränsat utrymme uppstår varken matchningen till brukarnas skilda intressen eller den dynamik som krävs för kvalitetskonkurrens.

Kundval, upphandling och offentliga monopol

Utifrån både teori och erfarenhet finns olika för- och nackdelar med offentlig och privat produktion. En vanlig marknadssituation brukar beskrivas utifrån två huvudsakliga aktörer, en konsument och en producent. Konsumenten betalar och producenten levererar. På en konstruerad marknad, en kvasimarknad, finns även en tredje aktör, finansiären. Konsumenten betalar skatter och premier till finansiären, finansiären beställer och betalar producenten, producenten levererar till konsumenten. I många fall förekommer även vissa egenavgifter från konsumenten till producenten (Bergman, 2013). Detta är den vanliga läroboksbeskrivningen, men vid närmare betraktande faller finansiären isär i flera aktörer. När en kommun upphandlar ett äldreboende råder den bara delvis över upphandlingen. Upphandlingen styrs också av EU:s upphandlingsdirektiv, en rad lagar som stiftas av riksdagen, regleringar från Socialstyrelsen med mera.

När produktionen sker på en kvasimarknad, med helt eller delvis privat produktion, uppstår en rad utmaningar. Om marknaden konstrueras som ett kundvalssystem kan det ge vissa fördelar; de kvalitetskrav som ställs upp av finansiären kan kompletteras med brukarnas omdöme, systemet ger möjligheter till en mångfald som bättre matchar brukarnas individuella önskemål och utförarna får en viss stabilitet eftersom intäkterna blir beroende av många individers val i stället för enstaka upphandlingar

(Bergman, 2013). Samtidigt är informationsproblemen ofta betydande, brukaren befinner sig ofta i ett informationsunderläge gentemot leverantören. På andra områden löses detta genom ett omfattande konsumentskydd (returrätt, prisinformation och möjligheter till skadestånd). Kunden kan i regel gå till domstol för att hävda sin rätt. Inom välfärdssektorn är detta skydd avsevärt svagare, ibland närmast obefintligt (Bergman, 2013).

Detta är särskilt olyckligt när det gäller så kallade trovärdighetstjänster – som det ofta handlar om i välfärdssektorn – där brukaren har svårt att bedöma behovet och måste förlita sig på leverantörens utlåtande. Denna kan i sin tur ha intresse av att överdriva eller förringa behovet, beroende på vilken eventuell insats som ska göras och kontraktets utformning.

Upphandlingar kan ha fördelar i andra situationer. I flera fall kan en lokal marknad vara för liten för att en fungerande konkurrens ska uppstå i ett kundvalssystem. I andra fall kan brukaren inte förväntas välja, till exempel när det gäller ambulanssjukvård (Bergman, 2013). Det finns också situationer då det inte är önskvärt med flera parallella system, till exempel vid E-hälsosystem (Vimarlund, 2014). Vid upphandling krävs en betydande kompetens för att själva avtalet ska balansera kvalitet, kostnadseffektivitet och långsiktighet på ett sätt som överensstämmer med kundernas/brukarnas krav och önskemål. Den kompletterande subjektiva kvalitetsbedömningen som kunderna står för i kundvalssystem kan delvis efterliknas med hjälp av expertpaneler eller liknande, vars omdömen vägs in i ett upphandlingsbeslut (Bergman, 2013).

Kvasimarknader är således förknippade med speciella förutsättningar; komplexa och avancerade tjänster är ofta svåra att upphandla, informationen är asymmetrisk, kvalitetsdriven produktion prioriteras inte alltid i förhållande till kostnader, betydande fasta kostnader i upphandlingsprocessen tenderar att gynna stora aktörer vilket kan gynna kedjor och begränsa konkurrensen, funktionsupphandling ersätts av överdrivet detaljerade kontrakt som riskerar hämma innovationsbenägenheten, uppföljning och kontroll är svårt och resurskrävande (Hartman m fl, 2011; Braunerhjelm m fl, 2012; Le Grand och Bartlett, 1993). Att skapa en marknad för välfärdstjänster är således förknippat med speciella frågeställningar och problem som kräver specifik kompetens.

Dessutom är risken för slöseri och bedrägeri större när en anonym och frånvarande tredje part (skattebetalarna) finansierar alla transaktioner mellan producent och konsument. Slutligen finns en politisk dimension som

gör frågan ideologiskt laddad och därmed mer tungrodd i den politiska beslutsprocessen.

I offentlig produktion, särskilt om den bedrivs i monopolform, finns å andra sidan vaga mål, svåra delegeringsproblem, avsaknad av konkurrens, frånvaro av morötter och piskor, oförmåga att behandla utspridd och fragmenterad information, en så kallad mjuk budgetrestriktion som bevarar enheter som varaktigt drivs med underskott, politiska hänsyn under valår med mera. I ett ledande forskningsbidrag på området, av Andrei Shleifer (1998), härleds ett antal kriterier som definierar när offentlig produktion bör prioriteras framför privat:

- då det är omöjligt att genom avtal och kännbara skadestånd förhindra att producenten sänker sina kostnader med hjälp av lägre kvalitet,
- då potentialen för innovationer är relativt liten,
- då konkurrensen är svag och konsumentvalet ineffektivt,
- då skador på leverantörens varumärke är betydelselösa eller svåra att åstadkomma.

Enligt Shleifers bedömning är dessa kriterier starkt begränsande för offentlig verksamhet, det vill säga det finns relativt få fall där välfärdstjänster bäst utförs av offentliga aktörer.

Nyetableringar, överkapacitet och konkurser

Nya företag är en avgörande förutsättning för kostnadseffektiv och kvalitetshöjande produktion. På varumarknaderna kan den konkurrensen uppstå genom en ökad import eller trovärdiga hot om att importen kan komma att öka i framtiden. På tjänstemarknaderna fungerar inte den mekanismen lika bra, särskilt inte när tjänster är lokalt eller nationellt bundna. Därför är det särskilt angeläget att de institutionella förutsättningarna – lagar och regelverk – är utformade för att bejaka en sund konkurrens på lika villkor och möjligheter till nya etableringar, utan att det behöver betyda att nya aktörer släpps in helt utan förhandskontroller. Regleringar som begränsar konkurrensen och hämmar innovationer riskerar att leda till betydande negativa effekter på produktivitetstillväxten, bromsa kvalitetsutvecklingen och minska företagens löneutbetalningsförmåga. De skyddar också gamla och ineffektiva företag.

På samma sätt krävs en överkapacitet hos utförare för att konkurrensen ska fungera bra. En förlorad kund betyder inte mycket om det direkt tillkommer någon ny, för att det är ständig kö eller brist på platser (Bergman, 2013).

Uppdrag Välfärd-rapporten *Skolmarknaden – nya vägar framåt* pekar också på hur viktig kreativ förstörelse är för utvecklingen, vilket innebär att det måste finnas system som kan hantera konkurser. Detta är särskilt känsligt i skolans värld. Skolgången pågår under lång tid och kontinuitet är viktigt för eleverna. Ändå måste dåliga utförare slås ut om kvaliteten ska höjas (Bergman och Welander, 2013). När utbildningsföretaget JB Education gick i konkurs aktualiserades detta i den svenska debatten och det blev uppenbart att systemet saknade regler för att konkurser inte ska ge oacceptabla effekter. Något som också saknas i dagens system är mekanismer där dåligt fungerande offentliga aktörer slås ut, motsvarande konkurser.

Välfärdstjänsterna nedifrån och upp

4

Till skillnad från det nationalekonomiskt influerade perspektiv som presenterats ovan, intresserar sig företagsekonomisk och organisationsteoretisk forskning i högre grad för de lokala sammanhangen där välfärdstjänster produceras. Ett sådant nedifrån-och-upp-perspektiv utgår från ett antal grundläggande antaganden om karaktären av de välfärdsverksamheter som ska styras, styrningens former och kunskapsunderlaget för styrning.

Vård, skola och omsorg är för det första inte en enhetlig massa, utan består av ett stort antal mycket olika organisationer. Även organisationer inom samma sektor och med samma uppgift kan ha mycket olika kultur och arbetssätt. Skillnader kan ha att göra med lokala förutsättningar vad gäller till exempel geografi, demografi och socioekonomi, men kan också relateras till den centrala styrningens utformning. Vidare finns inom många områden professionella krafter som driver mot specialisering. Vårdens komplexitet kan exempelvis relateras såväl till den medicinska och tekniska utvecklingen, som den organisatoriska och styrningsmässiga utformningen. Till det senare hör den ökade fragmentering som valfrihetsreformer, konkurrensutsättning och så vidare har bidragit till.

För det andra råder det ingen brist på styrning på välfärdsområdet. Tvärtom finns det många olika typer av styrning som interagerar, till exempel regelstyrning, ekonomisk styrning, kunskapsstyrning och styrning via professionella normer, för att nämna några. Ofta finns en mängd legitima krav på verksamhetens utfall. Inom exempelvis hälso- och sjukvården följs medicinska, ekonomiska och brukarrelaterade prestationsmål upp

parallellt, samtidigt som de kan konkurrera med och ibland motsäga varandra. En generell tendens är dessutom att styrningen på många områden tenderar att blir mer och mer detaljerad. Att styrningen mångfaldigas och specificeras betyder inte nödvändigtvis att den sammantagna styreffekten förstärks – styrningen kan tvärtom ge upphov till ett överskott på styrimpulser och kanske till ett underskott på måluppfyllelse i enlighet med intentionen. Det beror på att verksamheterna tenderar att ägna sig åt "conformance" snarare än "performance", det vill säga de lägger sin tid och energi på att uppnå specifika utvärderingsmått snarare än att använda sitt omdöme för att åstadkomma en verkligt kvalitativt god verksamhet (Barrett, 2004).

Risken för att styrning och uppföljning kan ge snedvridande incitament hänger ihop med ett tredje problem, nämligen att styrningen ofta tas fram utifrån alltför snäva kunskapsunderlag. Olika styrsystem är ofta endimensionella i vad de syftar till att kontrollera (behandlingsresultat, budgetdisciplin, brukarnöjdhet och så vidare) och utveckling och förändring av styrning sker ofta bitvis och med begränsad hänsyn till andra styrsignaler. I realiteten kräver dock flertalet beslut som fattas i välfärdsverksamheternas vardag en balansering av olika dimensioner av vad som utgör en god prestation. En central fråga är därmed hur mötet mellan olika formella och informella styrsystem hanteras i organisationers vardagspraktik. Det gäller exempelvis krockar mellan olika styrsystem, problematik med föreskrifter som ska gälla alla men möter en mycket varierande verklighet, samt spänningar som uppstår på grund av olika struktur och mognadsgrad vad gäller verksamhetens förmåga att ta till sig råd och anvisningar och att själva utveckla goda arbetsätt.

Observationen att styrningen av välfärden utgår från en förenklad verklighetsbild, betyder inte att försöken att styra är omotiverade. Attoreflekterat anamma såväl klassiska administrativa ideal som moderna managementkoncept (eller för den delen, "marknaden" som styrmodell) rymmer dock faror. Genom att tillämpa principer som inte motsvarar ledningssituationers faktiska komplexitet, riskeras att det skapas ett slags pseudo-kontroll, det vill säga en illusion av styrning och rationell ledning (Hofstede, 1981). Resultat från empiriska studier visar också att modelltänkande måste tolkas och situationsanpassas för att vara värdeskapande. Det gäller särskilt mot bakgrund av den mångfald av grundläggande värden som måste beaktas i välfärdsverksamheter.

Med andra ord är det omotiverat att tro eller kräva att verksamheter i alla lägen kan eller ens bör uppvisa en fullständig följsamhet till all styrning. I regel krävs att det avgörs hur pass väl olika styrförsök är tillämpliga i den enskilda situationen, och det görs en för situationen god avvägning mellan olika värden. Denna typ av balansering av olika dimensioner av vad som utgör en god prestation sker på många olika platser och nivåer i välfärdssystemet, och berör såväl de styrande som de som styrningen avser träffa. Det finns, menar vi, ingen formel för hur sådana bedömningar och avvägningar ska optimeras (jmf Helgesson, 2014).

Sammanfattningsvis visar ett nedifrån-och-upp-perspektiv på en viktig insikt, nämligen att den ökade mängden styrning förutsätter en ökad självständig förmåga såväl hos de aktörer som styr som hos de verksamheter som ska styras. Mer styrning leder i regel till ett ökat behov av situationsanpassade bedömningar på operativ nivå. Det kräver även att de styrande gör avvägningar i relation till andra styrmekanismer. Ett av bidragen från Uppdrag Välfärd har varit att synliggöra behovet av att på flera nivåer balansera olika värden.

Uppdrag Välfärds bidrag:

Sex ofrånkomliga dilemman som
måste balanseras

5

Den forskning som Uppdrag Välfärd har tagit fram visar att det finns ett antal utmaningar vad gäller utformning, organisering, styrning och utvärdering av välfärden. Vi menar att det i en rad situationer inte finns några tydliga svar om vilken lösning som är bäst. Varje försök att justera lagar och regler, ersättningssystem eller arbetssätt leder till motreaktioner och negativa effekter. Det finns ett antal olösbara problem – dilemman – i välfärden. Det är en utmaning för de aktörer som styr och producerar välfärden, direkt eller indirekt, att hitta den rätta balansen i dessa dilemman (Helgesson, 2014).

För att konkretisera dessa utmaningar har vi valt att lyfta fram sex centrala, sinsemellan relaterade, dilemman som blivit tydliga genom de studier som har presenterats (se appendix 2). Det första är på vilken nivå beslut ska tas, centralt eller lokalt. Det andra är en avvägning mellan storskalighet och småskalighet. Det tredje är i vilken utsträckning verksamheter och tjänster ska kunna individanpassas, vilket kan stå i motsättning till en rättvis fördelning. Det fjärde är balans mellan standardisering av arbetssätt och utrymme för innovation. Det femte är hantering av professionellt omdöme i relation till regelstyrning. Det sjätte är en avvägning mellan

kvantitet och kvalitet i informationsflöden till exempel mellan producenter och konsumenter av välfärdstjänster.

Central kontra lokal styrning

En första fråga är var i välfärdssystemet styrningen av organisation och utförande ska ske: centralt eller lokalt?

I rapporterna om upphandling och kundval (Bergman, 2013), innovationsupphandling (Lundvall och von Utfall Danielsson, 2013) och utformning av E-hälsotjänster (Vimarlund, 2014) har det förts fram, från olika infallsvinklar, hur svårt det är att styra rätt och hur lätt det är att styra fel. Centralstyrning kan ha flera fördelar:

- större resurser kan läggas på att utreda alternativ och att säkerställa att besluten grundar sig på vetenskapligt underlag,
- högre kompetens och erfarenheter ger förutsättningar för bättre upphandlingar och utformning av kundvalssystem,
- innovationsupphandling kräver särskild kompetens och erfarenhet. Dessutom krävs finansiella resurser för att det ska vara intressant för företaget att ta fram innovationer,
- den som agerar på en centralstyrd marknad kan lättare expandera verksamheten, eftersom reglerna är lika över landet.

För att centralstyrning ska få önskad effekt underlättar det om mottagarna är någorlunda lika. Om utförarorganisationerna däremot är olika till sin karaktär, och de dessutom skiljer sig åt vad gäller mognadsgrad och mottaglighet för förändringar, kan i realiteten en variation i hur valda lösningar implementeras sällan undvikas.

En annan risk med centralstyrning är att beslutsfattarna ersätter lokal-kännedom och lokal styrning med detaljerade regler och uppföljningar som hämmar innovation och individuella lösningar.

Det finns flera tänkbara fördelar med lokal styrning:

- besluten kan anpassas till de lokala förutsättningarna för verksamheten. Införandet av till exempel ett E-hälsosystem kan anpassas till de möjligheter till kompetensutveckling och liknande som finns inom exempelvis ett landsting,
- möjligheten till konkurrensutsättning skiljer sig mellan stad och glesbygd, till exempel kan det vara bra att ha mindre omfattande

åtaganden i ett kundvalssystem i glesbygd för att få fler utförare och därmed fungerande konkurrens. Upphandlingar i glesbygd kan också ge lokala monopol, då kan det ibland vara bättre att välja egen regi (Shleifer, 1998),

- legitimiteten kan öka när besluten fattas av politiker och tjänstemän som medborgarna träffar på torget,
- återkopplingen går snabbare på det lokala planet, därmed kan det gå fortare att rätta till mindre lyckade lösningar.

Lokal styrning kan dock leda till stora skillnader inom systemet, exempelvis mellan olika delar av landet, vilket kan uppfattas som ojämlikhet. En möjlig följdfråga är hur värdeskapande mångfald som följer av lokal anpassning kan uppmuntras, samtidigt som den hindrar den variation som inte är värdeskapande? I vilken mån kan detta åstadkommas via centralstyrning, och i vilken mån är det en fråga för det lokala ledarskapet?

Storskaliga kontra småskaliga verksamheter

Utförningen av en verksamhet beror på vad som ska produceras. Om tjänsten eller produkten är lika från fall till fall och ska produceras i ett stort antal kan organisationen av verksamheten göras fabrikslik, enligt ett löpande band. Den andra ytterligheten är att allt som utförs är helt olika från fall till fall. Varje brukare hanteras som en unik enhet, och produktionen anpassas helt efter de individuella behov som finns. Detta leder till en dyrare men mer flexibel och kundinriktad produktion.

Inom dagens välfärdsproduktion finns inslag av båda dessa modeller samtidigt. Utförarorganisationerna är ofta stora, vilket ger vissa fördelar: förutsättningar för effektivisering, kompetensutveckling och kostnadsbesparingar. Samtidigt finns fördelar med variation mellan enheter: Bergström (2013) argumenterar för differentiering och specialisering inom skolväsendet som ett sätt att höja utbildningskvaliteten.

En huvudpoäng i Tyrstrups (2014) rapport om organisatoriska mellanrum är att vi ofta tänker oss välfärden som storskalig eftersom den är stor till budgeten. I själva verket är, eller behöver den dock vara, hantverksmässig. Mycket av det faktiska värdeskapandet sker i småskaliga situationer, i mötet mellan profession och brukare. När vi skapar stora system för att hantera mångfacetterade individer händer det lätt att ingen tar ett helhetsansvar för varje patient, elev eller brukare.

Frågan om storskalighet rör organisering av verksamheter och är skild från lokal eller central styrning. Även ett centralstyrt system kan läggas upp så att det leder till småskaliga verksamheter. Till exempel är friskolesystemet statligt reglerat och används av många små byskolor, men på samma sätt som i ett centralt planerat system innebär stora enheter en drivkraft för att sätta upp stelbenta regler och kontroller. Hur dessa två logiker ska samexistera är en utmaning. Tyrstrup (2014) pekar på att verksamheterna behöver fler diplomater och behöver utgå från att en viktig del av uppgiften är att samarbeta och lösa varierade situationer, oavsett organisationens storlek.

Jämlikhet kontra individualisering av tjänsteutbudet

Det ställs allt högre krav på brukarinflytande i välfärdsverksamheterna. Detta kan tillmötesgå genom att uppmuntra val av utförare, men också genom en individualisering av själva tjänsteinnehållet. Brukarna har alltmer kunskap och ställer högre krav på personligt bemötande.

Skolan har alltid haft inslag av individanpassning i form av specialundervisning, fria val och så vidare. Den nya läroplanen understryker att undervisningen ska vara anpassad för att varje elev ska kunna få den hjälp och de utmaningar som han eller hon behöver. Äldreomsorgen får ibland kritik för att inte låta de äldre leva som de vill, men har ändå kommit långt sedan långvårdens tid. Läkemedelsbehandlingar blir allt mer individualiserade med både läkemedel och dosering vald för den enskilda patienten eller små specifika patientgrupper. Införandet av E-hälsotjänster är ytterligare ett sätt att öka engagemanget för och inflytandet över den individuella hälsan. Dock kvarstår en rad frågor såsom finansiering och befolkningens faktiska tillgänglighet till E-hälsokonto (Vimarlund, 2014).

Även om brukarinflytande kan bidra till bättre kundnöjdhet och kanske också förbättrade resultat, kan det finnas en motsättning mellan enskilda brukares önskemål och mer prioriterade behov, speciellt om budgetrestriktionen är snäv. Inbyggt i modellen med en offentligt finansierad välfärd finns också att alla ska få likvärdiga tjänster utifrån sina behov.

I Anells (2014) rapport om patientinflytande och egenavgifter i vården lyfts exempel där patienter kan betala extra för bättre implantat eller hjälpmedel. Sådana lösningar är möjligen udda i välfärden – åtminstone än så länge. Det är ändå uppenbart att nya tjänster kan introduceras snabbare om någon går före. Det svenska systemet är jämlikt, men ligger

kanske inte alltid i frontlinjen, eftersom det saknas de extra resurser som krävs för det.

Även när individualiseringen sker inom ramen för en jämlik finansiering kan stora kvalitetskillnader uppstå. Det finns stora och ökande skillnader mellan svenska skolors resultat. Genom att föräldrar i en bättre socioekonomisk situation använder skolvalet mer aktivt får de in sina barn i bättre skolor. Det här togs upp av den engelsk-svenske forskaren Gabriel Sahlgren på Uppdrag Välfärds internationella konferens i november 2013, med tillägget att Storbritannien försöker undvika den situationen genom att använda lottning i stället för kötid som urval till översökta skolor.

I vården finns liknande situationer, där det är tydligt att vården används mest av dem som har det socioekonomiskt bäst, trots att de behöver den minst. Här krockar en vilja att tillmötesgå individens ibland påstridiga önsningar med likvärdigheten.

På flera områden, inte minst inom sjukvården, finns en ökande användning av E-tjänster. Vi kan boka läkarbesök, be om förnyade recept, beställa hem läkemedel, skicka bilder på leverfläckar med mera. Utvecklingen går snabbt. Det här ger ökade möjligheter för individen att få det man önskar när man önskar det. Samtidigt finns en väsentlig del av befolkningen, kanske särskilt bland de mest vårdbehövande, som inte har samma förutsättningar att använda tjänsterna. I värsta fall skapar tekniken individualisering och klyftor samtidigt. I bästa fall kan användningen av E-tjänster frigöra resurser, som kan fokuseras på dem som behöver hjälpen bäst. I så fall kan individualiseringen och jämlikheten gå hand i hand.

I några av exemplen ovan missbrukas individanpassningen så att likvärdigheten minskar. Det kan vara svårt att undvika, men vi kan i alla fall se i vilken riktning välfärdsverksamheterna strävar. I andra fall ter sig motsättningen mer svårlös.

Generella recept kontra utrymme för lokal innovation

Ett fjärde dilemma rör utvecklingen av nya arbetssätt och metoder i vård, skola och omsorg. Utveckling sker ofta lokalt och initieras av ett upplevt behov eller problem som behöver lösas. För att detta ska kunna ske måste det vara tillåtet att lokalt ändra arbetssätt och att utveckla dessa. Detta är i sig i strid med tanken om detaljerad kvalitetsstyrning, där idén är att försäkra sig om att ingen avviker från det korrekta sättet att utföra uppgiften. Vi har här två mekanismer som behöver fungera

samtidigt. Kvalitetsstandarder, uppdragsspecifikationer, ersättningsystem och mätningar får inte utformas så att de tar bort alla lokala möjligheter att utvecklas, men å andra sidan kan inte den lokala rätten att avvika vara total.

I Lundvall och von Utfall Danielssons (2014) rapport om innovationsupphandling konstateras det att innovationshämmande styrning till stor del kan bero på kompetensbrist. Ökad kompetens hos de ansvariga och centralt stöd för lokal verksamhetsutveckling kan hjälpa. I andra fall finns en mer svårlöslig motsättning, där beställaren har goda skäl att oro sig för att alltför flexibla system kommer att missbrukas. Här gäller det att pröva sig fram till en balans i varje situation.

Utveckling kräver både frihet att utveckla nya lösningar och arbetsmetoder och mekanismer för att sprida goda exempel. Här kan koncerner med många enheter vara bättre än små separata utförare.

Regelstyrning kontra professionellt omdöme

Vårt femte dilemma liknar det fjärde: hur ska professionellt omdöme och praktisk kunskap tas tillvara i en regelstyrd verksamhet? Som berörts ovan kan harmonisering av styrsystem ha ett värde på aggregerad nivå, för att sätta en lägstanivå, borga för ett visst mått av likabehandling etc. Regelstyrning kan dock inte ersätta den professionella avvägningen och situationsanpassningen i varje enskilt fall. I sin belysning av vardagsarbetet inom välfärden pekar Tyrstrup (2014) på att ett utrymme för inslag i arbetet som inte kan specificeras i förväg är en viktig premis för skapandet av kvalitet, innovation och samverkan.

Styrinitiativ inom välfärden kommer från olika professioners och intressens perspektiv i form av sådant som förfrågningsunderlag, ersättningsmodeller, vårdprogram, läroplaner, kvalitetsmätningar med mera. Var för sig kan de vara svåra att invända emot. När alla regler ska checkas av och utföras till punkt och pricka tränger styrningen lätt undan det professionella omdömet. Personal kan uppleva detta som ifyllande av en mängd onödiga checklistor, att tiden går åt till administration snarare än vård, undervisning och omsorg. En alltför snäv styrning kan därmed missgynna den interna motivationen hos personalen, och i förlängningen leda till avprofessionalisering och kunskapsstapp. Den senaste tidens debatt har visat att sådana farhågor är högst aktuella vad gäller läraryrket och till viss del också inom vård- och omsorgsprofessionerna.

Som betonats ovan förutsätter en flexibel styrning dock en viss riskvillighet från huvudmännens sida. Utförarorganisationernas ledning måste också vara villig att lämna större friheter till personalen att själva utforma sitt arbete. Viktiga frågor blir hur tillit till professionen kan visas utan att avstå från att styra? Vilken typ av styrning krävs? När ska styrning ske med reglering, allmänna råd eller kunskapsstyrning i form av vägledning och riktlinjer etcetera? Avvägningen mellan styrning och uppföljning är också central. Det finns inget hinder mot att styrning utformas utifrån övergripande mål som ger utrymme för professionellt omdöme i utförandet, samtidigt som verksamheternas utfall följs upp relativt detaljerat.

Informationens kvantitet kontra kvalitet

Kundvalsystemet ger medborgarna möjlighet att välja och i de olika valsituationerna uppstår behovet av information. Som medborgare och konsument av välfärdstjänster ställs vi inför svåra frågor: Vilken skola är bäst för mina barns behov? Vilken husläkare ska jag välja? Vem ska ta hand om mina äldre föräldrar? Med dessa valsituationer följer en rad krav på de olika aktörer som tillhandahåller, styr och tolkar informationsflöden. I alla led sker tolkningar och selektionsprocesser vilket bygger på aktörernas kognitiva förmåga, det vill säga att uppmärksamma värdet av ny information, att ta till sig den och att tillämpa den i olika situationer. Denna förmåga bygger i hög grad på existerande kunskap och erfarenheter (Cohen och Levinthal, 1989).

Rapporterna från Uppdrag Valfärd belyser en komplex situation gällande information i relation till perspektiven styrning, ledning och innovation. Bergström (2013) och Bergman (2013) lyfter båda vikten av information till konsument vid val av välfärdstjänster. Bergström betonar, i sin rapport om skolreformerna, att val av skola ska grunda sig på lättillgänglig, korrekt information av hög kvalitet. Bergman konstaterar att vid kundval krävs att informationen är välstrukturerad och anpassad för målgruppen. Rekommendationen är att information inte ska vara för omfattande utan fokusera på några centrala kvalitets- och prestationsmått. Vimarlund (2014) å andra sidan visar i sin rapport på hur bristen på information på utförar-, beställar- och konsumentsidan hämmar implementeringen av E-hälsotjänster och för att möjliggöra införandet krävs en samordning mellan flera aktörer.

Att informationsmängden bör begränsas kan motiveras av att en alltför detaljerad informationsinhämtning leder till en onödigt hög administrativ börda för utförarorganisationerna. I värsta fall kan krav på konformitet till en stor mängd snäva indikatorer, förflytta fokus från den övergripande kvaliteten i verksamheten. Varje indikator som väljs riskerar att ta fokus från andra viktiga delar av verksamheten. Resultatet blir snarare en större mängd data än användbar information. Frågor som uppstår i kölvattnet av dessa argument är vem som ska sätta kriterierna för kvalitet och hur det ska avgöras vad som är god respektive mycket god kvalitet? Det blir i mångt och mycket en tolkningsfråga som bygger på subjektiva behov. Det finns också en risk att kvalitetsmått manipuleras, vilket innebär att den ökade kvaliteten kan vara en illusion. Ett uppenbart exempel är arbetet med vårdköer, där flera landsting manipulerat uppgifter om väntetider för att få del av den statliga kömiljarden.

Vikten av, eller utmaningen med information, lyfts även av Anell (2014) där frågan om information ställs i relation till styrning och regleringar. Vårdgivarens informationsskyldighet begränsas till vad som bedöms som kostnadseffektivt, vilket får effekter för patienters valmöjligheter. Följdfrågan som uppstår är vilken tidshorisont kostnadseffektivitet har?

Avslutande reflektioner

6

Med detta forskningsprogram ställde vi en bred fråga: hur ska framtidens välfärd utföras, organiseras, styras och utvärderas? Frågan belystes utifrån två perspektiv; ett med utgångspunkt i nationalekonomin och ett företagsekonomiskt influerat, och exemplifierades med forskning på området. Det går inte att ge ett entydigt svar, utan frågan synliggör en rad dilemman som vi presenterade i det föregående kapitlet.

Forskningen som har tagits fram inom Uppdrag Välfärd visar bland annat på behovet av att utveckla system för kvalitetsuppföljning. Utan vetskap om vilken kvalitet som olika utförandemodeller av välfärdstjänster resulterar i är det svårt att uttala sig i frågor såsom under vilka förutsättningar kundval är bättre lämpat än upphandling eller om utförare av utbildning ska vara privata, offentliga eller ideella.

System för kvalitetsuppföljning förutsätter såväl problematisering av kvalitetsbegreppet som utveckling av verktygen för informationsinhämtning, vilket vår forskning visar brister på i dagsläget. För att möta framtidens välfärdsbehov behöver det finnas ökade möjligheter för utbyte av olika typer av information mellan utförare och medborgare.

Vi vill understryka att den rätta balansen mellan olika värden är beroende av lokala förutsättningar, och kan aldrig vara stabil i längden. Varje uppsättning regelverk kommer att leda till oförutsedda effekter. Nya lägen kommer att uppstå då regelverken inte längre är de rätta. Våra rekommendationer för framtidens välfärd är därför:

- att vara medveten om att det finns olösliga, inbyggda konflikter i varje välfärdssystem,
- att rigga systemen för att balansera problemen, inte undvika dem,
- att ständigt justera systemen utifrån de brister som uppstår och upptäcks.

Det kan verka nedslående att tre års arbete med forskningen på området mynnar ut i att det inte går att utforma system där allt blir rätt. Vi ser det i stället som realistiskt, och hoppas att vårt arbete hjälper alla inblandade att navigera rätt i en komplicerad verklighet.

Referenser

Uppdrag Välfärd-rapporter

- Anell, Anders (2014). Vilken ojämlikhet är mest rättvis? Patientinflytande och egenavgifter i svensk vård. Uppdrag Välfärd-rapport nr 3.
- Bergman, Mats (2013). Upphandling och kundval av välfärdstjänster – En teoribakgrund. Uppdrag Välfärd-rapport nr 1.
- Bergström, Fredrik & Welander, Emanuel (2013). Skolmarknaden – Nya vägar framåt. Uppdrag Välfärd-rapport nr 2.
- Helgesson, Claes-Fredrik (2014). Civiliserade marknader: Introduktion till ett nytt sätt att förstå och organisera välfärdens marknader. Uppdrag Välfärd-rapport nr 6.
- Lundvall, Karl & von Utfall Danielsson, Carl (2014). Varför upphandlar inte offentlig sektor fler innovationer? Uppdrag Välfärd-rapport nr 4.
- Tyrstrup, Mats (2014). I välfärdsproduktionens gränsland. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg. Uppdrag Välfärd-rapport nr 5.
- Vimarlund, Vivian (2014). Sociala innovationer i välfärden – Förutsättningar för ett E-hälsokonto. Uppdrag Välfärd-rapport nr 7.

Övrig litteratur

- Andersson, F. & Jordahl, H. (2011). Outsourcing public services. Ownership, competition, quality and contracting, IFN Working paper nr 874. Stockholm: Institutet för Näringslivsforskning.
- Barrett, SM (2004). Implementation Studies: Time for a Revival? Personal Reflections on 20 years of Implementation Studies. Public Administration, 82(2): 249-262.

- Braunerhjelm, P., Eklund, K. och Henrekson, M (2012). Ett ramverk för innovationspolitiken – hur göra Sverige mer entreprenöriellt?, Samhällsförlaget Stockholm.
- Cohen, WM. & Levinthal, DA. (1989). Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation, *Administrative Science Quarterly*, 35(1): 128-152.
- Hartmann, L. (red) (2011). Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd?, SNS Förlag Stockholm.
- Hofstede, G. (1981). Management Control in Public and Not-For-Profit Activities. *Accounting, Organization and Society*, 6(3): 193-211.
- Hood, N. (1991) A public management for all seasons?, *Public Administration* 69(1): 3-19.
- LeGrand, J. & Bartlett, W. (1993). The theory of quasi markets. I Le Grand, J. & Bartlett, W. (red) *Quasi markets and social policy*, Palgrave Macmillan London.
- Poschke, M. (2010). The regulation of entry and aggregate productivity, *Economic Journal* 120(549): 1175-1200.
- Power, M. (1997). *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Sahlin-Andersson, K. (2006). Transparensens former. I: *Strävan efter Transparens: Granskning, styrning och organisering i sjukvårdens nätverk*, C. Levay och C. Waks (red). Stockholm: SNS förlag, 19-50.
- Shleifer, A. (1998). State Versus Private Ownership. *Journal of Economic Perspectives* 12(4): 133-150.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2014): *Köp av verksamhet. Kommuner, landsting och regioner 2006–2013*.
- Øgård, M. 2000. *New Public Management. Markedet som redningsplanke?* I: H. Det kommunale laboratorium, H. Baldersheim och L. Rose (red). Bergen: Fagbokforlaget.

Appendix 1: Programmets genomförande

Uppdrag Valfärd har genomförts som ett nätverksorienterat forskningsprogram. Ledande forskare relaterade till de tre perspektiven som programmet har utgått från har anlitats för att producera aktuella forskningssammanställningar. Totalt resulterade det i sju forskningsrapporter som behandlar ett brett spektrum av frågeställningar kring utformning av generella styrmodeller för utkontraktering; valfrihet, information och konkurrens på skolmarknaden, patientinflytande, egenavgifter och prioriteringar inom hälso- och sjukvården, policyverktyg för att främja innovation i offentlig sektor, organisatoriska mellanrum och gränsöverskridanden, värdebalansering på välfärdens marknader, samt insyn och delaktighet genom E-hälsotjänster. Sammanfattningar av rapporterna finns i appendix 2. I appendix 3 redovisas genomförda seminarier och konferenser inom programmet.

I nära anslutning till forskningsprogrammet har vi haft en referensgrupp bestående av kunniga representanter för en rad organisationer, företag och myndigheter. Dessa har även finansierat Uppdrag Valfärd och träffat samt diskuterat rapportutkast med forskarna. Tillsammans har de bidragit med kunskap från utförar-, beställar-, personal- och brukarperspektiv. Gruppen har letts av Eva Fernvall, kommunikationsdirektör Apoteket. En fullständig förteckning över referensgruppens deltagare hittar du i appendix 4.

Appendix 2. Sammanfattning av rapporter

Bergman (2013): Upphandling och kundval av välfärdstjänster – en teoribakgrund

Den svenska ekonomin står inför stora utmaningar när det gäller finansieringen av den framtida välfärden. Det är därför av avgörande betydelse att de välfärdstjänster som erbjuds produceras så effektivt och med så hög kvalitet som möjligt. Extern anskaffning sker idag enligt två metoder: offentlig upphandling respektive kundval. Rapporten *Upphandling och kundval av välfärdstjänster – En teoribakgrund*, författad av Mats Bergman, utgör ett viktigt inslag i debatten om hur dessa styrmetoder bör tillämpas, givet välfärdstjänsternas förutsättningar, för att få gynnsammast möjliga utfall. Slutsatserna riktar sig till aktörer som utformar såväl som använder systemen:

- En viktig slutsats är att kundval för de flesta välfärdstjänster sannolikt är en bättre modell än traditionell upphandling eftersom fokus flyttas till slutkund/brukare. Samtidigt konstateras att upphandling är bra när det är svårt att låsa ersättningsnivån i förväg. När kundval inte förväntas fungera är upphandling att föredra, exempelvis vid starka inlåsnings effekter då skalfördelarna är stora i förhållande till marknaden och då det är alltför dyrt att upprätthålla den överkapacitet som behövs för att valfrihet ska fungera i praktiken.
- I rapporten konstateras också att en generell fördel med privata utförare är att de vanligen är mer kostnadseffektiva, men att detta bör ställas mot risken att kvaliteten blir sämre, särskilt när kvalitetsdimensionen är svår att mäta. Det är också viktigt att lyfta fram att bristande kvalitet även förekommer när välfärdstjänster produceras av ideella och offentliga organisationer.
- Att mäta kvalitet är en definitionsfråga, därför är det omdiskuterat att på ett realistiskt sätt beakta kvalitet i vald metod för extern anskaffning av välfärdstjänster. I rapporten diskuteras olika metoder där det är viktigt att framhålla betydelsen av viss mått av skön i bedömningarna av anbud, då det antas främja långsiktig kvalitet. Fokus bör även ligga

på att utveckla metoder som möjliggör uppföljning av kvalitet.

Bergström och Welander (2013): Skolmarknaden – nya vägar framåt

Förbättrade kunskaper hos varje individ – såväl som för samhället i stort – är av central betydelse för att Sverige ska förbli ett konkurrenskraftigt land i en allt mer global värld. Den svenska skolmarknaden kännetecknas av valfrihet och konkurrens. I rapporten *Skolmarknaden – nya vägar framåt*, författad av Fredrik Bergström och Emanuel Welander, lyfts nya perspektiv på skolmarknaden som syftar till att ge förslag på hur den svenska valfrihetsmodellen kan förbättras:

- En viktig slutsats är att informationen till brukarna om olika skolor bör utvecklas, både vad gäller mängd och innehåll såväl som tillgänglighet. Lättillgänglig och relevant information är även en fråga om demokrati och utgör en förutsättning för att alla brukare/föräldrar ska kunna göra skolval på lika villkor.
- En annan viktig slutsats är att konkurrens på skolmarknaden ger alternativ vars utfall kan jämföras och ger beställare, skolor, elever och föräldrar lärdomar om vad som fungerar bättre respektive sämre.
- Rapporten lyfter fram möjligheter med ökade etableringsmöjligheter för underleverantörer i utbildningsproduktionen, bland annat genom att tillåta företag som levererar undervisning i enstaka ämnen. Detta kan frigöra resurser såväl som bidra till en ökad mångfald och kvalitet i utbudet av utbildning.

Anell (2014): Vilken ojämlikhet är mest rättvis? Patientinflytande och egenavgifter i svensk vård

Det ställs allt högre krav på patientinflytande i hälso- och sjukvården. Även om patientinflytande kan bidra till förbättrad hälsa och lägre kostnader kan det finnas en motsättning mellan enskilda patienters och brukares önskemål om viss behandling och mer prioriterade behov. En lösning som redan används inom vissa vårdområden i en del landsting är egenavgifter där patienter och brukare får betala merkostnaden för den vård de vill ha men som prioriteras bort av huvudmännen. En viktig fråga är om denna lösning motsvarar kraven på jämlikhet och rättvisa i vården. I rapporten

Vilken ojämlikhet är mest rättvis? Patientinflytande och egenavgifter i svensk vård, författad av Anders Anell, nyanseras diskussionen om privat medfinansiering utifrån flera relevanta perspektiv:

- Patientens rätt till information om alla behandlingsalternativ är lagstadgad. Det är olyckligt om kravet på prioriteringar leder till att vårdgivare undanhåller att informera om behandlingsalternativ som inte ryms inom den offentliga finansieringen. Patientinflytande i form av behandlingsval är angeläget både som en del av den individuella behandlingen och som en del av den allmänna transparensen i hälso- och sjukvårdssystemet.
- Patientinflytande i kombination med egenavgifter kan gynna en utveckling av innovativa vårdtjänster och produkter, ger större frihet för professionella bedömningar i samband med behandlingsval och bidrar till kompetensutveckling hos vårdgivare i att använda ny teknologi. Att några patienter och brukare går före och efterfrågar det som huvudmännen prioriterat bort kan skapa positiva systemeffekter och nytta för en bredare patientkrets i framtiden.
- Gemensamma principer för patientinflytande i kombination med egenavgifter kan vara svåra att ta fram, då acceptansen för lösningen varierar med typen av vårdtjänst. Att diskussioner kring privat medfinansiering förs öppet är dock av stor vikt, då det tvingar fram en precisering av vad huvudmännen prioriterar inom olika vårdområden. Idag varierar användningen av egenavgifter i det närmaste godtyckligt och frågan belastas av en olycklig sammanblandning av politik, styrning och ledarskap som kan verka hämmande för verksamhetsutveckling i vården.

En central slutsats är att oavsett hur de samtidiga kraven på patientinflytande och prioriteringar hanteras leder det till ojämlikheter. Att införa egenavgifter innebär att individers betalningsvilja i högre grad blir styrande. Ökat patientinflytande som inte kombineras med egenavgifter för de behandlingar som huvudmännen prioriterar bort ger sannolikt upphov till brister i informationen till patienter. I båda fallen behöver avvägningar göras och den relevanta frågan för framtida diskussioner är därför vilken ojämlikhet som är mest rättvis – eller minst orättvis.

Lundvall och von Utfall Danielsson (2014): Varför upphandlar inte offentlig sektor fler innovationer?

Idén att den offentliga sektorn bör upphandla fler innovationer för att bättre tillfredsställa såväl välfärdsstatens behov som behoven av tillväxt och jobbskapande har funnits länge. Innovationsupphandling spelar dock fortfarande en underordnad roll som näringspolitiskt verktyg – inte bara i Sverige utan i de flesta OECD-länder.

Sveriges välstånd är baserat på ett innovativt och konkurrenskraftigt näringsliv och en effektiv och väl fungerande offentlig sektor. Med en offentlig sektor som upphandlar varor och tjänster för mer än 600 miljarder kronor varje år finns goda möjligheter att skapa samhällsnytta och tillväxt om den fulla potentialen i upphandlingen nyttjas. På så sätt är innovationsupphandling en strategiskt viktig fråga och angelägen för såväl samhällsekonomin som medborgare.

I rapporten *Varför upphandlar inte offentlig sektor fler innovationer?* söker författarna Karl Lundvall och Carl von Utfall Danielsson finna en förklaringsmodell till varför innovationsupphandling i Sverige inte är mer omfattande. Därutöver hittar de tre hinder och ger förslag till politiska beslut om hur andelen innovationsupphandling kan öka.

Författarna anser för det första att den offentliga sektorn inte kan hantera risker effektivt. För det andra saknas kunskap om vilka innovationer som kan upphandlas framgångsrikt. För det tredje vet den offentliga sektorn sällan vilka innovationer som bäst tillgodoser de samhälleliga behoven.

Nyckeln till ökad innovationsupphandling i Sverige ligger författarna i den institutionella ramen. De hävdar att de upphandlande aktörerna måste rustas såväl finansiellt som kompetensmässigt. Samtidigt måste offentliga aktörer få tydliga prestationskrav vad gäller innovationsinnehållet i de upphandlingar de gör.

Författarnas slutsats är att innovationsupphandling behöver ta plats på den politiska dagordningen och prioriteras som en central del av såväl innovations- som näringspolitiken. De finner dessutom behov av att kraftsamla myndigheterna och att öka de offentliga upphandlarnas kompetens och resurser.

Tyrstrup (2014): I välfärdsproduktionens gränsländ. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg

Rapporten *I välfärdsproduktionens gränsländ. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*, författad av Mats Tyrstrup, tar sin utgångspunkt i problemet med fragmentering inom välfärdssektorn; att människor vars behov inte passar in i hur välfärden organiseras hamnar mellan olika instanser. De får inte de tjänster de behöver, de får inte hjälp i rätt tid eller så är tjänsterna av undermålig kvalitet.

Författaren introducerar samlingsbegreppet organisatoriska mellanrum för de tillfällen när någon eller något "faller mellan stolarna". Rapporten diskuterar vad som utmärker organisatoriska mellanrum och hur dessa kan identifieras. Begreppet mellanrum används sedan som utgångspunkt för att diskutera hur mer ändamålsenliga förutsättningar för välfärdens olika verksamheter skulle kunna skapas. Rapporten nyanserar diskussionen om välfärdens organisering och ledning utifrån flera relevanta perspektiv:

- Ur ett företagsekonomiskt perspektiv kan välfärdssektorns olika verksamheter betraktas som arbetskraftsintensiva tjänster. Detta innebär att värdeskapandet sker i själva utförandet, i till synes triviala situationer som bygger på mänskliga möten. Det innebär att möjligheten att agera situationsanpassat är centralt för kvaliteten.
- De värdeskapande situationerna utmärks av att de sker i större eller mindre grupper, att de är beskrivningsintensiva, kräver administration och är mentalt och socialt intensiva. Det innebär att välfärdsarbete kan liknas vid hantverk och att det operativa arbetet måste organiseras på ett annat sätt än inom storskalig industri, utifrån behovet av sammanfogning och relationsskapande snarare än uppdelning.
- Organiseringen av det operativa arbetet, eller vardagsarbetet, måste stödjas av de centrala nivåerna så att förutsättningar för lokalt ledarskap och professionellt omdöme skapas och bibehålls. När dessa förutsättningar är svaga, till exempel genom en alltför stor betoning på hierarkisk detaljstyrning, tenderar organisatoriska mellanrum att uppstå.
- Organisatoriska mellanrum överbryggas dagligen genom situationsanpassat agerande av utförarna av välfärdens tjänster. Organisatoriska mellanrum som det inte hittats konstruktiva lösningar på tenderar dock

att leda till kvalitetsbrister. Ett fokus på organisatoriska mellanrum erbjuder stor potential att på ett mer systematiskt sätt förnya och vidareutveckla såväl välfärdens produktion som styrning och ledning.

Rapportens övergripande slutsats är att en önskvärd utveckling innebär mindre av central detaljstyrning till förmån för lokala sammanhang och utvecklingsmöjligheter i dessa. Samtidigt betonas att det även fortsättningsvis behövs avvägningar mellan vertikal och horisontell styrning. Välfärd kommer även fortsättningsvis att produceras under resursrestriktioner, vilket motiverar central kontroll och uppföljning. Aktörer på central nivå måste dock utveckla sin förståelse för behovet av ett samtidigt horisontellt ledarskap. Det finns stor potential i att bättre utnyttja exempelvis medarbetardriven utveckling men även att ta större hänsyn till brukarperspektivet och brukarens syn på vad som utgör en värdefull helhet.

Helgesson (2014): Civiliserade marknader: Introduktion till ett nytt sätt att förstå och organisera välfärdens marknader

Marknaden har de senaste decennierna fått en allt viktigare roll som organiseringsprincip i produktionen och styrningen av välfärdstjänster inom vård, skola och omsorg. Debatterna har bitvis varit högljudda kring förtjänster och brister med olika marknadsreformer. Ibland har teorier kring marknadens funktionssätt fått mer utrymme i diskussionerna än kunskap om marknadens faktiska funktionssätt.

Rapporten *Civiliserade marknader: Introduktion till ett nytt sätt att förstå och organisera välfärdens marknader*, författad av Claes-Fredrik Helgesson, fokuserar på välfärdssektorn utifrån en framväxande tvärvetenskaplig litteratur som samlas under begreppet marknadsstudier. Marknadsstudier inriktar sig på att undersöka vad det är som bidrar till att forma en marknad, vilka önskade och oönskade konsekvenser en marknadsorganisering kan få samt hur marknader värnar olika värden som exempelvis likvärdighet, valfrihet och resurshushållning.

Perspektivet som presenteras i rapporten kompletterar den dominerande nationalekonomiskt färgade förståelsen av marknader. Fokus ligger på målkonflikter och deras hantering, så kallad värdebalansering. Detta är relevant för beslutsfattare på alla nivåer i arbetet med välfärdens marknader. Hur kan civiliserade marknader, det vill säga sådana som klarar av att balansera flera olika värden samtidigt, utformas?

Författarens slutsats är att det behövs en god civiliserad, levande och välinformerad debatt om marknaderna som gör att olösta problem identifieras och adresseras kontinuerligt. Marknaderna kan kort sagt inte utvecklas om vi inte hittar goda former för att artikulera vad som är viktigt och genom att centrala problem fortlöpande identifieras. En konsekvens av detta synsätt är att försöken att dra en skarp gräns mellan politik och marknad omintetgår.

Vimarlund (2014): Sociala innovationer i välfärden – Förutsättningar för ett E-hälsokonto

Som ett led i att öka engagemanget bland Sveriges befolkning kring den egna hälsan och samtidigt öka patientmakten har regeringen startat en satsning på ett personligt hälsokonto för alla, det så kallade E-hälsokontot. I rapporten *Sociala innovationer i välfärden – Förutsättningar för ett E-hälsokonto*, författad av Vivian Vimarlund, diskuteras vilka utmaningar som finns med att utveckla och införa E-hälsotjänster i svensk hälso- och sjukvård.

Syftet med E-hälsokontot – att få en hälsosammare befolkning – stärker individer genom ökad delaktighet för att nå målet. Effektiviteten kan även öka i detta medskapande, det vill säga att individen själv kan bidra till sin egen goda hälsa. Forskningen visar att den som är engagerad i sin egen hälsa och får vara delaktig i sin egen vård, får en bättre hälsa och behöver använda vården mindre. Möjligheten till delaktighet som princip är större än själva E-hälsokontot; genom att äga all sin information får patienten ett hjälpmedel som ger mer makt.

Rapporten belyser flera aspekter som påverkar utvecklingen av en bättre fungerande E-hälsotjänstemarknad, bland annat:

- det finns inga beslut om vilka tjänster som ska ingå i basutbudet,
- det saknas tydliga affärs- och finansieringsmodeller,
- det finns inga tydliga regler kring vilken säkerhets- och kvalitetsnivå tjänsterna ska ha, samt vem som äger data,
- det finns bristande kunskaper om vad individer efterfrågar; deras preferenser, beteenden och betalningsvilja.

Sammanfattningsvis konstateras att E-hälsokontot kan utgöra en viktig del för att stärka patientens makt i vården, samtidigt som det kan bidra till

en snabbare takt i utvecklingen av sociala innovationer i svensk välfärd. Detta ger i sin tur ytterligare möjligheter till en effektivare vård och stimulerar dessutom nya tjänster i ekonomin. Genom ökad öppenhet kan E-hälsokontot underlätta, förbättra och bidra till relationen mellan individen och det offentliga. Givet att den statliga styrningen ska fokusera på övergripande principer snarare än teknik föreslås att det offentliga endast bör säkerställa en teknisk plattform för E-hälsokontot, alltså inte själv vara aktiv tjänsteutövare.

Viktiga förutsättningar vid utveckling och införande av ett E-hälsokonto är:

- att rättssäkerhet är en grund för den nya infrastrukturen,
- att transfererbarhet är ett krav i informationsdelningen och att informationsbarriärer inte sätts upp,
- att möjligheter till innovation och affärsmöjligheter inte hindras.

Appendix 3. Genomförda seminarier och konferenser

Lansering i Stockholm och Almedalen

Den 10 maj 2012 anordnade Entreprenörskapsforum, Fores och LHC ett uppstartsseminarium för att presentera det gemensamma forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd. Seminariet inkluderade en debatt mellan riksdagspolitikerna **Mikael Damberg** (S) och **Anna Kinberg Batra** (M). I panelen fanns **Thomas Berglund**, Capio, **Hans Bergström**, Internationella Engelska Skolan, **Anders Morin**, Svenskt Näringsliv, **Håkan Sörman**, Sveriges Kommuner och Landsting och **Metta Fjelkner**, Lärarnas Riksförbund. Moderator var **Ulrika Stuart Hamilton**, Entreprenörskapsforum.

Uppdrag Välfärd presenterades och diskuterades också vid välbesökta seminarier i Almedalen 2012 och 2013. Vid Almedalsseminariet 2012 medverkade bland andra **Eva Fernvall**, Apoteket och **Håkan Sörman**, Sveriges Kommuner och Landsting. Inbjudna talare vid Almedalsseminariet 2013 var **Lars Strannegård**, Handelshögskolan i Stockholm, **Mats Bergman**, Södertörns högskola, **Anders Wennerberg**, Johnson & Johnson och **Anders Wijkman**, Upphandlingsutredningen. Moderator var **Hans Winberg**, LHC.

Internationell konferens: Perspektiv på välfärd

Den 21 november 2013 bjöd Uppdrag Välfärd in till en internationell konferens där en namnkunnig uppställning talare belyste och diskuterade nutidens knäckfrågor och vägar framåt för svensk välfärd.

Huvudtalare vid konferensen var **Nils Brunsson**, Uppsala universitet, **Andrei Shleifer**, Harvard University och **Maryann Feldman**, University of North Carolina. Socialförsäkringsminister **Ulf Kristersson** (M) stod för en sammanfattande kommentar. Vid konferensen medverkade även **Mats Bergman**, Södertörns högskola och **Anders Anell**, Lunds universitet, som skrivit rapporter inom Uppdrag Välfärd, såväl som **Johanna Adami**, Vinnova, **Thomas Berglund**, Capio och **Börje Ekholm**, Investor.

Rapportlanseringar

Upphandling och kundval av välfärdstjänster – en teoribakgrund

Hur ser vi till att välfärden inte bara uppfyller kvaliteter som är lätta att mäta utan även mjukare värden? Hur kan vi få ut den bästa kombinationen av pris och kvalitet? När bör välfärdstjänster utföras i egen regi, upphandlas eller erbjudas med kundval?

Det är några av frågorna som besvarades i Uppdrag Välfärds första forskningsrapport *Upphandling och kundval av välfärdstjänster – en teoribakgrund*, som lanserades den 7 mars 2013. Rapporten är författad av professor **Mats Bergman**, professor i nationalekonomi vid Södertörns högskola.

Vid presentationen medverkade också **Thomas Berglund**, Capio, **Ellen Hausel Heldahl**, Konkurrensverket, **Jens Josephson**, Stockholms universitet, **Lisbeth Löpare Johansson**, Vårdförbundet, **Birgitta Rydberg**, Stockholms läns landsting (FP), **Robert Thorburn**, Svenskt Näringsliv och **Stefan Stern**, Magnora AB. **Eva Fernvall**, Apoteket, var moderator.

Skolmarknaden – nya vägar framåt

Under 1990-talet möjliggjordes konkurrens och ökad valfrihet på skolmarknaden med främst två reformer: införandet av skolpengen och det fria skolvalet. Vilka konsekvenser har reformerna fått 20 år senare? Vad kan göras för att förbättra förutsättningarna för ett fritt val och konkurrens på skolmarknaden?

Den 8 april 2013 presenterades Uppdrag Välfärds andra forskningsrapport, *Skolmarknaden – nya vägar framåt*. Medverkande var forskningsrapportens författare, **Fredrik Bergström**, WSP och **Emanuel Welander**, Handelshögskolan i Stockholm. Paneldebattörer var **Mikaela Valtersson**, Kunskapsskolan, **Lars Leijonborg**, Friskoleutredningen, **Marika Lindgren Åsbrink**, (S), **Björn Öckert**, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, och **Håkan Wiclander**, föreningen Idéburen skola och ABF Stockholm. Moderator var **Tove Lifvendahl**, Fores.

Vilken ojämlikhet är mest rättvis? Patientinflytande och egenavgifter i svensk vård

Det ställs allt högre krav på patientinflytande i hälso- och sjukvården. Även om patientinflytande kan bidra till förbättrad hälsa och lägre kostnader, kan det i andra sammanhang finnas en motsättning mellan

enskilda patienters och brukares önskemål om viss behandling och mer prioriterade behov. En lösning som redan används inom vissa vårdområden i några landsting är egenavgifter där patienter och brukare får betala merkostnaden för det de vill ha men som prioriteras bort av huvudmännen. En viktig fråga är om denna lösning motsvarar kraven på jämlikhet och rättvisa i vården.

Den 27 mars 2014 lanserades den tredje rapporten inom ramen för Uppdrag Välfärd, *Vilken ojämlikhet är mest rättvis? Patientinflytande och egenavgifter i svensk vård*. Rapporten är författad av **Anders Anell**, professor vid Lunds universitet, och tar sin utgångspunkt i hur individers önskemål och sjukvårdens prioriteringar kan balanseras. Som kommentatorer vid seminariet deltog **Anders Lönnberg**, Diabetesorganisationen i Sverige och **Per Carlsson**, Nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg vid Linköpings universitet. Moderator var **Hans Winberg**, LHC.

Varför upphandlar inte offentlig sektor fler innovationer?

Den offentliga sektorn upphandlar för 600 miljarder kronor varje år. En sådan köpkraft kan användas för att stimulera tillväxt och innovation, exempelvis genom innovationsupphandling. Den 29 april 2014 lanserades den fjärde rapporten inom Uppdrag Välfärd, *Varför upphandlar inte offentlig sektor fler innovationer?*. I rapporten framkommer att innovationer dessvärre inte upphandlas i någon högre utsträckning i Sverige idag.

Rapporten är författad av **Karl Lundvall** och **Carl von Utfall Danielsson**, båda Copenhagen Economics. Vid seminariet deltog även **Björn Bergström**, Konkurrensverket, **Henrik Brehmer**, Capio, **Daniel Forslund**, Vinnova och **Helene Hellmark Knutsson**, finanslandstingsråd i opposition (S). **Pontus Braunerhjelm**, Entreprenörskapsforum, var moderator.

I välfärdsproduktionens gränsland - Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg

Vård, skola och omsorg fungerar på det hela taget bra i Sverige. Larmrapporter kring enskilda fall pekar dock på att det snarare blivit regel än undantag att människor vars behov inte passar in i hur välfärden organiseras hamnar mellan olika instanser. Den 9 maj 2014 lanserades den femte rapporten inom Uppdrag Välfärd, *I välfärdsproduktionens gränsland* där begreppet organisatoriska mellanrum introduceras. Begreppet hjälper oss att förstå varför glappen uppstår och anger därmed förutsättningar för att fylla dem med värdeskapande innehåll.

Rapporten är författad av **Mats Tyrstrup**, Handelshögskolan i Stockholm. Som kommentatorer vid seminariet deltog **Ulf Lockowandt**, Karolinska Universitetssjukhuset, **Thomas Berglund**, Capio, och **Eva Fernvall**, Apoteket AB. Moderator var **Hans Winberg**, LHC.

Civiliserade marknader? – Introduktion till ett nytt sätt att förstå och organisera välfärdens marknader

Marknadernas betydelse har de senaste decennierna fått en allt viktigare roll som organiseringsprincip i produktionen och styrningen av välfärdstjänster inom vård, skola och omsorg. Den 16 maj 2014 lanserades den sjätte rapporten inom Uppdrag Välfärd, *Civiliserade marknader? – Introduktion till ett nytt sätt att förstå och organisera välfärdens marknader* av **Claes-Fredrik Helgesson**, Linköpings universitet. I rapporten presenteras hur välfärdens marknader bör värdebalanseras. Den kommenterades av **Mats Bergman**, Södertörns högskola. Den diskuterades sedan av en panel bestående av **Malin Appelgren**, Silver Life, **Anders Morin**, Svenskt Näringsliv, **Ulrica Schenström**, Hallvarsson & Halvarsson samt tidigare statssekreterare (M) och **Bo Krogvig**, Six Year Plan och tidigare politisk strateg (S). Moderator var **Hans Winberg**, LHC.

Sociala innovationer i välfärden – förutsättningar för ett E-hälsokonto

För att stärka patienters egenmakt och inflytande i vården har regeringen avsatt medel för ett personligt hälsokonto. E-hälsotjänster är en typ av sociala innovationer som har vuxit fram för att förbättra livskvalitet samtidigt som de kräver nya arbetsprocesser och referensramar. Fredagen den 16 maj lanserades den sjunde och sista rapporten inom projektet Uppdrag Välfärd *Sociala innovationer i välfärden – Förutsättningar för ett E-hälsokonto* av **Vivian Vimarlund**, Handelshögskolan i Jönköping. Enligt rapporten är det paradoxalt att E-hälsoområdet beskrivs som en ny växande marknad när det finns många obesvarade frågor vad gäller dess funktion och utveckling.

Rapporten diskuterades vid seminariet av en panel bestående av **Anne Carlsson**, Reumatikerförbundet, **Henrik Moberg**, Socialdepartementet, **Ola Cornelius**, Nerve AB och **David Liljequist**, Vårdförbundet. Moderator var **Andreas Bergström**, Fores.

Medialt genomslag

2014-05-27, Kommunerna satsar bara på säkra kort i upphandlingarna, debattartikel Ny Teknik.

2014-03-31, Det är rätt att tillåta ojämlikhet, ledare av Maria Ludvigsson, Svenska Dagbladet.

2013-04-30, Låt skolorna hyra in specialistkompetens, debattartikel i Dagens Samhälle.

2013-04-12, Varför ska de sämsta skolorna få fortsätta?, slutreplik Svenska Dagbladet Brännpunkt.

2013-04-11, Nya lagar kan inte lösa alla skolans problem, ledare av Maria Ludvigsson, Svenska Dagbladet.

2013-04-08, Låt braskolor slå ut de dåliga, debattartikel Svenska Dagbladet Brännpunkt.

2013-03-18, Sjukvården måste styras bättre, ledare i Uppsala Nya Tidning.

2013-03-14, Delade kostnader ger bättre upphandlingar, debattartikel i Dagens Samhälle.

2013-03-07, Låt experterna granska anbud när välfärden upphandlas, debattartikel på DN Debatt.

2012-10-15, Vem tar hem vinsten?, artikel i Fokus nr 41.

2012-05-11, Välfärdens framtid, bomber och svårvända supertankers, Sanna Rayman på Svenska Dagbladets ledarblogg.

Appendix 4.

Referensgruppens sammansättning

Zoran Alagic

Presschef

Lärarnas riksförbund

Catharina Barkman

Tf FoU-direktör

Stockholms läns landsting

Thomas Berglund

Vd/Koncernchef

Capio AB

Hans Bergström

Docent i statsvetenskap

Internationella Engelska Skolan

Anders Blanck

Vd

Läkemedelsindustriföreningen

Henrik Brehmer

Senior Vice President

Capio AB

Anne Carlsson

Ordförande

Reumatikerförbundet

Peje Emilsson

Ordförande

Magnora

Eva Fernvall

Kommunikationsdirektör
Apoteket AB

Peter Friberg

Ordförande
Svenska Läkaresällskapet

Daniel Forslund

Chefsstrateg för vårdutveckling
Vinnova

Emma Gretzer

Handläggare
Vinnova

Lennart Hansson

Sektionschef
SKL

Toivo Heinsoo

Landstingsdirektör
Stockholms läns landsting

Karin Hjärpe

Direktör Välfärd och strategisk kompetensförsörjning
Västerås stad

Staffan Ingvarsson

Biträdande stadsdirektör
Stockholms stad

Bo Jansson

Förbundsordförande
Lärarnas Riksförbund

Fredrik Lennartsson

Myndighetschef
Myndigheten för vårdanalys

Anders Lönnberg

Vice ordförande
Diabetesorganisationen i Sverige

Lisbeth Löpare-Johansson

Vårdstrateg
Vårdförbundet

Anders Morin

Ansvarig för välfärdspolitiska frågor
Svenskt näringsliv

Lars Petterson

Generalsekreterare
Famna

Peter Seger

Vd
Sophiahemmet

Hur ska vi utföra, organisera, styra och utvärdera framtidens välfärdstjänster?

Det har varit den huvudsakliga frågeställningen för forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd som 2012 initierades av Entreprenörskapsforum, Fores och Leading Health Care. Knappt tre år senare har programmet bidragit till idéer om hur välfärdssektorerna kan utvecklas på både mikro- och makronivå genom sju fristående forskarrapporter och en mängd seminarier och möten.

I slutrapporten *Välfärden är värd en bättre debatt – Sex ofrånkomliga dilemman som måste balanseras* sammanfattas programmet av företrädare från de initiativtagande organisationerna. En övergripande slutsats är att det i varje välfärdssystem finns svårlösta inbyggda dilemman. I rapporten presenteras sex stycken:

1. Central kontra lokal styrning
2. Storskaliga kontra småskaliga verksamheter
3. Jämlikhet kontra individualisering av tjänsteutbudet
4. Generella recept kontra utrymme för lokal innovation
5. Regelstyrning kontra professionellt omdöme
6. Informationens kvantitet kontra kvalitet

Den rätta balansen i varje dilemma är beroende av lokala förutsättningar, och kan aldrig vara stabil i längden. Varje uppsättning regelverk kommer att leda till oförutsedda effekter. Därför är det viktigt att alla inblandade är medvetna om de inbyggda konflikterna, att de inte undviks utan snarare balanseras samt att det finns en beredskap att ständigt justera systemen utifrån de brister som uppstår.

Slutrapportens författare är **Maria Adenfelt**, forskningsledare Entreprenörskapsforum och docent Uppsala universitet, **Andreas Bergström**, vice vd Fores, **Anna Krohwinkel**, forskningsledare Leading Health Care och **Hans Winberg**, generalsekreterare Leading Health Care.

UPPDRAG VÄLFÄRD

ETT FORSKNINGSPROGRAM OM HUR VI SKA UTFÖRA, ORGANISERA,
STYRA OCH UTVÄRDERA FRAMTIDENS VÄLFÄRDSTJÄNSTER