

Ökat intresse för medborgarnas inflytande

Landstingen och de större kommunerna har sedan länge en hög grad specialiserad verksamhetspersonal och även en kader av administrativa tjänstemän. I framför allt de mindre kommunerna sköttes däremot stora delar av den primärkommunala verksamheten långt in på 1960-talet av de förtroendevalda och antalet anställda var få.

I takt med att uppgifterna ökade anställdes allt fler administrativa tjänstemän och olika grupper av specialutbildad verksamhetspersonal i både kommuner och landsting. På grund av ökade krav och ökad kunskap specialiserades personalen allt mer. Det utvecklades en stark professionell kultur. På exempelvis socialhögskolor och lärarhögskolor har specialister genom sina utbildningar fått lära sig vad som uppfattas vara ”rätt recept” för varje enskild individ, ofta med stöd i offentliga utredningar som definierade allt från hur många kvadratmeter per barn som skulle finnas vid förskolorna till hur en psykiatrisk avdelning skulle drivas.

Utvecklingen gjorde att kvaliteten i den erbjudna verksamheten ökade, åtminstone sett utifrån de professionellas normer. Effekten blev emellertid samtidigt att handlingsutrymmet för de förtroendevalda minskade. Detta var inte minst påtagligt när de förtroendevalda av ekonomiska skäl behövde prioritera mellan verksamheter och dra ned på kostnaderna. Baksidan var också att medborgarna inte fick så framträdande betydelse.

I många kommuner och landsting togs olika grepp för att försöka få ett ökat fokus på brukarna/patienterna. Kommundelsreformer prövades med syfte att säkra att politiken kom närmare medborgarna. Det blev också vanligt att göra brukarundersökningar och att driva olika projekt som syftade till att ändra organisationskulturen i en riktning där medborgarna fick en mer framträdande position.

Ökat intresse för ekonomi och kvalitativa resultat

I takt med att kommuner och landsting blev en allt större del av samhälls-ekonomin ökade kraven på kommunernas och landstingens förmåga att ha kontroll över sin ekonomi. Detta underströks under 1990-talet av behovet att sanera den offentliga ekonomin. Det blev av detta skäl viktigt att vända på planeringsprocessen så att det ekonomiska resultatet och skatteuttaget inte blev en restprodukt utan en planeringsförutsättning.

En av de viktigaste förändringarna som genomfördes var att man införde rambudgeteringssystem. Det skedde också en stark decentralisering av beslutsfattandet och detta parades med organisatoriska arrangemang som definierade tydliga ansvar och till detta kopplades en tydlig ekonomisk uppföljning, d.v.s. en samtidig centralisering. I resursfrågor ersattes alltså förtroende med ansvarsutkrävande.

Kontroll av myndighetsutövande skulle i högre grad ske via redovisnings- och uppföljningssystem. Utvecklingen ledde till att man fick kontroll över ekonomin. Utvecklingen innebar också att en återhållsam ekonomisk logik blev en del av organisationskulturen, d.v.s. alla förväntades beakta ekonomiska aspekter i sitt agerande. Då ekonomi primärt är ett medel och inte ett mål i kommunal verksamhet har också stort intresse ägnats åt att finna metoder och system som fångar de verksamhetsmässiga resultat man eftersträvade. Målstyrning i kombination med system för verksamhetsuppföljning som baserats på kvalitetsindikatorer växte fram som en dominerande modell.

Ökat intresse för ledarskap och management

Det var inte bara den ekonomiska hanteringen som behövde utvecklas i takt med att organisationerna växte, utan hela ledningssystemet. Ledningssystemen hade under lång tid varit starkt präglade av ett planeringsideal. Fanns det bara tillgång till information så kunde rätt beslut fattas. Successivt växte insikten att ledning av stora och komplexa organisationer inte bara handlar om att fånga och hantera information utan också om att skapa och arbeta med olika incitamentssystem. Under framför allt 1990-talet experimenterades med olika organisatoriska arrangemang. Bolagsliknande förvaltning, resultat- och balansenheter, beställar-utförarorganisationer osv. Det experimenterades också med olika former av belöningsystem. Även om formerna finns kvar på vissa håll är dessa arrangemang inte lika framträdande. Den stora och vidmakthållna utvecklingen har istället varit den betydelse som tillmäts ledarskapskompetens i sig på alla nivåer i organisation.

Utvecklingen har fortsatt efter NPM

Det har väckts en hel del kritik mot utvecklingen och vi skall återkomma till denna. Den samlade bilden är emellertid att vi fått en utveckling i de riktningar som pekas ut ovan och att detta i allt väsentligt gett positiva effekter på ekonomin i kommuner och landsting och på kvaliteten som erbjudits medborgarna. Medborgarna får idag allt mer för den skatt man betalar! Utvecklingen har också fortsatt. Framför allt har några utvecklingsspår varit tydliga under 2000-talet:

- › Ett fortsatt stort intresse har ägnats åt marknadslösningar. Utgångspunkten har emellertid till stor del förskjutits från potentiella kostnadsbesparingar till att ge medborgarna valfrihet i meningen att de skall kunna välja mellan olika leverantörer. Den totala volymen verksamhet som köps är fortsatt på en relativt låg nivå om vi ser till dess andel av de sammantagna kostnaderna ca 12 % på landstingssidan och ca 15 % på primärkommunsidan. Däremot har alternativa leverantörer fått stort

genomslag inom vissa delverksamheter. Vart femte barn inom förskolan går hos privat utförare (20 %), var fjärde hemtjänststimme utförs av privat utförare (24 %), var fjärde gymnasist går i fristående skola (26 %), två av fem vårdcentraler (42 %) bedrivs i privat regi och nästan hälften (45 %) av samtliga besök i primärvården sker hos en privat utförare. Variationen är emellertid stor över landet.

- Det ökade inslaget av privata utförare har medfört att behovet av att tydligt beskriva och kontrollera den service som erbjuds brukare/patienter också ökar.
- Intresset för att stärka medborgarnas involvering har också med ökad kraft fortsatt under 2000-talet. Även här har det skett ett skifte i fokus. Från att initialt enbart fånga upp synpunkter och erfarenheter via enkäter till att föra medborgardialoger och också involvera brukare i själva produktionen.
- Erfarenheterna av målstyrning är inte odelat positiva. Den sammantagna bilden är att det vanligen formulerats för många och för vaga mål. Målen har i många fall haft begränsad inverkan på den verksamhet som bedrivs. Förutsättningen för målstyrningsmodellerna har heller inte varit goda genom att det saknats resultatindikatorer och att det därmed varit svårt att följa upp hur väl man lyckas nå de uppsatta målen.
- Under det senaste decenniet har det lagts mycket kraft på att identifiera och hitta sätt att mäta. Idag finns det indikatorer inom många, men inte alla områden. Det har också gjort att underlagen för att jämföra resultat i olika kommuner/landsting ökat markant. Kravet på en tydligare kvalitativ redovisning har inte enbart vuxit fram på behov i enskilda kommuner och landsting. Det har också funnits tydliga krav från såväl staten som andra organisationer på en ökad transparens och en tydlig redovisning av hur skattepengar används.
- CIVILSAMHÄLLET har alltid gjort viktiga välfärdsinsatser. Det finns också ett stort intresse i kommuner och landsting att fortsätta utveckla samarbetet med civilsamhällets organisationer. Det har dock inte varit enkelt att finna samspelsformer. Vi kan konstatera att civilsamhället inte i någon större grad fått ett utrymme via valfrihetssystemen. Civilsamhälletsorganisationerna är måna om att markera sin roll och att inte uppfattas som traditionella leverantörer. För närvarande pågår det ett utforskande av andra samspelsformer så kallade Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP). Även när det finns idéburna, icke vinstdrivande, organisationer på en konkurrensutsatt marknad är upphandlingslagstiftningen ett hinder för att tillvarata de särskilda mervärden som de står för, och som efterfrågas av brukaren/patienten.

Kritiken mot NPM och utvecklingen inom sektorn

Som vi har beskrivit ovan har NPM varit en viktig inspirationskälla för den utveckling som skett. Framför allt var detta tydligt under 1990-talet. Under 2000-talet har visserligen en fortsatt utveckling av styrsystemen skett men det har inte hindrat att NPM som grund för utveckling av lednings- och styrningssystem i offentlig sektor har kritiserats. Framför allt har många forskare från lite olika utgångspunkter rest frågetecken runt utvecklingen. Men även i den allmänna debatten har frågor rests. Inte minst har olika företrädare för verksamhetsprofessioner varit aktiva och kritiska till utvecklingen av *professionernas ändrade situation*. Ett återkommande tema i kritiken är att de anställda och professionerna hamnat i kläm mellan en ökad vikt vid ekonomiska aspekter och ett allt tydligare organisatoriskt ledarskap. Detta i kombination med ett ökat granskande upplevs ha lett till att den professionella friheten begränsats.

Forskare talar om att det stora intresset för att *mäta och kontrollera* har lett till att ett gransknings samhällsämne vuxit fram. Den kritiken handlar både om att alla mätningar driver fram en omfattande administration och att det som mäts inte alltid uppfattas vara relevant. En grundläggande del i kritiken är ett ifrågasättande av om kvantifierande mätningar är det bästa sättet att värdera, förstå och leda en kommunal verksamhet.

Ett område som rönt stor uppmärksamhet är olika former av ersättningsystem. Debatten och kritiken mot NPM tog fart på allvar när DN publicerade en rad artiklar som granskade effekter av ersättningsmodeller inom sjukvården. På senare år har en motsvarande debatt väckts inom äldreomsorgen där allt för detaljerade ersättningar kritiserats. Tillitsdelegationen har också fått i uppdrag att se närmare på hur ersättningsystemen kan förändras.

En i den allmänna debatten omdiskuterad fråga är den om organisationer som drivs med vinstsyfte och som är leverantörer i den kommunala sektorn. Synen på denna fråga skiljer sig mellan olika partier även på lokal nivå. Vi kan konstatera att utvecklingen mot allt fler aktörer skett utan att ett tydligt ramverk utvecklats inom alla verksamhetssektorer. Intresset har primärt legat på att få in nya aktörer vilket medfört att det varit marknadens logik som blivit den dominerande. Nu pågår en rad utredningar som ser över ramverket. Bakgrunden har bland annat varit synpunkter på skäligheten av vinstuttag från skattefinansierad verksamhet, ett antal fall av konstaterade kvalitetsbrister, samt att det via valfrihetssystem kommit in en del oseriösa företag.

Vidare förs det en mer principiell diskussion av det *kundbegrepp* som är centralt i NPM. Många har tyckt att kund inte hör hemma i kommunala sammanhang då man uppfattat att det reducerar medborgarna och deras behov till konsumenter av samhällsservice där ingen hänsyn tas till övergripande

prioriteringar eller likvärdighet. Kritikerna har också menat att kundperspektivet inneburit att kommunens serviceroll lyfts fram och fått en allt för framträdande roll på bekostnad av kommunens roll som demokratiaktör. Kommunens roll i att skapa legitimitet för svåra prioriteringsbeslut eller skapa ett gemensamt sammanhållet samhälle riskerar att hamna i skymundan.

De förtroendevaldas roll har också ändrats under de senaste decennierna. Kritikerna hävdar att ledande tjänstemän fått ett allt ökande inflytande på bekostnad av de förtroendevalda. Det är emellertid inte självklart att denna utveckling enbart hänger samman med att NPM lyft fram ett managementperspektiv. Antalet förtroendevalda har under perioden blivit färre. De förtroendevaldas roll har också påverkats av att allt större betydelse tillmäts medborgarna och deras enskilda värderingar både i deras roll som medborgare och i deras roll som brukare/patient.

Mycket av den kritik som riktas mot NPM och kommuner/landstings sätt att arbeta med styr- och ledning har fångats upp i den Tillitsdelegation som staten tillsatt. Utgångspunkten för delegationens arbete är att det behövs en mer tillitsbaserad styrning. Tillitsbaserad styrning har i skrivande stund inte getts en tydlig definition. Statskontoret har emellertid försökt fånga några konkreta innebörder:

- › Mindre av mål, regler och kontroll
- › Minskning av onödig administration
- › Styrning med incitament, positiva drivkrafter, morötter
- › Tillit till professionens förmåga
- › Dialog mellan uppdragsgivare och uppdragstagare viktig del i styrningen

Fortfarande är erfarenheterna allt för begränsade och system baserade på en tillitstanke allt för outvecklade för att man ska kunna uttala sig om vilken betydelse den skulle kunna ha. Däremot är tillit självklart en viktig aspekt att beakta i alla styrning- och ledningsfrågor. Även beredningen ser vikten av att rikta styrningen mot mer tillitsbaserade former för styrning.

Kvalitet och resultat ett fortsatt utvecklingsområde

Programberedningen ställde inledningsvis följande frågor. Hur ska politiker styra så att verksamhetens resultat och kvalitet förbättras? Vilka förhållningssätt i styrningen stödjer en positiv utveckling av kvalitet och resultat?

Beredningens slutsatser

Programberedningen anser att

- › Den fortsatta inriktningen ska leda till att mål- och resultatstyrningen utvecklas vilket innebär att SKL ska stödja medlemmarna i deras arbete med att mäta, analysera och använda data i verksamhetsutvecklingen.
- › SKL ska verka för att utveckla styrsystem som innebär begränsning av kontrollerande och processinriktade data till förmån för resultatmätt som kan användas i lokalt förbättringsarbete.
- › SKL ska stödja medlemmarnas arbete med att identifiera verksamheter med svaga resultat och låg kvalitet samt vara stöd i deras förbättringsarbete.
- › SKL ska stödja medlemmarnas arbete för att utveckla en mer jämlik och likvärdig välfärd för de grupper som idag får ett sämre utbyte av verksamheterna.
- › SKL ska ta initiativ till att utveckla mått och indikatorer för resultat och kvalitet inom verksamheter där sådana saknas.



Mål- och resultatstyrning kräver kunskap

Om det ska vara möjligt för förtroendevalda att styra behöver de kunskap om både behov och förväntningar. Likaså behövs kunskap om verksamhetens styrkor och brister. I annat fall går det inte att skilja framgångar från misslyckanden. Då kan man inte veta hur utvecklingen ser ut när det gäller exempelvis kunskapskraven i skolan eller tillgängligheten i primärvården. Det krävs bilder av om de äldre har ett bra boende i livets slutskede, om den blivande barnaföderskan blir säkert och tillitsfullt omhändertagen eller om den som har en funktionsnedsättning får ett relevant stöd för ett värdigt liv. Genom att mäta får vi också kunskaper om kvalitetsskillnader som exempelvis beror på kön eller socioekonomi.

För att få en god bild av verksamheternas kvalitet behöver såväl politiker som förvaltning mått som är stabila över tid och som visar verksamhetens resultat. Dessa mått formuleras utifrån verksamhetens syfte och med utgångspunkt från brukares perspektiv på vad som är god kvalitet. Tillgången till gemensamma mått och indikatorer gör det möjligt för kommuner och landsting att jämföra sig med andra och att jämföra egna enheter samt att dra slutsatser utifrån jämförelserna.

Behovet av kvalitativa resultatmätt gäller *samtliga* verksamheter. Fortfarande saknas dock sådana mått för vissa verksamheter. Det gäller exempelvis förskoleverksamhet, individ- och familjeomsorg, teknisk verksamhet, omsorg för personer med funktionsnedsättning mm. Men även för verksamheter med god tillgång till resultatmätt kan viktiga delmål vara svåra att fånga i mätning. Orsaken är att vissa typer av resultat är betydligt svårare att mäta än andra. Det är exempelvis lättare att beskriva elevernas kunskapsresultat än deras personliga utveckling.

Mätandets baksida

I dagens debatt framförs kritik mot att mätandet har blivit alltför omfattande. Kritiken handlar bl.a. om att uppgiftsinsamling tar både tid och kraft av verksamheterna som hade kunnat användas bättre. Dessutom anser kritikerna att vi ofta mäter det som är enkelt att mäta och därmed mäter fel saker. Det framförs även att en allt för omfattande mätning skapat en kontrollkultur som kännetecknas av misstro. Det finns starka skäl att ta denna kritik på allvar. Även om man behöver samla in uppgifter för att kunna mäta och utvärdera resultat så är inte all insamling av data av godo. Den största delen av de data som samlas in handlar inte om verksamhetens resultat utan om resurser och prestationer. Dessutom kommer en stor del av uppgifterna överhuvudtaget inte till användning. Detta är inte acceptabelt. För att mätandet ska fungera som ett effektivt styrmedel finns därför starka skäl att granska och utvärdera mått, mätmetoder och datainsamling och att rensa bort det som inte behövs. Det behövs en förskjutning från kontrollerande prestationsmätt till resultatmätt som kan användas i lokalt förbättringsarbete.

Balansera skilda perspektiv

Vi har tidigare beskrivit att olika aktörer har olika syn på vad som är kvalitet och resultat. Den lokala politikens roll är att väga samman och skapa en helhet utifrån dessa olika perspektiv. Staten ansvar för likvärdigheten söker genom lagstiftning och andra styrmedel tydliggöra sitt uppdrag. Det betyder att nationella mål och riktlinjer är utgångspunkter för lokala mål i kommuner och i landsting samtidigt som den kommunala självstyrelsens principer innebär att det måste finnas ett betydande utrymme för anpassning efter lokala förutsättningar och ambitioner. Det är upp till kommuner och landsting att utnyttja detta utrymme och att genomföra de anpassningar som leder till god kvalitet.

Med insikt om att kvalitet bygger på värderingar hos enskilda eller grupper blir det nödvändigt att verksamheterna tar tillvara brukarens perspektiv i styrningen. De flesta kommuner och landsting har system för att hantera

synpunkter och klagomål samt att genomföra brukar- och medborgardialoger, fokusgrupper och undersökningar av olika slag. Men det räcker inte att bara lyssna eller fråga. Mjuka subjektiva data behöver kompletteras av hårda objektiva data om verksamhetens kvalitet och resultat och man behöver säkra att grupper och individer som har sämre förutsättningar att framföra sina åsikter och erfarenheter aktivt söks upp. Brukarorganisationer kan bidra med en samlad bild av situationen för en specifik brukargrupp.

Från kontroll till dialog

Mål- och resultatstyrning som ideal innebar att ansvar och befogenheter decentraliserades. Genom att bryta ner de politiska målen skulle en fungerande styrkedja skapas så att alla nivåer förstod och omfattade den politiska viljan och agerade utifrån den. Men, tidigare avsaknad av resultatmått att styra på, övertro på att det politiska budskapet nådde ända ut i organisationen i kombination med ledningens osäkerhet om vad som egentligen hände i verksamheterna ledde bland annat till omfattande kontrollsystem med ökad administration som följd. Detta måste förändras! Det är av stor betydelse att professionen ges ett stort handlingsutrymme. Medarbetarnas kompetens och engagemang är nödvändiga förutsättningar för att uppnå goda resultat – i synnerhet inom verksamheter där kvalitet huvudsakligen uppstår i mötet mellan medarbetare och brukare.

Politiken måste kunna utgå från att förvaltningen bedriver verksamheten utifrån mål och riktlinjer, bästa tillgängliga kunskap och med god ekonomisk hushållning. Dialoger kring resultatuppföljning ger politiken en bild av om verksamheten utvecklas åt rätt håll. Medarbetare i verksamheten behöver också en uppsättning mått och indikatorer, som inte alltid är desamma som för politiken, för att veta om deras insatser påverkar verksamheten i önskad riktning. Det krävs dialoger i olika skeenden av styrprocessen för att t.ex. stämma av att rätt förutsättningar finns eller att rätt bedömning av behoven gjorts.

Förvaltningsledningen ska bistå de förtroendevalda genom att skapa goda förutsättningar att styra. För det krävs underlag som kartlägger behov, effekter, redovisning och analys av resultatutveckling med jämförelser. Strävan ska vara att politiken känner sig trygg med den kunskap de får och kan svara upp inför medborgarna. Regelbundna dialoger med medborgare och brukare om kvalitet och resultat är nödvändiga för att veta om tjänster och service tillgodoser behoven.

Beredningen kan konstatera att de senaste decenniernas har genererat en rad erfarenheter av mål- och resultatstyrning som är viktiga att beakta framöver och kan bl.a. se att fungerande mål och resultatstyrning förutsätter:

- Mål som utgår från verksamhetens syfte, faktiska förhållanden och som tydliggör vilka resultat som förväntas uppnås inom olika verksamheter.
- Mått och indikatorer som gör det möjligt att fastställa i vilken utsträckning som målen har uppnåtts.
- Jämförelser och analys av resultat för att söka orsaker och fatta beslut om metoder och strategier för att åstadkomma förbättringar av kvaliteten och resultat.
- Dialog med såväl brukare som professioner i olika skeden av styrprocessen, både för att ta del av deras bild av vad som är god kvalitet, deras syn på vilka förändringar som krävs och om målen är relevanta.

Kvalitet och likvärdighet

Det finns sedan länge en uttalad ambition från statens sida att medborgarna ska erhålla en likvärdig välfärd. Men innebörden i begreppet likvärdighet är långt ifrån självklar. Många gånger ses skillnader i resurstilldelning, personaltäthet, kompetensnivå och andra organisatoriska faktorer som tecken på bristande likvärdighet. Ansvarskommittén definierade istället principen om likvärdighet som att en offentlig tjänst ska vara av lika värde för alla medborgare oavsett ålder, kön, ekonomiska förutsättningar eller bostadsort¹⁰. Därmed fokuserade man på medborgarens utbyte av en tjänst och inte de insatser som krävs för att utföra tjänsten. Likvärdighet innebär dock inte att utbytet av de tjänster som utförs i olika kommuner eller landsting måste vara identiskt lika. Men utbytet behöver ändå vara någorlunda lika eller jämförbart. Begreppet likvärdighet innehåller även ett kompensatoriskt perspektiv. Såväl inom utbildning som hälso- och sjukvård finns ett uttalat krav på att den som har sämre förutsättningar eller större behov ska kunna ta del av mer omfattande insatser. Kommunen eller landstinget måste göra olika för att det ska bli likvärdigt.

Det är mot denna bakgrund en svår och komplicerad uppgift att reda ut vad som krävs för att olika välfärdstjänster ska kunna betraktas som likvärdiga. Ett sätt är att fråga sig vilka skillnader som är acceptabla och vilka som inte är det. Denna frågeställning har bl.a. diskuterats av SKL:s programberedning *Hur olika får det bli?*¹¹ Utifrån en genomgång av kvalitetsskillnader inom olika verksamhetsområden formulerade beredningen några kriterier för när skillnader är godtagbara respektive icke-godtagbara.

Not. 10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 81-82.

Not. 11. Hur olika får det bli? Slutrapport. SKL 2014. Beredningen kallades "olika-lika-beredningen".

Godtagbara eller icke godtagbara skillnader

Olika-lika-beredningen ansåg att skillnader är godtagbara om de har uppkommit genom medvetna politiska prioriteringar som speglar medborgarnas preferenser, är uttryck för att olika kommuner kommit olika långt i att utveckla och förbättra sin verksamhet eller beror på att förutsättningarna varierar mellan olika kommuner respektive landsting. Däremot ansåg inte beredningen att skillnader är godtagbara om de avser livsavgörande eller för livskvaliteten centrala insatser, om de innebär att enskilda individer får uppenbart sämre service inom viktiga områden eller om det inte finns genomtänkta motiv eller förklaringar till skillnaderna.

Synen på skillnader behöver nyanseras

Olika-lika-beredningen ansåg vidare att synen på skillnader behöver nyanseras. Skillnader är ofrånkomliga och ofta positiva eftersom de speglar att medborgarna har olika uppfattningar om hur verksamheten bör utformas och att individuella behov varierar. Dessutom är de en följd av att några kommuner och landsting förbättrar sina resultat mer och snabbare än andra. Med ett alltför starkt fokus på att skapa likformighet är risken stor att man hämmar lokal utvecklingskraft och initiativförmåga.

Programberedningen menade inte att man skulle nonchalera allvarliga skillnader men argumenterade för att man först och främst borde sträva efter att förbättra svaga resultat. Vidare konstaterades att skillnaderna *inom* en kommun eller ett landsting ofta var större än skillnaderna *mellan* dem.

Reflektioner

Mäta med måtta

Det är ett grundläggande krav att kunna beskriva för medborgarna hur kvalitet och resultat i offentligt finansierade verksamheter utvecklas och vad de får för skattepengarna. Men mängden data som såväl staten som den kommunala sektorn samlar in har vuxit kontinuerligt och merparten handlar om resurser och prestationer istället för om resultat och kvalitet. Risken är därmed stor att detta skymmer sikten och tar tid från viktigare saker utan att man kan vara säker på nyttan. Här behöver städas!

Men, kritiken mot överdriven mätning får inte leda till att vi avstår från att mäta. Utan mätning vet vi inte om verksamheten utvecklas i rätt riktning. Det blir också svårt att föra dialoger med berörda om måluppfyllelse och kvalitet. Dessutom finns fortfarande stora verksamhetsområden där vi ännu inte på nationell nivå lyckats beskriva vad som är goda resultat.

Förutom att städa bland mål och mått krävs också översyn av styrsystemet i sin helhet. Styrningen måste fokusera på att minska den administrativa börda som följer av komplexa regelverk, uppföljning, redovisning och kontroller och som stjäl tid och kraft från det egentliga uppdraget och belastar såväl ledning som chefer och medarbetare.

Styra och leda en stor organisation

Det finns en idealbild om en effektiv styrkedja där alla agerar i enlighet med den politiska viljan formulerad i ett antal mål. Denna logik har dock visat sig svår att förverkliga och det finns därför anledning att reflektera över vilka förutsättningar som krävs för en väl fungerande kommunal styrning. Vi har tidigare nämnt behovet av färre och tydligare styrsignaler med en starkare inriktning mot resultat och kvalitet.

I stora organisationer kan man inte förvänta sig att varje medarbetare ska känna till och uppfatta alla politiska mål. Däremot måste var och en vara införstådd med de mål som man själv ska bidra till att förverkliga. Här har chefers förutsättningar att leda sin personal stor betydelse. Antal underställd personal, tillgång till verksamhetsnära administrativt stöd har uppmärksamats som viktiga faktorer för att chefer ska kunna utöva sitt ledarskap.

Kvalitet leder till ökad legitimitet

Kommuner och landsting har ett omfattande och komplext *nationellt* välfärdsuppdrag. Samtidigt har man ett uppdrag från sina medborgare att förbättra resultat och kvalitet utifrån lokala behov och förutsättningar. Det är särskilt viktigt att ta itu med brister och att förbättra oacceptabla nivåer. Hur väl man lyckas har en avgörande betydelse för att motverka statlig detaljstyrning och stärka tilliten och legitimiteten för det lokala självstyret. Därför är det nödvändigt att regelbundet följa och redovisa utvecklingen och att skapa förutsättningar för verksamheterna att förbättra kvaliteten. I det arbetet behövs intressanta och framgångsrika exempel lyftas fram och spridas.

Brukarnas inflytande

Programberedningen anser att brukarens inflytande måste påverka styrningens utformning framöver. Den ökade tillgången till information och med ökad individualisering blir det nödvändigt för politik och verksamhet att tolka av behov och utveckla tjänster i dialog med brukare. Programberedningen vill därför diskutera och belysa följande frågeställningar: Hur behöver styrningen utformas så att vi tar vara på brukarnas kunskaper om sina egna behov? Hur stärker vi brukarnas inflytande och delaktighet när det gäller utformningen av verksamhet och tjänster?

Beredningens slutsatser

Programberedningen anser att

- › SKL ska stödja en utveckling där styrningen utformas så att brukarna och deras organisationer involveras i såväl utformning, utförande och uppföljning av tjänster så att deras erfarenheter och kunskaper tas tillvara på ett systematiskt sätt.
- › Politik och förvaltning har ett särskilt ansvar för att enskilda eller grupper av brukare som har en svag ställning erhåller ett starkare inflytande.

Från brukaren i fokus till brukarens fokus

I kommuners och landstings styrdokument och i lagstiftning ges brukare eller patienter i de flesta fall en central roll i styrningen. ”Vi ska ha brukaren, patienten eller kunden i fokus” är en vanligt återkommande skrivning i lokala styrdokument. Kraven på att kunna redovisa vilket värde som verksamheterna åstadkommer utifrån brukarens behov har de senaste decennierna lyft fram brukaren.

Från brukaren i fokus till brukarens fokus är ytterligare en perspektivförflyttning som innebär att brukare inte bara ses som passiva mottagare av service och tjänster. De måste också erkännas som potentiella resurser med kunskap och erfarenheter som kan bidra till helt nya och effektivare lösningar. Samtidigt kan ökat engagemang bidra till ökat ansvarstagande. Med *brukarens fokus* ska brukaren ses som en aktiv medspelare.

Brukare som aktiva medskapare

I boken "Patienter och brukare som aktiva medskapare"¹² redovisas två huvudargument till varför man behöver utveckla verksamheter mot en ny syn på brukare och patienter. Det ena är att det finns en erfarenhetskunskap som kan användas för att öka träffsäkerhet och kvalitet i olika välfärdstjänster och att den som får del av tjänsten ofta kan bidra till bättre resultat genom en egen insats. Det andra huvudargumentet handlar om att dagens brukare och patienter i högre grad än tidigare kräver att få påverka. Många är pålästa och känner till aktuell forskning eller behandlingsmetoder som praktiseras.

Boken lyfter även upp några dilemman när det gäller brukares inflytande. Det handlar dels om att starka brukare kan göra anspråk på att själva företräda "folkviljan" och dels om att grupper som inte deltar i politiska beslutsprocesser kan få stå tillbaka till förmån för starkare och mer välorganiserade brukargrupper. Det handlar således om risken för att medborgare med ett starkt egenintresse inom ett visst område ges större inflytande än de som inte har samma engagemang och att starka brukargrupper får inflytande på bekostnad av svagare grupper eller individer.

Bokens titel, "Brukaren och patienten som aktiva medskapare" antyder att vi i högre grad bör individanpassa tjänster och i mindre grad standardisera dem. Likvärdiga offentliga tjänster uppnås genom att vi gör olika. Många tjänster i kommuner och landsting är idag standardiserade och huvudsakligen utformade utifrån organisationens och professionens tolkning av vad som fungerar bäst. Brukarna utgör dock en heterogen grupp med varierande behov. Standardisering riskerar därför att leda till att alla som avviker från ett genomsnittligt behov riskerar att få antingen mer eller mindre än de behöver.

Magnus Karlsson¹³, docent och forskare vid Ersta Sköndal högskola menar att det synsätt måste överges där brukaren visserligen är i fokus men samtidigt passiv mottagare av en tjänst som ges av en kunnig specialist. Den hierarkiska ordningen i det synsättet har utmanats av tankar om medborgarskap, valfrihet och om att brukaren har egen kunskap om sig själv och sina förmågor. Förutsättningarna för aktiva brukare har ändrats genom utbildning och inte minst genom tillgången till information.

Not. 12. SKL, 2014.

Not. 13. Brukarnas inflytande, SKL rapport 2016.

Magnus Karlsson, tar som exempel upp den tillämpade så kallade evidensbaserade praktiken (EBP) som ska genomsyra den människovårdande offentliga praktiken i Sverige. Den innebär att insatserna ska grundas i bästa tillgängliga vetenskap, definierad som professionell erfarenhet och värdet för brukaren. Karlsson menar att det inte är gott nog eftersom brukaren kan bidra med mer än värden eller önskemål. Brukaren kan ha en egen form av kunskap som bygger på erfarenheter från det aktuella området. Det kan exempelvis handla om att brukaren kan upptäcka helt nya lösningar på gamla problem.

Inflytande, medverkan och reell makt

Brukarfokus, brukarinflytande, brukarmedverkan, brukarmakt och medskapande är några exempel på den begreppsflora som utvecklats i sammanhanget. Om man i diskussionen utgår från vilken reell makt en brukare har i en given situation kan man enligt Magnus Karlsson kanske bringa viss klarhet. En brukare kan ha inflytande utan medverkan, medverkan utan makt men också reell makt. Därmed inte sagt att reell makt i alla lägen är det som ska eftersträvas. Sannolikt har också karaktären på tjänsten betydelse för behovet av inflytande. Enkla tjänster kräver lägre grad av inflytande än komplexa tjänster. När det exempelvis gäller sophämtning så är man antagligen nöjd om soporna hämtas i utlovad tid och känner inget behov av inflytande. Däremot har äldre brukare med vissa funktionshinder ett betydligt större behov av inflytande över sin situation. Brukarens reella inflytande och makt kommer i sådana situationer att vara starkt beroende av personalens bemötande och förhållningsätt.

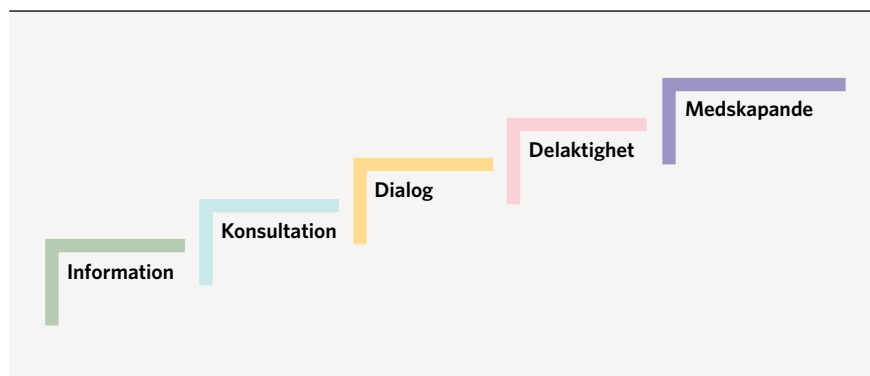
Ett annat sätt att diskutera brukarinflytande sker inom det som kallas *personcentrerad vård*. Man menar att patienten ska ingå i ett partnerskap med profession och forskning där alla har jämbördiga roller. Ett starkt argument i den personcentrerade vården är att vi inte har råd att avstå från att använda brukarens kunskap. Tjänstedesign är ytterligare ett begrepp som på senare år används i offentlig sektor. Innebörden är att ökade kunskaper om brukaren och brukarens förutsättningar används för att utforma service och tjänster på ett helt nytt sätt.

Brukare kan ha inflytande på alla nivåer, alltifrån organiserat kollektivt inflytande där brukarorganisationer kan ha en viktig roll till dagligt individualiserat inflytande. Vid exempelvis ett enskilt vårdmöte på en mottagning kan brukaren göras delaktig i förberedelser, tidsbokning och kommande behandling. På landstingsnivå kan brukaren via exempelvis brukarpaneler bidra till att utveckla kunskapen om resultat och vad som krävs för en positiv utveckling. Den kunskap som brukaren förmedlar kan på aggregerad nivå påverka den nationella kunskapsutvecklingen.

Utveckling av medborgardialog i styrning och ledning använder sig av den så kallade ”dialogtrappan” för att tydliggöra vilket inflytande olika former av dialog ger medborgaren. Med viss modifiering skulle den även kunna användas som ett stöd när vi resonerar om brukares inflytande. I varje steg finns potential för ökat inflytande.

- **Information** – för att kunna vara delaktig och få inflytande behöver brukaren vara väl informerad och ha möjlighet att ta till sig kunskaper om den fråga som ska behandlas.
- **Konsultation** – innebär att ge brukaren möjlighet till att ta ställning till vilket alternativ de tycker är mest lämpligt för en aktuell fråga. Här utgår man från färdiga och ofta standardiserade alternativ som är beredda av förvaltningen och godkända av de förtroendevalda.
- **Dialog** – här har brukare möjlighet att möta andra för att föra dialog om en aktuell fråga. Utgångspunkten är att brukaren ska kunna föra fram sin åsikt och argumentera för sin syn på frågan. Grunden är att man inte behöver nå konsensus.
- **Delaktighet** – innebär att brukaren deltar under en längre tid och är med i en utvecklingsprocess från ett vitt papper till färdigt förslag om lösning. Deltagandet blir på en djupare nivå.
- **Medskapande** – innebär att brukarens kunskap och erfarenheter har en avgörande betydelse och att brukaren har reell makt genom att delta i såväl utformning som utförande och utvärdering av tjänsten.

FIGUR 1. Dialogtrappan



Inför de beslut som ska fattas, tjänster eller service som ska utformas eller utföras bör man ta ställning till hur man kan möjliggöra brukarnas inflytande. Trappan kan vara ett stöd när man ska ge en bild av olika nivåer för inflytande och med hänsyn tagen till karaktären på tjänsten. Trappan kan användas både när brukaren är individ eller representeras av en brukarorganisation.

Missnöje med inflytande

Brukare är en heterogen grupp. Allt ifrån de som är välinformerade och anser sig ha inflytande till de individer eller grupper som inte är aktiva och som har små eller inga förväntningar på offentlig välfärd. Historiskt har brukaren intagit en relativt passiv roll i relation till utföraren. Detta blir synligt i många styrdokument där vi kan läsa att brukaren ska *känna sig* delaktiga eller *uppleva* att de kan påverka sin situation.

Det finns indikationer på att brukare i Sverige vid en internationell jämförelsevis inte är nöjda med det inflytande som erbjuds idag. I den så kallade IHP-studien¹⁴, som skildrar befolkningens erfarenheter i mötet med vården, konstateras sämre resultat än i jämförda länder. Enligt Vårdanalys¹⁵ är resultatet en närmast "alarmerande läsning". Tillgång till information är låg, patientens förutsättningar att ta en aktiv roll i vården är sämre, personalen lyckas inte informera begripligt osv. Den nationella patientenkäten som skickas ut av SKL ger bekräftat bilden även om den ger en något mer positiv bild. Inom socialtjänsten har SKL genomfört en pilotundersökning i 30 kommuner. Där ställdes frågor om den enskildes möjlighet att ha inflytande och påverka den hjälp de fått. Mellan 60 till 70 procent sa att de var nöjda vilket innebär att 30 till 40 procent inte var det.

På flera håll i landet har verksamheter sett behovet av att utveckla roller och ansvar och prövat att involvera brukare på ett nytt sätt. Intressanta erfarenheter är att utformningen av tjänsterna förändras och personalens arbetsätt påverkas då rollerna förändrats. I vissa fall har personal reagerat negativt.

Vi vet att välfärden inte når alla. Skillnader i hälsa, livslängd etc. är kända och dokumenterade som en av vår tids stora utmaningar. Vi vet också att det förekommer "icke godtagbara"¹⁶ skillnader i tjänsternas kvalitet, skillnader som inte förklaras av olika förutsättningar eller medvetna prioriteringar. Här behöver brukarens roll stärkas, både individuellt och strukturellt.

Reflektioner

Strukturella eller kulturella hinder

Även om det idag finns en ökad insikt om att brukaren med sin unika kunskap och erfarenhet är en potential i arbetet med att utveckla tjänster har brukare i Sverige historiskt en svagare ställning i relation till det offentliga än i ett antal jämförbara länder.

Not. 14. IHP International Health Policy Survey. Jämförande studie i Sverige, Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.

Not. 15. Myndigheten för vårdanalys 2014:11.

Not. 16. Hur olika får det bli, SKL 2014.

Orsaken bakom brukarens svagare ställning i Sverige kan vara *strukturella hinder* som exempelvis rutiner, lagstiftning eller andra regelverk som motverkar inflytande eller ger små möjligheter för brukare att klaga. Det kan vara något så vanligt som en för brukarna dålig telefontid som motverkar inflytande. Men det kan också handla om *kulturella hinder* som bemötande, förhållningssätt eller motstånd från förvaltning och politik mot att brukare ska vara med och påverka. Kulturella hinder kan också gestaltas i strukturella hinder som exempelvis dåligt tilltagen tid för att lära känna brukaren eller uppföljningsinstrument där brukarens möjlighet till inflytande inte efterfrågas. Frågan är hur stor medvetenhet det finns om strukturella och kulturella hinder för brukarinflytande i kommuner och landsting?

Allmänintresse och särintressen

Brukarinflytande rymmer frågor som rör både allmänintresse och särintressen. Det finns ett allmänintresse som handlar om medborgarnas förtroende för att den offentliga välfärden finns när den behövs och att skattepengarna används väl. Det finns särintressen som utgörs av enskilda individer eller grupper, intressen som utgår från vad dessa anser är behov. Politiken har det övergripande ansvaret. Genom dialoger mellan politik, brukarorganisationer, enskilda brukare och förvaltning om kvalitet och utformning av tjänster ökar politikens möjlighet att balansera dessa intressen.

Styrning som involverar brukarna

Politiken har ansvar för att styrningen utformas så att brukarna och deras organisationer involveras i såväl utformning som utförande av tjänster och att deras erfarenheter och kunskaper tas tillvara på ett systematiskt sätt. I det sammanhanget har politiken ett särskilt ansvar för att enskilda eller grupper av brukare som har en svag ställning erhåller ett starkare inflytande.

Genom att involvera brukarna skapas bättre träffsäkerhet och effektivitet i verksamheterna. Om brukarnas kunskaper och krav på inflytande tas tillvara kommer med största sannolikhet deras vilja till ansvarstagande att öka. Samtidigt kan vi förvänta oss att verksamheternas legitimitet stärks. Ett ökat inflytande för brukarna kräver förändring av styrsystem som i sin tur kräver omprövning av förhållningssätt och roller, en beredskap att förändra såväl kultur som struktur. Till syvende och sist är det i mötet mellan brukare och medarbetare som ambitionerna om ökad delaktighet och inflytande kan förverkligas. En viktig fråga är hur politiken bäst kan initiera, legitimera och stödja en sådan utveckling. Kanske kan strategin och handlingsplanen för att stärka patientens ställning som i Landstinget i Kalmar län vara ett sätt?

Professionens handlingsutrymme utmanas

En stor del av den kritik som framförts mot dagens styrning handlar om att personalens handlingsutrymme har kringkurits av detaljregler, manualer och annat som stör förutsättningarna för att bedriva verksamhet. Decentraliserat ansvar till första linjens chefer har inte följts av rätt förutsättningar. Det finns anledning att ta den kritiken på stort allvar och utforska bakomliggande orsaker.

Programberedningen vill därför diskutera och belysa följande frågor: Hur utformar vi styrningen så att vi stärker personalens möjlighet att vara professionella? Hur påverkas ansvarsfördelningen mellan politiker, brukare och personal om handlingsutrymmet förändras?

Beredningens slutsatser

Programberedningen anser att

- › SKL ska stödja medlemmarnas arbete för att ge första linjens chefer realistiska förutsättningar att leda verksamheten.
- › SKL ska verka för minskad detaljstyrning av och inom kommunala verksamheter så att det ges utrymme för professionellt lärande.

Professioner och handlingsutrymme

Med *professioner* menar vi vanligtvis yrken som genom utbildning förvaltar en vetenskapsbaserad kunskap, kvalitetssäkrad via examina och eventuellt legitimation. Professionens medlemmar reglerar arbetsdelning och kontroll över arbetsprocessen inom den egna gruppen. Läkare, sjuksköterskor och lärare är exempel. I begreppet professioner inkluderas vanligen inte chefer,

administratörer och stora personalgrupper inom vård- och omsorgssektorn.¹⁷ Denna rapport tar primärt upp professionsgruppen men beredningen menar att det är nödvändigt att även belysa chefsuppdraget och ibland samtliga anställda.

Handlingsutrymme innebär att all personal med utgångspunkt från sitt uppdrag, sin kunskap och övriga förmågor ska ha inflytande och i varje situation kunna agera professionellt i relation till brukaren. Kvalitet i tjänstesektorn skapas primärt i mötet mellan brukaren och verksamhetens personal. Då är det nödvändigt att inte bara ha kunskap och förmåga utan också realistiska förutsättningar för att utföra uppdraget, likaså möjlighet att tillsammans med kollegor reflektera över olika handlingsalternativ. Orimlig omfattning av sidoaktiviteter som exempelvis överdrivna kontrollaktiviteter kommer att begränsa handlingsutrymmet.

New Public Management begränsar handlingsutrymmet

Den styrning som utvecklats under de senaste decennierna och som ibland sammanfattas som New Public Management har kritiserats för att på olika sätt begränsa professionernas och kanske stora delar av personalens inflytande. Större fokus på management, organisatoriskt helhetsperspektiv där chefer och högsta ledningen har starkt inflytande och en ökning av uppföljning och mätning har påverkat inflytandet för flera yrkesgrupper. Lärare och rektorer upplever exempelvis tyngden av dubbel styrning där såväl staten som kommunerna följer upp och vill ha kontroll. Inom hälso- och sjukvården har olika reformer som exempelvis TQM¹⁸ prövats i syfte att öka styrbarheten vilket begränsat läkares och sjuksköterskors inflytande. Nationella riktlinjer och kvalitetsstyrning har i viss mån också påverkat autonomi. Många läkare reagerade när nya modeller för intäktfinansiering kopplade ersättning till aktiviteter. De menade att arbetet påverkade negativt och ledde till byråkratisering och oönskade beteenden. Många har också reagerat negativt mot krav på dokumentation som tar tid och ibland upplevs som kontrollerande. Inom individ- och familjeomsorgen upplever många socialarbetare att de är låsta i manualer och riktlinjer som begränsar ansvaret utifrån deras professionella kompetens och kunnande.

Vem vet bäst?

Traditionellt har professionen uppfattats företräda brukarperspektivet, då med fokus på det ”professionella”, exempelvis det medicinska i vården eller det pedagogiska i skolan. Under senare år har ledningens och brukarens per-

Not. 17. Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer, SKL 2016, Alvehus, Andersson.

Not. 18. Total Quality Management.

spektiv fått en mer framträdande plats. Brukare som grupp har flyttat fram sina positioner genom tillgång till information, minskad auktoritetstro och krav på inflytande. En del av debatten idag har präglats av ett sorts nollsummespel där arbetsgivaren, brukaren eller personalen tävlar om vem som vet bäst? Vad som är att betrakta som professionellt utmanas alltså av grupper utanför professionen.

Kritiken av begränsat handlingsutrymme kommer från olika håll, från fackliga företrädare och från yrkesgrupper men även från politiken. Även Arbetsmiljöverket har framfört kritik mot första linjens chefers bristande handlingsutrymme. Kritik riktades mot ökad granskning och kontroll som i sin tur lett till ökad statistikrapportering och administration som tar tid från verksamheten. Kritik riktas också mot att detaljstyrning leder till ointresse och passivitet då personalens förmåga att lösa komplexa uppgifter inte kommer till användning. I hemtjänstverksamhet har kritik många gånger handlat om att detaljstyrning på minutnivå undergräver personalens engagemang och förmåga att lösa arbetsuppgifterna.

Utrymme för att hantera olika krav

Louise Bringselius¹⁹ menar att styrningen behöver utformas så att personalen har större utrymme att hantera brukarens kunskap och perspektiv, statens krav på likvärdighet och den egna organisationens krav på kvalitet och god ekonomisk hushållning. Hon varnar samtidigt för att helt avstå från kontroll och hävdar att det måste finnas en balans.

Med NPM följde begreppet kund som innebar att mötet mellan brukaren och personalen inte bara handlade om det rent professionella utan även om huruvida brukaren var nöjd eller inte. Bemötande och tillgänglighet blir i det perspektivet viktiga. Personalens roll påverkas även av att brukare i högre grad kräver att få inflytande.

Olika styrlogiker

För att förstå de processer som sker är det enligt Alvesson och Andersson²⁰ nödvändigt att förstå olika typer av styrlogiker som existerar parallellt. *Marknadslogiken* baseras på en kund som gör ett rationellt val. Utvärderingen av tjänsten sker när kunden väljer utförare och detta genererar intäkter. Den som inte kan leverera blir inte vald och slås ut. *Den byråkratiska logiken* baseras på att kvaliteten bestäms utifrån ett regelverk. Vem som utför och hur det utförs bestäms av en administrativ struktur där chefer har det avgörande inflytandet. Brukaren har ett begränsat inflytande. *Den professionella logiken* baseras på att det är professionen som själv värderar vad som är ett bra arbete

Not. 19. Fil dr, docent, Lunds universitet, forskare knuten till Tillitsdelegationen.

Not. 20. Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer, Alvehus, Andersson, SKL 2016.

och en god kvalitet och som utifrån sin vetenskapligt baserade kunskap avgör vad brukaren behöver. För stora yrkesgrupper finns en tydlig reglering av vem som har rätt att utöva verksamhet och själva regleringen påverkas också av professionen.

När flera styrlogiker existerar samtidigt uppstår potentiella konflikter eftersom de baseras på olika idéer om vad som utgör kvalitet och hur denna ska fastställas. Den bakomliggande tanken med NPM var att göra offentliga organisationer mer styrbara. Men istället ökade komplexiteten genom att fler styrlogiker adderades till redan befintliga och dominerande professions- och byråkratilogiker.

Andersson och Alvehus²¹ anser inte att professionens inflytande och handlingsutrymme kan betraktas som ”neutralt”. De menar att vi behöver vara medvetna om att drivkrafter kopplade till professionellt arbete i offentlig sektor präglas av ”kunskapsasymmetri, imagekänslighet och relationsintensitet”.

Kunskapsasymmetri innebär att brukaren och exempelvis läkaren har olika kunskaper som gör det svårt att enas om en utvärdering. *Imagekänslighet* handlar om att professionen måste upprätthålla en viss image. I konkurrensutsatta verksamheter tvingas professionella ägna tid åt att skapa positiva bilder av sig själva och sina resultat. Det innebär också att svårsmåttade och abstrakta tjänster paradoxalt marknadsförs med konkreta och påtagliga argument. Slutligen brukar man säga att vård, skola och omsorg är *relationsintensiv* och att en långsiktig etablerad relation kan vara avgörande för att uppnå god kvalitet. Den relationen kan dock vara svår att utvärdera på annat sätt än genom brukarens upplevelse som inte alltid lyckas fånga in det professionella innehållet. För även om brukaren blivit positivt bemött är det inte självklart att hen fått bästa möjliga vård eller omsorg.

Det har skett en förskjutning från yrkesprofessionalism till organisatorisk professionalism. Det har fått till konsekvens att arbetsätt, kvalitet, evidens mm i ökande grad ställs under organisatorisk kontroll. Det är inte längre självklart att det är läkaren eller läraren som ”legitimerar” vad som ska gälla utan en organisationsexpert som representerar en annan logik. Förändringar i inflytande handlar alltså om en förändrad gränsdragning mellan olika professioner.

Många anser att NPM lett till mer granskning och mindre frihet för personalen. Men det är inte självklart att ökad frihet för personalen är den enda och ultimata lösningen på problemen. Det finns både yrkesegoism och kunskapsbrister. Det handlar således inte om ett val mellan olika logiker utan om att hitta en rimlig balanspunkt mellan dem²².

Not. 21. Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer, Alvehus, Andersson, SKL 2016.

Not. 22. Louise Bringselius, föreläsning SKL 2016.

Centralisering och kontroll trots decentralisering av ansvar

En generell trend under de senaste decennierna har varit decentralisering av ansvar. Resultatansvar finns ända ner på enhetsnivå. Men, paradoxalt har samtidigt en centralisering skett och hierarkin förstärkts. Vid decentralisering uppstår samtidigt ett behov hos politiker och förvaltningsledning att skaffa sig kontroll över verksamheter som de kan utkrävas ansvar för. Till sin hjälp har ledningen förstärkt centrala staber med olika experter, ibland på bekostnad av lokalt verksamhetsstöd.²³

Det finns andra studier²⁴ av chefers förutsättningar att leda sina verksamheter att verksamhetsnära administrativt stöd har minskat till förmån för centrala experter med uppdrag att följa upp, jämföra eller etablera nya profilfrågor i verksamheterna. Det har lett till att de administratörer som ska stödja verksamheterna i stället upplevs belasta dem.

Hur man ser på maktförskjutningen beror helt och hållet på om man betraktar organisationen ”uppifrån” eller ”nerifrån”. Att statlig detaljstyrning tillsammans med den egna organisationens behov av kontroll leder till ”översdos” är lätt att förstå. Frågan är vad som är en rimlig kontrollnivå och vilken typ av organisation som lämpar sig bäst?

Professionella blir strateger

Ytterligare en generell trend handlar om ”stratifiering” av professionerna. Det innebär att enskilda professioner delas upp i grupper med olika inflytande. En läkare som blir chef eller strateg får därmed större inflytande över sitt eget och andras arbete vilket exempelvis syns i arbetet med att utveckla evidensbaserad medicin eller nationella riktlinjer. Liknande exempel finns inom skolan och socialtjänsten. Professionen behåller på detta sätt inflytande över utvärderingskriterier och säkrar autonomi för åtminstone merparten av den egna yrkesprofessionen. Det kan uttryckas som att denna grupp ägnar sig åt organisatorisk professionalism. En trolig konsekvens av en sådan sammansmältning av professionslogik och organisationslogik är att styrning och utvärdering av professionellt arbete kommer att ske utifrån helt nya och flera kriterier än vad som tidigare skett genom en mer strikt professionell utvärdering. Detta tycks leda till fler styraktiviteter och att fler personalkategorier involveras. Helt klart har professionens ”kärnuppdrag” kommit att vidgas.

Beskrivningen över ”stratifiering” av professioner visar att vissa grupper inom yrkeskåren aktivt deltar i styraktiviteter medan andra grupper ”dukar” och inte låter sig påverkas i större grad. Därmed inte sagt att professionerna inte upplever att deras professionella uppdrag påverkas. Styrning i dag kräver och innebär säkert fler aktiviteter som tar tid från det som betraktas som kärnuppdraget, patienten, eleven eller klienten.

Not. 23. Effektivt vård, SOU 2016:2, Göran Stiernstedt.

Not. 24. Chefios studien, Suntarbetsliv, Göteborgs universitet.

Förändringar har skett och sker stegvis bl.a. genom reformer som påverkar ramarna för det professionella arbetet. Förändringar sker också genom att det professionella arbetet öppnas upp och blir tillgängligt för fler aktörer inom verksamheterna och även för brukare.

Status avgör styrning

Studier²⁵ av styrningens påverkan på olika verksamhetsområden har visat att verksamhetens status och legitimitet påverkar hur utsatt personalen varit för chefers styrning. Ett exempel är psykiatrin där organisationslogiken (läs cheferna) ”vann” på grund av att de professionella bedömningarna inte ansågs tillräckligt välgrundade för att kunna konkurrera med ledningens argument. I jämförelse med sjukhusvården tycks både socialtjänst och äldreomsorg ha påverkats mer av styrning och psykiatrin mer i jämförelse med somatisk vård. Det som avgör tycks vara personalens eller professionens svagare ställning i dessa verksamheter.

Inom socialtjänstens myndighetsutövning upplever många att handlingsutrymmet är starkt begränsat. Kritiken har handlat om ökad administrativ börda och mindre tid för brukare. Men kritiken har också riktats mot att kontroll och detaljstyrning leder till rädsla för att göra fel vilket i sin tur motverkar kreativitet och engagemang. En hög belastning har också påverkat situationen. Detta har bland annat ökat svårigheterna att behålla och rekrytera personal. Men även här behöver man balansera bilden. När det gäller myndighetsutövning är lagstiftarens krav på att tillgodose den enskildes behov tydligt. Detta gestaltas i rättspraxis och kommer ibland i konflikt med professionens idé om vad som är bästa lösning eller organisationens krav på effektiv verksamhet.

Organisatorisk professionalism

NPM styr mot värden som inte är självklara i den professionella logiken. Begrepp som kund (i stället för patient, elev eller brukare), tillgänglighet och effektivitet utmanar. Ekonomiska incitament och ersättningsmodeller har fått flera professioner att reagera då man menar att dessa ofta lockar fram fel beteenden och att det finns risk för att ”det professionella” sätts åt sidan. Men, även om professionslogiken bjuder motstånd så finns en tydlig förändring mot organisatorisk professionalism som påbjuder helhetssyn och fler hänsynstaganden än yrkeskoder. Den professionella logiken har fått stå tillbaka för marknadslogiken som gett chefer och arbetsledare större handlingsutrymme och flera nya arbetsuppgifter.

Not. 25. Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer, SKL 2016.

Reflektioner

Krav på uppföljning och återrapportering påverkar vissa yrkesgrupper i hög grad. Vi får inte upphöra med uppföljning och återrapportering men det finns starka motiv för att förenkla. Det är svårt att uttala sig generellt om vad som är en rimlig kontrollnivå inom en verksamhet. Det beror på verksamhetens karaktär, på tjänsternas resursanspråk eller på att olika grupper har olika behov av information. Kontrollaktiviteterna får inte leda till att personalen flyttar fokus från att utveckla verksamhet till att bocka av aktiviteter eller följa manualer.

Professionen har ett intresse av data och jämförelser som gör det möjligt att se hur verksamheten utvecklas. Överdriven insamling av data som inte har betydelse för verksamhetsutveckling utan stjäl tid från personalen ska däremot undvikas. Intressanta exempel²⁶ från verksamheter i såväl kommuner som landsting visar att när såväl chefer som personal arbetar systematiskt för att uppnå goda resultat i verksamheten uppstår positiva effekter. Exemplet visar att det tycks finnas samband mellan nöjda brukare, nöjda medarbetare, lägre sjukfrånvaro och kostnadskontroll.

Kommuner och landsting har allt att vinna på starka professioner med hög kompetens. Det är nödvändigt för utan professionella lärare kommer inte barn få en bra utbildning och utan professionella läkare kommer inte patienter att bli botade. Sidoaktiviteter som i allt för hög grad flyttar fokus från det professionella uppdraget bör undvikas.

När marknadslösningar införs krävs starka professioner som balanserar kundperspektivet med brukarperspektivet. Behov ska vägas mot krav. Brukarens eller kundens subjektiva uppfattning ska vägas mot objektiva fakta. För framgångsrik styrning måste det professionella perspektivet genom dialoger balanseras med politikens, ledningens och brukarnas.

Utan chefer och ledare kommer inte heller maskineriet att fungera eller politiken få kunskap om hur utvecklingen ser ut. Frågan är således inte om det är arbetsgivaren, brukaren eller personalen som vet bäst utan om hur olika perspektiv och synsätt ska balanseras så att professioner, chefer och ledare tillsammans med brukare och medborgare kan skapa bästa möjliga verksamhet?

I tjänsteproduktion uppstår värdet av tjänsten till stor del i mötet mellan brukare och personalen. Nästan varje situation är unik och därför måste viktiga kompetenser och förmågor finnas just där. Signaler om att första och andra linjens chefer inte har tid att leda och utveckla sin personal måste därför tas på största allvar och man bör överväga om det finns behov av avlastning av vissa arbetsuppgifter, att minska antalet underställda samt ge stöd genom kompetensutveckling.

Not. 26. Debatt pågår, SKL 2015.

Legala förutsättningar

Som lokal politiker ska den politiska viljan balanseras med många krav och intressen. Medborgares krav och förväntningar på att välfärden ska finnas när den behövs, att den ska hålla god kvalitet och att skattepengar används väl, professionens krav på handlingsutrymme, statens och lagstiftarens krav på likvärdighet och på budget i balans.

Kommunerna har genom det kommunala självstyret frihet att utforma sin ledning och styrning och det är angeläget att den friheten bibehålls och stärks. I det här avsnittet uppmärksammar vi flera hinder som i dag begränsar den friheten. Det handlar både om lagstiftning runt den kommunala verksamheten och om tillämpningen i, form av t ex föreskrifter och tillsyn. Även EU utövar styrning av kommuner och landsting, något som inte kommer att beskrivas närmare i den här rapporten.

Vad vill vi - beredningens slutsatser

Programberedningen anser att

- › SKL ska verka för att kommuner och landsting generellt får ökat lokalt handlingsutrymme.
- › Staten bör minska antalet specialdestinerade statsbidrag och regler riktade mot kommuners och landstings verksamheter.
- › SKL ska verka för att tillsynsmyndigheterna utvecklar sin stödjande roll för att förstärka kunskapsperspektivet i styrningen.
- › SKL ska verka för att staten ska ha en enhetlig styrning vilket kan innebära bättre samordning eller sammanslagning av exempelvis IVO/Socialstyrelsen samt Skolinspektionen/Skolverket.

Den lokala självstyrelsen

Den lokala självstyrelsen har djupa historiska rötter och är fastställd i grundlagen (regeringsformen). Den syftar till att ge människor ansvar och inflytande över lokala och regionala gemensamma frågor. Kommunerna får ett handlingsutrymme och ges möjlighet att fatta beslut och göra prioriteringar som är anpassade efter lokal kunskap och överblick. Medborgarna kan genom självstyret påverka beslut som rör deras vardag genom att utse sina företrädare och utkräva ansvar. Närheten ska bidra till kontakt och dialog. Genom beskattningsrätten ges också kommunerna en handlingskraft. Regeringsformen fastställer det lokala självstyret men klargör också att självstyrelsen inte är absolut. All offentlig makt utövas under lagarna som stiftas av riksdagen, det gäller även den lokala och regionala makten.

Statens uppgift i välfärdssystemet är att säkra likvärdighet, här definierat som *”en tjänst ska vara av lika värde för alla medborgare oavsett ålder, kön, ekonomiska förutsättningar eller bostadsort”*²⁷. Genom att ge rätt förutsättningar till kommuner och landsting ska uppgifter och problem lösas så nära medborgarna som möjligt. Genom finansieringsprincipen som innebär *”att kommuner och landsting inte ska behöva höja skatten eller prioritera om för att finansiera nya statliga uppgifter”* ska goda förutsättningar att utföra uppdragen skapas.

Kommunerna är omgärdade av en mängd lagar genom vilka riksdagen säkrar vad de anser vara nationella intressen. Flera av de mer centrala lagarna, som Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen är så kallade ramlagar som ska ge utrymme för lokala lösningar, en förutsättning för att kunna utöva lokalt självstyre. Problemet är att dessa ramlagar med åren har kompletterats med mängder av detaljanvisningar som i stor utsträckning styr professionen i deras dagliga yrkesutövning och begränsar lokalpolitiska prioriteringar.

Rättighetstänkandet, detaljstyrning och juridifiering-tre trender

En trend de senaste åren har tydligt inriktats på att ge brukare mer makt på bekostnad av den lokala politiken. Det har etablerats ett ”rättighetstänkande” med flera ”rättighetslagar” under åren. Det kan finnas flera goda skäl att stärka brukarnas makt men det skapar samtidigt en konfliktyta i förhållande till den lokala politiken. Lagen om valfrihet är ett exempel, etableringsrätten med det fria skolvalet är ett annat. Det finns åtskilliga exempel på lokala prioriteringar som omintetgjorts när en avvecklad kommunal skola ersätts av en friskola.

Not. 27. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), s. 81-82.

Statens ökade detaljstyrning uppmärksammades av nuvarande regering som lät genomföra en kartläggning 2016. Resultatet av den illustrerar tydligt att floran av styrformer som föreskrifter, tillsyn, statsbidrag, överenskommelser och kunskapsstyrning påverkar kommunerna. Exempel som tillkommit under senare år är de nationella samordnarna vilka också har sina uppföljningssystem och bidrar till ökad kontroll. Allt detta tar tid från verksamheten och kan bidra till att skapa misstro. Riktade statsbidrag, som också utretts av SKL, tycks påverka i särskilt hög grad och kritiken som finns har handlat om att styrningen är dåligt anpassad till lokala förhållanden och leder till reaktiva och kortsiktiga prioriteringar som inte alltid hänger ihop med kommunernas behov.

Statens ansvar för tillsyn och uppföljning har också visat sig leda till ökad administrativ börda, särskilt inom områden som skola och socialtjänst. Administration av olika inspektioner tar tid från verksamheten och minskar samtidigt det professionella handlingsutrymmet för personal i verksamheterna.

När statens utvärdering har fokus på planer, dokument och dokumentation finns en risk för att själva utvärderingsproceduren leder till att kommunerna bara utför "säkra" saker enligt utvärderingsmallen. Rädslan för att göra fel enligt manualen motverkar i värsta fall kreativitet och utveckling. Utvärderarens goda ambitioner med utvärderingarna kan leda till oönskade beteenden i verksamheten. Frågan är hur staten ska utöva sin kontroll samtidigt som professionen kan vara flexibla och utveckla verksamheterna?

Så kallade "horisontella mål", d.v.s. politiska policyfrågor som inte direkt har med verksamhet att göra har blivit vanliga. Det kan handla om jämställdhet, likabehandling etc. Alla har goda motiv – såsom diskrimineringsregler av skilda slag – men det har samtidigt möjliggjort för enskilda att driva sin sak mot myndigheter. Något som stärker juridifiering och som riskerar att tvinga fram kostsamma åtgärder, utan möjlighet för politiken att göra bedömningar.

Allt fler konflikter löses i domstol. Insatser eller brist på insatser inom socialtjänsten kan medföra sanktionsavgifter. Förändringar i skollagstiftning ger rätt att överklaga betyg etc. och kan drivas vidare i en rättsprocess. Felaktig upphandling kan ge upphandlingsskadeavgift på talan av Konkurrensverket. Allt högre grad av regelstyrning och centrala myndigheter med sanktionsmöjligheter mot t.ex. kommuner kan ses som exempel på ökad juridifiering.

Friheten att utforma sin styrning begränsas genom rättighetslagar, detaljstyrning och horisontella mål. Juridifiering omfördelar makt men inte ansvar från lokalpolitiker till enskilda. Med ökade överklagningsmöjligheter som tar tid och resurser begränsas handlingsfriheten för såväl lokalpolitiker som profession. Frågan är hur brukares makt och inflytande ska kunna balanseras med den lokala politikens ansvar för helheten och prioriteringarna?

Centrala lagstiftningar – intentioner och dilemman

I följande avsnitt presenteras för kommunerna och landstingen centrala lagstiftningar samt kommentarer som rör dilemman, detaljreglering och annat som påverkar det lokala handlingsutrymmet.

Kommunallagen, KL

Kommunallagen styr kommunernas, landstingens och regionernas verksamhet. *Dessa sköter på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund de angelägenheter som anges i denna lag eller i särskilda föreskrifter (1§ KL).* Kommunen ska behandla alla sina medlemmar lika om det inte finns sakliga skäl för något annat. Kommunallagen anger kommunens befogenheter, organisation och verksamhetsformer. Likaså medbestämmande, revision, ekonomisk förvaltning och de förtroendevaldas ansvar. Genom den nya kommunallagen som träder i kraft 1 januari 2018 fastställs bland annat att förvaltningen ska ha en chef, men att ansvaret kommer finnas kvar hos politiken.

Kommunallagen föreskriver ”god ekonomisk hushållning” och att kommunen ska upprätta en budget. Kommunallagen säger också att om det finns privata utförare av verksamhet ska kommunen eller landstinget se till att allmänheten tillförsäkras insyn. Det är också kommunens eller landstingets ansvar att kontrollera och följa upp verksamheten, oavsett utförare.

Kommentarer

Kraven på god ekonomisk hushållning i KL anses vara både rimligt och vettigt av de flesta men möjligheten att lokalt prioritera för att leva upp till kraven utmanas ständigt. Kommunernas arbete med att exempelvis prioritera långsiktig förebyggande verksamhet i syfte att minska framtida kostnader utmanas av andra lagkrav på kortsiktiga och ibland dyra insatser.

Socialtjänstlagen, SoL

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet (1§ SoL). Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Avsikten är att service och tjänster ska genomföras tillsammans med brukare och anhöriga.

Politiken har allt ansvar enligt SoL men delegation kan ske av vissa frågor, dock inte de som rör placering eller förflyttning. Socialtjänstlagen är i huvudsak frivillig, d.v.s. ingen tvingas att ta emot stöd och insatser. Däremot finns



kompletterande lagstiftningar som lagen om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare (LVM) som är tvångsinsatser och ska användas när alla andra möjligheter är prövade. Valfrihetssystem enligt lagen om valfrihet (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU) kan införas inom socialtjänstens områden, då med krav på konkurrensneutrala villkor.

Kommentarer

189 nya ändringar gjordes i socialtjänstlagen under perioden 2006 till 2013. Cirka en tredjedel av dessa ändringar berör hur socialtjänsten ska utföra sitt arbete. Lagen ska utgöra en ramlag så detaljregleringen skapar problem. Mycket av tillsynen som Inspektionen för vård och omsorg, IVO, genomför inriktas på utredningstider och dokumentation (form) och har mindre fokus på resultat för brukarna. SKL har tidigare begärt att Socialstyrelsen ska se över alla planer inom vård- och omsorgsområdet, något som man inte klarade av. Då fanns 19 olika planer där vissa var motstridiga och skapade stor osäkerhet hos professionen om vilken eller vilka planer de skulle använda.

Lagstiftarens intentioner är att service och tjänster ska genomföras tillsammans med brukare och närstående. Men, verksamhetens företrädare beskriver hur utredningstid och ibland överdriven uppföljning tar tid från det direkta arbetet tillsammans med brukare. En så kallad BBIC²⁸ utredning tar ca två dagar i anspråk, oavsett bakgrundsproblematik. Utredningen tar ofta mer tid än själva insatsen.

Not. 28. Barns behov i centrum är ett handläggnings- och dokumentationssystem inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Regeringen tillsatte nyligen en utredning som ska göra en översyn av Socialtjänstlagen. SKL är positiv till den och förhoppning är att utredningen ser över möjligheten att samverka och samarbeta kommuner emellan, förenklar handläggningen och tillgängliggör insatser på ett enklare sätt samt skapar förutsättningar för att på ett bättre sätt kunna följa upp resultaten av de insatser invånarna får. Motiven är att framförallt små kommuner måste kunna samverka, att socialtjänsten lägger allt för mycket resurser på administration samt att det ska vara möjligt att kunna se effekter av de olika insatserna.

Samverkan och förebyggande insatser missgynnas med dagens styrning. I dag tvingas kommunerna utreda allt vilket leder till onödig byråkrati och ett onödigt intrång i den enskildes liv. Det tar även tid och resurser från de brukare som verkligen behöver en gedigen utredning. Detta är både oekonomiskt och krångligt. Barnet, familjen, missbrukaren hinner tappa motivationen innan de äntligen får den hjälp de behöver.

Över 100 kommuner använder idag olika former av service utan biståndsutredningar, ofta i total enighet mellan de politiska partierna och är uppskattat av olika brukarorganisationer. Den så kallade Linköpingsmodellen med förenklad biståndsbedömning mötte på motstånd och fick nej i alla rättsliga instanser. Kortfattat innebär arbetssättet att en medborgare som behöver stöd eller hjälp vänder sig direkt till en utförarenhet som kan ge stödet. Utifrån kommunens riktlinjer kommer man där överens om vilken hjälp den enskilde kan få. Den som är missnöjd kan få ett biståndsbeslut som går att överklaga. Kommunen menar att nuvarande lagstiftning är ålderdomlig och ett steg tillbaka för en moderniserad och förenklad service till invånarna. Enligt Linköpings kommun har arbetssättet frigjort tid och resurser som har kunnat styras om till information, vägledning och uppföljning av att brukare får den hjälp de behöver. Utredningen ”Nationell kvalitetsplan inom äldreomsorgen.”²⁹ som bland annat tittar på möjliga förenklingar kan förhoppningsvis komma med förslag i en bättre riktning.

LSS – lagen om särskilt stöd i vissa fall

LSS är en rättighetslag som ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet. Rätt till stöd enligt LSS har personer som uppfyller vissa kriterier. Den verksamhet som erbjuds ska 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. Insatser ska utredas och beslutas, utredningsuppdraget som är delegerat från politiken är tydligt med kriterier.

Not. 29. SOU (2015:72).

Kommentarer

LSS är en historiskt viktig lag som stärkt rättigheterna för stora brukargrupper, av den anledningen har flera brukarorganisationer varit negativa till förändringar av lagstiftningen för att göra den mer flexibel, kanske av rädsla för att rättigheterna ska försämrats.

Från verksamheterna och även från några brukarorganisationer har det framförts synpunkter om att insatserna som ges är allt för standardiserade och medför viss trubbighet i val av insats. Biståndshandläggaren har på grund av standardiseringen relativt litet handlingsutrymme att hitta individuella och lokala lösningar, något som också kan missgynna den enskilde brukaren.

Politikens förutsättningar att ta ansvar för verksamheten och för ekonomin är av flera skäl problematisk. LSS är en rättighetslag, uppfylls kriterierna ska den enskilde ha stöd. Då ansvar för finansiering och utförande ligger hos olika myndigheter uppstår problem. Som andra rättighetslagar ger LSS möjlighet att överklaga beslut och domar ersätter politiska beslut.

Med hög grad av standardisering är det svårt för kommunerna att utveckla flexibla lösningar. Det leder bland annat till över- och underkonsumtion av tjänster. Vissa brukare får mer än de behöver och andra mindre. För vissa brukare är trygghet viktigare än individuell frihet och vice versa.

Det har visat sig vårt att utvärdera kvaliteten på tjänster enligt LSS. Dels har brukargruppen generellt en svag ställning och dels står brukaren ofta i beroendeställning till den som utför tjänsten. Detta är ett utvecklingsområde när det gäller kvalitet och resultat.

Hälso-och sjukvårdslagen (HSL)

Enligt portalparagrafen i HSL är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap 1§). I samma kapitel står också att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Alla ska få välja utförare av hälso-och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar. Patienten och dennes närstående ska ges information.

Lagen är att betrakta som en ramlag och har genom lag om valfrihet stärkt den enskildes rättigheter. HSL innehåller krav på landstingens organisering av hälso-och sjukvård, krav som ska säkerställa en god och tillgänglig vård. Inom ramen för sin legitimation samt i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet har vårdpersonalen stort ansvar men också stor frihet att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

HSL kräver att landstinget planerar sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas både av landstingets eget ansvar och åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar. Likaså avser planeringen även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. Landstingen ska ha vårdvalssystem för primärvården där alla utförare ska behandlas lika. Ersättningen från landstinget ska följa den enskildes val av utförare. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område.

Kommentarer

För att motverka detaljstyrning förespråkar SKL det arbete som pågår inom ramen för samverkan för kunskapsstyrning i vård och omsorg. Huvudmännen inom hälso- och sjukvården, myndigheter samt professionsföreträdare har etablerat en struktur för samverkan kring gemensamma frågor om utvecklingen och kunskapsstyrningen av vården. Kunskapsstyrning är att genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Kunskapsstyrning stärker framför allt professionens inflytande. Brukarens ställning är än så länge svag och behöver stärkas. En process har startat som innebär att alla Nationella arbetsgrupper som tillsätts av programområdena ska ha brukarrepresentation.

Patientlagen

Bakgrunden till lagen är utredningen som fick namnet ”patientmaktutredningen”. Målet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patientlagen innebär för patienten möjlighet (inte rättighet) och landstinget skyldighet. Lagen innehåller bland annat bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, val av utförare, delaktighet och ny medicinsk bedömning. En viktig nyhet i lagen är att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Patienten ska sammanfattningsvis få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår också i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Valmöjligheten omfattar offentligt finansierad öppen vård som bedrivs i landstingets egen regi, av privata vårdgivare med avtal med landstinget eller av privata utförare som är verksamma enligt lagen³⁰ om läkarvårdsersättning eller lagen³¹ om ersättning för fysioterapi. Kostnaderna för t.ex. resa och uppehälle får patienten själv betala.

Not. 30. (1993:1 651).

Not. 31. (1993:1 652).

Informationsplikten gentemot patienten utvidgas och förtydligas. Utöver information om t ex hälsotillstånd, tillgängliga metoder, hjälpmedel, tid för vård så ska också patienten få information om möjlighet att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjlighet till ”second opinion”, möjlighet till fast vårdkontakt, vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i annat EES land eller i Schweiz.

Kommentarer

Det finns förväntningar om att vällovliga förslag på förbättringar inom hälso- och sjukvården från statliga utredningar inte ska innebära merkostnader eller nya administrativa bördor för landstingen. Patientlagen har synliggjort behov av att se över finansieringsprincipen. Exemplet ”Olika vägar till föräldraskap”³² illustrerar problematiken när landstingen å ena sidan ges möjlighet att själva besluta huruvida behandling med donerade könsceller ska erbjudas ”gratis” eller avgiftsbeläggas men å andra sidan begränsas av patientlagen. Patienter kan enligt patientlagen söka vård i annat landsting med de regler som gäller där men hemlandstinget betalar.

SKL menar att finansieringsprincipen i dess nuvarande form behöver ses över och omformuleras. Finansieringsprincipen bör vara tillämpbar även när lag eller förordning gör det möjligt för landsting att på frivillig basis införa en reform, men där patientlagen indirekt sätter frivilligheten och inte minst självstyrelsen ur spel. Patientlagen minskar lokala politikernas styrmöjligheter. Makten flyttas från politiker och profession till patienten. Kraven på flexibilitet och planering ökar

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har genomfört en utvärdering³³ av patientlagen och konstaterar att lagen inte har förbättrat patientens ställning. Tvärtom, konstaterar utredningen att tillgänglighet, information och delaktighet har försämrats under den period lagstiftningen funnits.

Skollagen

Skollagens portalparagraf (1 kap 4 §) säger att *”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.*

Not. 32. SOU 2016:11.

Not. 33. Lag utan genomslag - Utvärdering av patientlagen 2014-2017.

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 ansvarskännande individer och medborgare”.

Kommentarer

Skolväsendet är ett område som kännetecknas av så mycket regler på skilda nivåer att Riksrevisionen vid granskning av skolväsendet noterat att ”*Skolinspektionen har svårigheter att utöva effektiv tillsyn*” beskriver Germund Persson³⁴. Allt fler frågor går att överklaga, exempelvis möjligheten att överklaga betyg. Vid sidan av skollagen styrs skolan av förvaltningslagen, lagen om offentlighet och sekretess, diskrimineringslagen med flera. Därutöver finns en mängd författningar, läroplaner, kursplaner och allmänna råd som på olika nivåer styr. Statens detaljstyrning av skolan med över 60 riktade statsbidrag hämmar det lokala utvecklingsarbetet.

Genom att skollagen pekar ut vilka befogenheter en rektor ska ha minskas samtidigt kommunernas möjlighet att styra. Det förekommer också att olika myndigheter ger helt motsägelsefulla signaler. Som när skolinspektionen kritiserar kommuner som inte erbjuder nyanlända barn och unga utbildning från dag ett. Samtidigt som kommunen får kritik av annan myndighet för att lärare och annan personal har en omöjlig arbetsmiljö. Det finns anledning att lyfta fram problemen med ”dubbla myndigheter”.



Not. 34. Chefsjurist, SKL.

Det är viktigt att betona att läraryrket är kunskapsintensivt och ska präglas av kreativitet och inte av regelkrav och kontroll. Stödet till skolorna behöver vara varierat, långsiktigt och flexibelt samt bygga på såväl forskning som beprövad erfarenhet. Professionen i form av lärare och rektorer har full frihet att utforma verksamhet så länge de håller sig inom budgetram, lag och förordning. Men, den strida strömmen av skolreformer skapar oro och ryckighet i skolornas planering och undervisning. De flesta handlar om regler, kontroll och system i stället för stöd som stärker professionen och utvecklar undervisningen. SKL menar att regeringen tillsammans med huvudmännen kan utveckla skolans ledarskap, förbättra undervisningen och öka läraryrkets attraktivitet.

Lagen om valfrihet, LOV

Lagen om valfrihetssystem ger förutsättningar för att införa valfrihetssystem. Obligatoriskt inom primärvården enligt HSL. Frivilligt inom övrig hälso- och sjukvård samt inom socialtjänstens områden.

Omfattningen av LOV varierar. Utöver primärvård har landsting och regioner inrättat 104 vårdval inom öppen specialistvård och tandvård. Landstingen i Stockholm och Uppsala står tillsammans för ca hälften av dessa. I kommuner är valfrihet inom hemtjänst vanligast, 162 kommuner har infört LOV. Inom exempelvis områden som daglig verksamhet, korttidsboende, LSS, HVB och matdistribution förekommer också LOV.

Idén bakom LOV är att genom möjlighet till val och omval stärka den enskildes inflytande samt genom konkurrens mellan utförare om marknadsandelar stimulera till ökad tillgänglighet och kvalitet. Då det inom valfrihetssystemen råder fri etablering för privata utförare har antalet aktörer på "välfärdsmarknaden" ökat väsentligt och en allt större andel invånare får sin leverans av välfärdstjänster från privata utförare.

Kommunen eller landstinget ska till den enskilda lämna information om samtliga leverantörer som de tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Information som ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Det finns också en skyldighet att tillhandahålla ett ickevalsalternativ. Likaså får kommunen eller landstinget ställa särskilda sociala, miljömässiga eller andra villkor för att ett kontrakt ska fullgöras.

Kommentarer

För den enskilde brukaren innebär LOV en rättighet att välja den utförare som bäst stämmer med de egna preferenserna. Val förutsätter mer än ett alternativ så begränsningar kan förekomma när det exempelvis är brist på utförare i mer glesbebyggda områden.

Det är svårt att ge en samlad bild av erfarenheterna av valfrihetsreformer. Fler aktörer har etablerat sig vilket ökat mångfalden i utbudet. Fler aktörer leder också till ökad konkurrens vilket stimulerar kvalitetsförbättringar. Men, enligt forskare, kan kvalitetsförbättringar hänföras i huvudsak till sådan områden som är iakttagbara och uppenbara för brukarna som exempelvis fysiskt tillgänglighet, öppettider, lokaler, bemötande, bemanning, information eller kontinuitet. Med andra ord, förhållanden med relativt låg grad av komplexitet. Men om kvaliteten i utförandet eller resultatet i form av hälsa eller livskvalitet har förbättrats genom LOV råder det stor osäkerhet om. Forskning inom äldreomsorg har visat att många uppskattar att välja men är också oroad över svårigheterna att välja. ”Brukaren tycker det är viktigare att påverka innehållet än att kunna välja utförare.”³⁵

Lagen om valfrihet och krav på vårdval inom primärvården ger makt åt brukarna men begränsar det lokala självstyret och möjligheterna att göra prioriteringar. Kritiker mot krav på valfrihet menar att huvuddelen av de privata vårdcentralerna har lokaliserats till storstadsområden och större städer där tillgängligheten redan från början varit god. Det finns motiv för lokala politiker att fundera över hur valfriheten kan utvecklas så att de negativa effekterna motverkas och de positiva effekterna stärks.

Lag om offentlig upphandling, LOU

Denna lag gäller för upphandling som genomförs av en upphandlande myndighet. ”Med upphandling avses de åtgärder som vidtas i syfte att anskaffa varor, tjänster, verksamheter eller byggentreprenader genom tilldelning av kontrakt”.

Syftet med att göra inköp på en öppen marknad där leverantörer konkurrerar på lika villkor är att öka effektiviteten. Genom att ta fram strategier för vad man vill åstadkomma, kan och har kommuner och landsting relativt stora möjligheter att använda upphandling som verktyg att uppnå övergripande mål, socialt ansvar, miljömål etc. Den som upphandlar har en mängd detaljerade regler att förhålla sig till, bl.a. för att undgå överprövning och upphandlingskadeavgift.

I förfrågningsunderlag och avtal specificeras krav som kan vara mer eller mindre detaljerade och som därmed ger olika handlingsutrymme för den som utför verksamhet. Ibland finns ambitioner att enligt kommunallagen överlämna en kommunal angelägenhet till en privat utförare. Syftet kan vara skiftande, politiska, svårigheter att bemanna, önskan om större valfrihet, stöd till näringslivsutveckling etc. Om politiken bestämt sig för att inte driva viss verksamhet i egen regi är upphandling eller valfrihetssystem nästa strate-

Not. 35. Marta Szebehely, professor, Stockholms universitet.

giska val. Om upphandlingen handlar om en kommunal angelägenhet, t.ex. äldreomsorg eller hemtjänst, har politiken alltid alternativet att inte upphandla utan driva verksamheten i egen regi.

Kommentarer

En mångfald av privata utförare kan av den lokala politiken uppfattas som fragmenterad verksamhet i förhållande till verksamhet i egen regi. Upphandlad verksamhet kan också uppfattas statisk då det är svårt att ändra inriktning under pågående kontraktstid. Vissa förbättringar har dock skett i 2017 års LOU med möjlighet att inom vissa gränser förändra innehåll och omfattning i ett tidigare tilldelat kontrakt.

Den största kritiken mot LOU är dess relativt korta kontraktstidperioder där ramavtalen inte ska överstiga 4 år. Var fjärde år ska upphandlingen göras om och vid varje tillfälle finns risk att den tidigare avtalsparten förlorar upphandlingen. Konsekvenserna kan påverka kontinuiteten mellan utförare och brukare. Helt nya förutsättningar sker ibland när utföraren väljer att förlägga verksamhet på en helt annan plats än tidigare. I Region Halland valde exempelvis den nya upphandlade utföraren att förlägga reumatologiverksamheten centralt i Halmstad vilket fick till konsekvens att den tidigare vackert belägna verksamheten utanför staden fick avvecklas. Protesterna gick höga i patientgruppen.

De svenska reglerna kring upphandlingssystemet har vuxit. Från den första upphandlingslagen 1994 fram till den som gäller från 1 januari 2017 har antalet lagar växt till fem. Under samma tid har antalet paragrafer i de olika upphandlingslagarna vuxit från 169 st till sammanlagt 1 292 st.

Reflektioner

Det lokala självstyret bygger på att makt och ansvar läggs så nära dem det gäller som möjligt. Det vill säga makt på rätt nivå som beskrivs genom den så kallade subsidiaritetsprincipen.

Statens ambitioner och roll är att skapa likvärdighet för medborgarna men det ska inte tolkas som att det ska vara lika utan av lika värde för den enskilda. När allt för detaljerade mål och regleringar om exempelvis bemanningskrav i äldreomsorg eller storlek på barngrupper införs begränsas kommuners möjligheter att utveckla sina verksamheter. Den statliga styrningen motiveras med att den stärker den enskildes ställning men det begränsar samtidigt lokala politikernas möjlighet att prioritera mellan olika behov.

I en demokrati har medborgarna både rättigheter och skyldigheter. Staten har under ett antal år genom lagstiftningen stärkt individens rättigheter. Det lokala självstyret utmanas av rättighetslagar som flyttat makten från politiken till den enskilde utan att ansvar flyttas med. En av effekterna har blivit ökad juridifiering genom bland annat ökat antal överklaganden. Tvister som löses av domstolar sätter det lokala självstyret ur spel.

Rättigheter för den enskilde ska inte förväxlas med inflytande eller delaktighet. Exempelvis är LSS en rättighetslag men rättigheterna i form av ett visst utbud i relation till den enskildes behov är relativt standardiserad och därför trubbig och inte heller en garanti för inflytande.

Lägre grad av standardisering och ökad grad av reellt brukarinflytande skulle kunna tillgodose behoven på ett mer träffsäkert sätt samtidigt som lokala lösningar får möjlighet att utvecklas. Men, då bygger det på tillit till att verksamheterna med sin professionella kunskap och lokal kännedom tillsammans med brukarna finner bästa former.

Professionens utrymme för att göra professionella bedömningar begränsas genom alla de råd och anvisningar som kompletterar lagstiftningen. Många upplever att deras kunskaper inte kommer till användning då detaljanvisningarna anger hur något ska utföras. Detaljstyrning sker också lokalt. Hemtjänstpersonal har ibland beskrivit sitt jobb som *”helt och hållet minutstyrt”*. Något som måste påverka arbetsglädjen och motivation för att arbeta inom den sektorn. Ett allvarligt bekymmer när vi samtidigt har svårt att rekrytera vissa personalgrupper. Detaljstyrningen påverkar även personalens tidsanvändning. Allt mer tid åtgår för att tillgodose en mängd kontrollinstanser med dokumentation.

Jämlikhet mellan människor, jämställdhet mellan könen och ett socialt hållbart samhälle är viktiga politiska målsättningar som det finns relativt stor enighet om. För att säkra utveckling inom dessa områden har staten inrättat myndigheter och andra funktioner som ska följa och kontrollera utvecklingen genom olika kontrollåtgärder. Statens styrning via myndigheter kännetecknas av perspektivträngsel. Olika myndigheter med ansvar för folkhälsa, jämställdhet, mänskliga rättigheter, barnens rättigheter, funktionsnedsättningsfrågor, tillgänglighet mm gör oberoende av varandra olika prioriteringar. Ibland är prioriteringarna väldigt lika men inte alltid. Då uppstår målkonflikter som på lokal och regional nivå blir väldigt svåra att förhålla sig till.

Allt detta sammantaget påverkar styrningen. Enskilda ges möjlighet att driva sin sak rättsligt. Kommunala verksamheters uppdrag utvidgas till att omfatta också så kallade horisontella frågor, fokus flyttas.

Referenser

Inspiratörer, forskare, intresseorganisationer, utredare, utredningar, litteratur och studier som programberedningen träffat eller på annat sätt tagit del av.

Inspiratörer

Solli Rolf, professor Borås högskola, *”Styrning då, nu och i framtiden”*

Langby Erik, tidigare KSO i Nacka kommun, *”Erfarenheter av att styra och leda som KSO”*

Flinkfeldt Jansson Britta, KSO, Arjeplogs kommun, *”Erfarenheter av att styra och leda som KSO”*

Larsson BoPer, konsult och tidigare utredare SKL, *”Lokalt självstyre kontra lika för alla”*

Nordström Annelie, ordförande, Kommunal, *”Professionens roll i styrningen”*

Sköld Camilla, socialpolitisk chef, SSR, *”Professionens roll i styrningen”*

Broberg Hanna, chefsstrateg, SSR, *”Professionens roll i styrningen”*

Mattisson Ola, forskare, Lunds universitet, *”Modeller för styrning”*

Strid Lars, handläggare, SKL, *”Kvalitetsnivåer och kvalitetsskillnader”*

Sedigh Per, handläggare, SKL, *”Kvalitetsnivåer och kvalitetsskillnader”*

Szebehely Marta, professor, Stockholms universitet, *”Valfrihet och omsorgskvalitet”*

Karlsson Hans, avdelningschef SKL, *”Strategin för hälsa”*

Sandgren-Åkerman Åsa, handläggare SKL, *”Jämlig vård”*

Bringselius Louise, docent, Lunds universitet, *”NPM och myterna kring detta”*

Wallenskog Annika, avdelningschef, SKL, *”Utredning om specialdestinerade statsbidrag”* (utredare Agneta Rönn)

Jansson Mårten, mobiliseringsansvarig, NSPH, *”Brukarorganisationerna och styrning”*

Norrman Anna, kanslichef, Attention, *”Brukarorganisationerna och styrning”*

Nilsson Annica, ombudsman, Attention, *”Brukarorganisationerna och styrning”*

Karlsson Magnus, docent, Ersta Sköndal Bräcke högskola, *”Brukarnas inflytande”*

- Hartman Laura, ordförande Tillitsdelegationen, *"Tillitsdelegationens uppdrag"*
- Alvehus Johan, lektor, Lunds universitet, *"Professionens handlingsutrymme"*
- Andersson Thomas, bitr. professor, Skövde högskola, *"Professionens handlingsutrymme"*
- Modin Anna-kari, utredare SKL, *"Välståndssyn för ökad transparens, tillit och kvalitet i vård och omsorg"*
- Karlestrand Viveka, utredare, projektledare, Statskontoret, *"Om utredning av statens styrning av kommuner"*
- Höök Johan, särskild utredare, huvudsekreterare, *"Välståndsutredningen – om vinster i välfärden"*
- Trägårdh Lars, professor, Ersta Sköndal Bräcke högskola, *"Om tilliten i samhället"*
- Stiernstedt Göran, statlig utredare, *"Effektivare hälso-och sjukvård"*
- Ekman Inger, professor, Göteborgs universitet, Centrum för Personcentrerad vård, *"Personcentrerad vård, ett paradigmskifte inom hälso-och sjukvård"*
- Björk Lisa, fil dr, Institutet för stressmedicin, VGR, *"Att vara chef i offentlig sektor"*
- Hjalmarsson Jenny, kvalitetsansvarig, projektchef, Famna, *"Idébarna organisationers roll i välfärden"*
- Sandberg Ludvig, politiskt sakkunnig, Forum, *"Idébarna organisationers roll i välfärden"*
- Tahivilzadeh Nazem, fil dr, Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, *"Demokratisk förvaltning"*
- Howard Grøn Caroline Louise, lektor, Köpenhamns universitet, *"Tillitsreformen i Danmark"*

Rapporter

- Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer, Alvehus Johan och Andersson Thomas, 2016 (Bilaga 1)
- Brukarinflytande, Karlsson Magnus, 2016 (Bilaga 2)
- Reflektioner kring kvalitet, resultat och effektivitet, Strid Lars, Eldås Leif, 2016 (Bilaga 3)
- Statens styrning av kommunerna, Statskontorets rapport 2016:24
- Hur olika får det bli, SKL 2014
- Debatt pågår – om styrning av offentligt finansierad verksamhet, SKL 2016

Vem kör egentligen?

ATT BALANSERA STYRNINGSDILEMMAN I KOMMUNER OCH LANDSTING

Det pågår en debatt om styrning och ledarskap i offentlig sektor. Tankarna bakom New Public Management (NPM) har präglat delar av debatten.

I debatten om styrning av kommuner, landsting och regioner menar många att nuvarande styrformer inte möter dagens och morgondagens utmaningar och behov på ett bra sätt. Det handlar dels om de egna styrsystemen men även om statens styrning och om hur styrningen påverkas av medvetna och aktiva medborgare och brukare. Likaså handlar den om professionens och politikens handlingsutrymme.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting, (SKL), tillsatte 2015 en programberedning, *Programberedningen för styrning av offentligt finansierad verksamhet*. Uppdraget till beredningen var att kartlägga för- och nackdelar med nuvarande styrsystem, såväl statens styrning som kommuners, landstings och regioners egen styrning. Syftet med kartläggningen är att bidra till den pågående debatten om framtida styrformer för offentliga organisationer. Det här är programberedningens slutrapport.

ISBN 978-91-7585-597-4

Ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se



Sveriges
Kommuner
och Landsting