

OM OFFENTLIG SEKTOR

Överenskommelser som styrmedel



STATSKONTORET

Innehåll

Sammanfattning	5
En studie om överenskommelser	9
Vad är en överenskommelse?	9
Ett komplement till traditionell styrning	9
Ett styrmedel i tiden	11
Andra studier om överenskommelser	11
Vanligast inom vård och omsorg	11
Genomförande	12
Styrkor och svagheter med överenskommelser	15
Analys av gällande överenskommelser	17
Medlen som ingår i överenskommelserna	18
Många överenskommelser inom samma områden	20
Åtta av överenskommelserna ska utveckla kunskap	21
Staten avsätter projektmedel via fyra av överenskommelserna	21
Tre av överenskommelserna styr huvudmännen till följsamhet mot lagen	22
Utvärderingar av överenskommelserna	22
Parternas roller	23
SKL:s roll	23
Socialdepartementets roll	24
Myndigheternas roll	25
Konsekvenser för huvudmän och verksamheter	27
Fleråriga överenskommelser ger stabilitet för huvudmännen	27
Risk för att huvudmännen inte ser sambanden mellan olika överenskommelser	27
Överenskommelser kommer in sent i huvudmännens planeringsprocess	28
När är överenskommelser ett effektivt styrmedel?	31

Hur bör överenskommelser utformas i praktiken?	35
Metoder för att mildra svagheterna med överenskommelser	35
Åtgärder som stärker överenskommelsers styreffekter	37
Åtgärder för att stärka långsiktigheten	41
Summary	43
Referenser	47
Slutnoter	53

Sammanfattning

I denna rapport analyserar Statskontoret överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) och deras funktion som styrmedel. Syftet med denna studie är att belysa hur överenskommelser kan användas som styrmedel av regeringen, när de fungerar mest effektivt och när det är lämpligare att använda sig av andra styrmedel.

Överenskommelser ingås mellan två parter och bygger på frivillighet. Överenskommelser representerar därmed en styrform för regeringen som skiljer sig från gängse styrmedel såsom lagstiftning och resultatstyrning. Statskontoret har i en tidigare analys om nationella samordnare konstaterat att användningen av otraditionella styrformer har blivit allt vanligare. Överenskommelser innebär ofta att olika styrmedel kombineras, såsom specialdestinerade statsbidrag och kunskapsutvecklande insatser.

Genom överenskommelser tar staten en mer aktiv roll i utvecklingen av verksamheter som hanteras av kommuner och landsting. Överenskommelser innebär även nya roller och arbetssätt hos SKL, statliga myndigheter och kommuner och landsting. Därför är det viktigt att i möjligaste mån tydliggöra roller, ansvar och processer i det fortsatta arbetet med överenskommelser.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL förekommer inom flera olika områden men merparten finns inom vård- och omsorgsområdet. De överenskommelser som vi analyserat i denna studie finns inom detta område och omfattar drygt 5,7 miljarder kronor från statsbudgeten för 2014. Merparten av dessa medel, omkring 4,5 miljarder kronor, fördelas till kommuner och landsting efter uppnådda prestationer eller resultat.

Det huvudsakliga underlaget till denna studie är Statskontorets utvärderingar av två överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet; överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten och överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Inom ramen för dessa båda utvärderingsuppdrag, som löper mellan år 2010 och 2015, har vi gjort iakttagelser kring hur överenskommelser fungerar som styrmedel i ett generellt perspektiv. Tillsammans med tidigare rapporter kring statlig styrning presenterar vi här en sammanfattande bild av våra iakttagelser på området.

När bör överenskommelser användas?

Statskontorets analys visar att överenskommelser som syftar till att utveckla kunskap eller systematisera arbetssätt har förutsättningar att fungera väl eftersom de bygger på överenskommelsens frivilliga karaktär. Tidigare rapporter från Statskontoret visar att dessa överenskommelser har bidragit till verksamhetsutveckling, även om målen med överenskommelserna ännu inte nåtts.

Överenskommelser kan vidare vara effektiva om regeringen vill sätta ett område i fokus, till exempel i frågor som normalt sett styrs och utvecklas av kommuner och landsting. Det kan vara av stor symbolisk betydelse att båda parterna har pekat ut områdena som angelägna.

Statskontorets samlade bedömning är att om regeringen vill prioritera ett område och samtidigt ta tillvara lokala förutsättningar kan överenskommelser vara ett effektivt styrmedel. Regeringen bör dock vara förhållandevis restriktiv med att använda överenskommelser, bland annat eftersom mängden överenskommelser i sig kan motverka själva syftet med arbetet, som ofta är att sätta fokus på en prioriterad fråga. Ett annat skäl till att vara restriktiv med överenskommelser är att den svenska förvaltningsmodellen redan fördelar ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan stat, kommuner och landsting på ett tydligt sätt. Så långt som möjligt bör de traditionella styrmedlen användas. Överenskommelser bör

i stället användas i de fall där regeringen ser behov av att komplettera den sedvanliga styrningen med mer samverkan, till exempel i frågor som behöver hanteras av samtliga förvaltningsnivåer och som kräver gemensamt lärande.

När bör överenskommelser inte användas?

Statskontoret menar att överenskommelser inte kan ersätta den befintliga förvaltningsmodellen och fördelningen av ansvar mellan stat, kommun och landsting. Inte heller är det lämpligt att använda överenskommelser för att nå följsamhet mot lagar och förordningar. Med ett särskilt belöningssystem för följsamhet mot vissa lagkrav finns det risk för att andra lagkrav prioriteras ned. Det är också problematiskt om ekonomisk ersättning ges för krav som är lägre ställda än de som stipuleras i lag.

Överenskommelser är inte heller det effektivaste sättet att styra tidsbegränsade projekt, där syftet inte är att huvudmännen ska fortsätta ett utvecklingsarbete efter projektets slut. Arbetet med överenskommelser innebär ökad arbetsbelastning för såväl Regeringskansliet, SKL som huvudmännen. För att kunna motivera denna ökade arbetsbelastning krävs att arbetet kan fortsätta att utvecklas efter att överenskommelsen har avslutats.

Hur bör överenskommelser utformas?

Överenskommelser har som alla styrmedel sina svagheter. De är till exempel inte formellt bindande och de parter som ingår i överenskommelserna har inte det direkta ansvaret för genomförandet. Vidare får SKL delvis motstridiga roller då de agerar kravställare gentemot sina medlemmar, samtidigt som de är en intresseorganisation. SKL:s privaträttsliga status som intresseorganisation innebär också att regeringens möjligheter till styrning och insyn inte är desamma som för statliga myndigheter. Vid utformandet av en överenskommelse och i styrningen av arbetet bör man försöka mildra eller kompensera de svagheter som finns med överenskommelser. Det finns också åtgärder som kan vidtas för att stärka överenskommelsernas styreffekter. Det kan till exempel handla om att säkerställa att problembilden delas

och att valda insatsområden accepteras såväl hos parterna som hos huvudmän och verksamheter.

En studie om överenskommelser

Kommuner och landsting ansvarar för viktiga delar i välfärden, som vård, skola och omsorg. Principen om kommunalt självstyre är grundlagsfäst men det är staten som sätter ramarna för självständigheten, främst genom reglering av de kommunala ansvarsområdena. Därutöver kan staten på olika sätt påverka verksamheterna inom kommuner och landsting. Ett av dessa sätt att påverka är genom överenskommelser som sluts mellan regeringen och SKL.

I denna rapport vill vi särskilt lyfta fram överenskommelser med SKL som styrmedel för regeringen. En av de frågor vi belyser handlar om i vilka lägen som det är effektivt för regeringen att använda överenskommelser som styrmedel för att nå målen inom ett visst område och vilka förutsättningar som då behöver vara uppfyllda. Vi uttalar oss också om när det är lämpligare att använda sig av andra styrmedel än överenskommelser.

Vad är en överenskommelse?

Utmärkande för överenskommelser är att de har ingåtts mellan två parter och inte är tvingande. I överenskommelserna kombineras vanligtvis olika styrmedel som specialdestinerade statsbidrag, informationsinsatser m.m.

Ett komplement till traditionell styrning

Statlig styrning av kommunerna beskrivs vanligen som en kedja, där riksdagen genom lagstiftning anger gränserna för och åtagandet för det kommunala självstyret. Regeringen kan även precisera styrningen genom att besluta om förordningar för kommuner och landsting, med stöd av ett särskilt bemyndigande från riksdagen. Till sin hjälp i den statliga styrningen har regeringen de statliga

myndigheterna, som lyder under regeringen. Statliga myndigheter styr i sin tur de kommunala huvudmännen genom bland annat tillsyn, tillstånd och kunskapsunderlag.

Sedan en tid tillbaka kompletteras denna beskrivning av styrningen med uppfattningen att den statliga styrningen bör ses mer som en komplex relation mellan staten och de verksamheter som staten vill styra. Ibland talar man till och med om ”politiska gemenskaper” där staten och andra aktörer som företag och organisationer agerar på närmast jämlika villkor. I andra fall råder inget tvivel om att det handlar om statlig styrning, men en styrning som betonar frivillighet och förtroende istället för hierarkiska och auktoritära inslag från statens sida. Bland dessa styrformer finns till exempel överenskommelser, tillsättandet av nationella samordnare samt olika typer av nationella strategier och handlingsplaner. Ibland benämns dessa styrmedel ”mjuka”, till skillnad från reglering och andra formella styrmedel som brukar beskrivas som ”hårda”. Bland ”hårda” styrmedel finner vi, förutom lagar, förordningar och föreskrifter, till exempel tillsyn och resultatstyrning. Statskontoret har i tidigare rapporter konstaterat att den ”mjuka styrningen” ofta används när staten har en vilja att styra men där möjligheterna att styra med detaljerad reglering är begränsade.¹

Idag styr staten både på det traditionella sättet och genom mer horisontella samarbetsformer som bygger på frivillighet och förtroende. Ett gängse sätt att beskriva förändringen är att den statliga styrningen rört sig från government till fler inslag av governance, där governancebegreppet beskriver just ett skifte från hierarkisk styrning till former av mer interaktiv styrning. Studier ger vid handen att detta beror på att staten har fått det allt svårare att styra enbart på traditionellt sätt genom till exempel reglering, och att den statliga styrningen därför kommit att handla allt mer om samordning.²

Ett styrmedel i tiden

Den ökade användningen av otraditionella styrmedel märks väl inom vården och omsorgen.³ Regeringen har sedan länge förhandlat med SKL om prioriteringar och stimulansmedel inom vård och omsorg, men antalet överenskommelser har ökat under senare år. Även de statliga medel som avsätts för arbetet i överenskommelser har ökat.⁴

Att staten styr regional och lokal nivå genom överenskommelser eller avtal är inget unikt svenskt fenomen. Liknande angreppssätt förekommer i till exempel Norge och Danmark. I bägge länderna har årliga cykler för dialogen mellan statlig och regional respektive kommunal nivå etablerats. Syftet med dialogerna är att ingå avtal kring prioriterade områden. Vårdanalys har nyligen föreslagit en strukturerad process för sådana dialoger kring hälso- och sjukvården även i Sverige.⁵ Förslaget liknar de norska och danska exemplen som bygger på en formaliserad och löpande samverkan mellan parterna.

Andra studier om överenskommelser

Det finns få publicerade forskningsstudier som behandlar överenskommelser som styrmedel. Riksrevisionen har under 2014 genomfört en granskning av överenskommelser som styrmedel inom hälso- och sjukvården.⁶ Riksrevisionen konstaterar bland annat att överenskommelser har blivit ett allt vanligare sätt för regeringen att styra hälso- och sjukvården. Myndigheten anser att det är svårt för både SKL och landstingen att ställa sig utanför en överenskommelse, trots deras frivilliga utformning. En annan iakttagelse är att överenskommelserna riskerar att tränga undan landstingens egen planering av vården. Riksrevisionen drar bland annat slutsatsen att regeringens användning av överenskommelser har rubbat balansen mellan landstingen och staten när det gäller styrningen av vården.

Vanligast inom vård och omsorg

För att få en bild av hur vanligt förekommande överenskommelser är inom olika områden, har vi mätt förekomsten av begreppet

”överenskommelse”⁷ i budgetpropositionerna för 2014 och 2015. Vi har också gjort en genomgång av de överenskommelser som nämns på regeringens webbplats under rubriken ”överenskommelser”.

Vid sidan om vård- och omsorgsområdet, nämner regeringen överenskommelser mellan regeringen och SKL inom ytterligare några områden i budgetpropositionerna: integrations- och arbetsmarknadsområdet (2 överenskommelser har tagits fram inom detta område), infrastrukturområdet (1), utbildningsområdet (1 samt avisering om 1 kommande överenskommelse) och området mänskliga rättigheter (1).

Av genomgången framgår tydligt att överenskommelser mellan regeringen och SKL är koncentrerade till vård- och omsorgsområdet. Genomgången visar också att de övriga områden där regeringen refererar till överenskommelser, är områden där kommuner och landsting har ett visst verksamhetsansvar. Detta indikerar att regeringen i första hand använder sig av överenskommelser som styrmedel inom de områden där det finns ett kommunalt eller landstingskommunalt ansvar för verksamheten.

I vår studie av överenskommelsernas innehåll och upplägg har vi koncentrerat oss på vård- och omsorgsområdet, där vi även inkluderat socialförsäkringsområdet. Vi har analyserat 14 gällande överenskommelser mellan regeringen och SKL inom vård- och omsorgsområdet. De slutsatser vi drar är dock sannolikt tillämpliga även på andra områden. Vi har också tagit del av erfarenheter från de avtal som ingås i Norge och Danmark.

Genomförande

För att kunna dra generella slutsatser om överenskommelser som styrmedel har vi undersökt de 14 överenskommelserna med avseende på:

- vilka drag som är utmärkande för överenskommelser,
- vilka strukturer som finns för att hantera överenskommelser och
- vilken roll statliga myndigheter har vid överenskommelser.

Vi har även tagit del av studier om överenskommelser och genomfört intervjuer kring arbetet med överenskommelser bland berörda aktörer. Vi har intervjuat fyra personer som i olika sammanhang har analyserat överenskommelser på övergripande nivå.⁸ Vi har intervjuat cheferna för Socialdepartementets enheter för folkhälsa och sjukvård, familj och sociala tjänster samt samordning och stöd. Dessutom har vi intervjuat chefen för SKL:s avdelning för vård och omsorg. Vi har även intervjuat tjänstemän på SKL med samordningsansvar för arbetet med överenskommelser.

Socialstyrelsen är inte part i överenskommelserna men är ändå involverad på olika sätt. Vi har intervjuat ansvariga på Socialstyrelsen och behandlat Socialstyrelsens roll vid vår intervju med enhetschefer på Socialdepartementet.

Statskontoret har arbetat med att utvärdera två överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet; överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten och överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Utvärderingen av överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg pågår fortfarande, en slutrapport ska lämnas till regeringen i september 2015. Inom ramen för dessa båda utvärderingsuppdrag, som pågått sedan år 2010, har vi gjort iakttagelser kring hur överenskommelser fungerar som styrmedel. I utvärderingsarbetet har vi genomfört intervjuer i sex län. Under dessa intervjuer har vi ställt frågor om hur överenskommelserna påverkar huvudmännens planeringsprocesser.

Denna rapport har tagits fram av Jan Boström och Hanna André (projektledare).

Vårt underlag har i relevanta delar faktagranskats av SKL och vissa skrivningar har stämts av med personer som vi intervjuat i de utvalda länen.

Styrkor och svagheter med överenskommelser

I arbetet med att löpande utvärdera två överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet har Statskontoret fångat upp erfarenheter och medskick från de som berörs. Över tid har bilden av överenskommelserna kompletterats och nyanserats. Överenskommelser som styrmedel innebär både möjligheter och utmaningar för staten.

Styrkor med överenskommelser:

- *En gemensam riktning pekas ut*
En ingången överenskommelse visar att det aktuella området är angeläget och att parterna har pekat ut en gemensam riktning. Området uppmärksammas och verksamheterna får en tydlig signal om att området är prioriterat.
- *Regeringen kan påverka huvudmännens prioriteringar*
Parterna förbinder sig att genomföra överenskomna åtgärder. Förutsatt att överenskommelsen pekar ut en viss inriktning kan regeringen därmed styra in huvudmännen inom vård och omsorg på önskade områden.
- *Huvudmännens erfarenheter fångas upp*
I förberedelserna inför en överenskommelse kan SKL fånga upp kommunernas och landstingens synpunkter. Det skapar förutsättningar för att satsningen på ett tydligare sätt än annars tar hänsyn till verksamheternas behov. Detta ökar i sin tur satsningens legitimitet.
- *Regeringen förhandlar med en part*
Det är svårt för regeringen att förhandla med 290 kommuner och 21 landsting eller regioner. Regeringen kan i stället träffa överenskommelser med SKL, som är en intresseorganisation för kommuner och landsting.

- *Inslaget av statsbidrag stärker styreffekten*
Så gott som alla överenskommelser innehåller riktade statsbidrag. Detta stärker den samlade styreffekten.

Svagheter med överenskommelser:

- *Överenskommelser är inte bindande*
Styreffekten försvagas av att överenskommelserna inte sluts direkt med huvudmännen. Överenskommelser binder formellt inte kommuner eller landsting.
- *Risk för att engagemang och ansvarighet späds ut*
Överenskommelsernas resultat är beroende av insatser hos huvudmännen och utförarna, liksom hos parterna. Det finns risk för att sådana samarbeten leder till bristande helhetssyn och helhetsansvar, eftersom ingen har det samordnande ansvaret.
- *Svårigheter att utkräva ansvar*
Överenskommelserna är ingångna av två parter som inte har ansvaret för det direkta genomförandet och måluppfyllelsen. Regeringen och SKL har begränsade möjligheter att säkerställa att de mål man har kommit överens om nås. Ansvaret ligger på kommunerna och landstingen. Det innebär att det blir svårt att utkräva ansvar om de förväntade resultaten inte nås.
- *Motstridiga roller för SKL*
Det samarbete mellan regeringen och SKL som överenskommelserna innebär medför att SKL kommer att verka både som samordnare och som kravställare gentemot sina medlemmar, vilket riskerar att komma i konflikt med rollen som intresseorganisation.

Analys av gällande överenskommelser

I det följande redovisar vi utmärkande drag för överenskommelserna och likheter och skillnader mellan dem.

Inom vård- och omsorgsområdet finns för närvarande 14 överenskommelser. Fyra av dem berör även socialförsäkringsområdet. Överenskommelserna presenteras i nedanstående faktabara.

Överenskommelser inom vård- och omsorgsområdet 2014

1. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
2. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.
3. Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden").
4. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.
5. Rehabiliteringsgaranti.
6. Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.
7. Förbättrad patientsäkerhet.
8. Utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg.
9. Fördjupade medicinska utredningar.
10. Pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar.
11. Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården.
12. Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.
13. Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård.
14. Stärkta rättigheter för barn.

Källa: Sammanställningen bygger på uppgifter från SKL:s webbplats och intervjuer med företrädare för Socialdepartementet. För överenskommelsernas fullständiga namn, se Referenser.

Medlen som ingår i överenskommelserna

De 14 överenskommelserna innehåller drygt 5,7 miljarder kronor från statsbudgeten för 2014. De medel som fördelas via överenskommelser utgör dock en mindre del av statens totala medeltilldelning till kommuner och landsting. Kommuner och landsting får till exempel även ett generellt statsbidrag som används till att utjämna skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar. Det generella statsbidraget till kommuner och landsting uppgick 2012 till sammanlagt 98 miljarder kronor. Bidraget är inte specificerat enbart till vård och omsorg.

Av tabell 6.1 framgår att i merparten av överenskommelserna fördelas medel till landsting eller kommuner (totalt nästan 5 miljarder kronor). Vidare framgår att SKL tilldelas medel i samtliga överenskommelser (222,5 miljoner kronor) och att medel avsätts till myndigheter inom ramen för fyra överenskommelser (83,5 miljoner kronor). Flera av överenskommelserna avslutas under 2014. Förutsatt att inga nya beslut fattas kommer således medlen att minska under 2015.

Tabell 6.1 Medel fördelade till respektive aktör under 2014 (avrundat mnkr).

	SKL	Kommuner och landsting	Myndigheter	Övriga ¹⁾	Totalt
Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre	11	930	0	60	1001
Kömiljard	12	988	0	0	1000
Kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess	85,5	808	33	73,5	1000
Rehabiliteringsgaranti	0	725	0	25	750
Insatser inom psykisk ohälsa	1,5	630	0	61	692,5
Förbättrad patientsäkerhet	12	525	0	0	537
Kvalitetsregister ²⁾	11,5		9	199,5	220
Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten	26,5	131	35,5	20	213
Fördjupade medicinska utredningar	9	185	6	0	200
Aktivitetsförmågeutredningar	0	50	0	0	50
Kunskapsstyrning och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvård	39	0	0	0	39
Förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruksvården	12	0	0	0	12
En mer jämlik hälso- och sjukvård	2	0	0	0	2
Stärkta rättigheter för barn	0,5	0	0	0	0,5
Totalt	222,5	4972	83,5	439	5717

1) Huvuddelen av dessa medel gäller olika utvecklingsprojekt på nationella nivå, vilket kan innebära att de fördelas till flera aktörer.

2) Inom denna överenskommelse avsätter huvudmännen också 100 miljoner kronor.

I flera fall är medlen i överenskommelserna prestationsbaserade, det vill säga de betalas ut först när eftersträvat resultat uppnåtts eller insatser genomförts. De prestationsbaserade medlen har

ökat över tid. Myndigheten för vårdanalys har konstaterat att det 2006 tillämpades prestationsbaserade överenskommelser på ett område och att dessa då omfattade 1 miljard kronor. Myndigheten konstaterar vidare att 2013 fanns det överenskommelser med prestationsbaserade ersättningar på sex utpekade områden, som totalt omfattade cirka 5,3 miljarder kronor.⁹ Statskontorets beräkningar visar att under 2014 uppgår de totala medlen för dessa sex överenskommelser till knappt 5 miljarder, varav de prestationsbaserade delarna utgör cirka 4,5 miljarder kronor. Den absoluta merparten av de totala medlen för 2014 fördelas med andra ord via 6 överenskommelser och efter uppnådda resultat eller prestationer.

Statskontoret har tidigare konstaterat att prestationsersättning kan öka den samlade styreffekten av överenskommelser. Det gäller till exempel den prestationsersättning som ges för användning av kvalitetsregister inom ramen för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Av Statskontorets uppföljningar framgår att spridningen av kvalitetsregistren ökade kraftigt när ersättningen infördes. Det återstår dock en del tills målet med ersättningen är helt uppfyllt. Registren används ännu inte i tillräcklig utsträckning till att mer systematiskt följa upp vård- och omsorgsenhetens resultat. Även i andra studier konstateras att mycket talar för att prestationsbaserad ersättning ger effekter i vården och omsorgen. I dessa studier betonas dock risker med arbetssättet såsom oförutsedda undanträngningseffekter, otydliga ansvarsförhållanden mellan staten och självstyret liksom kortsiktighet i utvecklingsarbetet.¹⁰

Många överenskommelser inom samma områden

Överenskommelserna inom vård och omsorg är inriktade på målgrupper och områden som i flera fall överlappar varandra. Exempelvis berörs målgruppen äldre personer med psykisk ohälsa helt eller delvis av överenskommelserna om Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, Stöd till riktade insatser inom

området psykisk ohälsa, Förbättrad patientsäkerhet och Insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

I flera av överenskommelserna hänvisas till andra överenskommelser som anses relevanta. I exempelvis överenskommelsen om Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården betonas att arbetet ska samordnas med övriga överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Även inom överenskommelsen om Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten efterlyser parterna en samordning med andra överenskommelser.

Åtta av överenskommelserna ska utveckla kunskap

Åtta av överenskommelserna syftar till att utveckla kunskap och kunskapsstöd till verksamheterna, bland annat genom att stödja användandet av evidensbaserade metoder inom vården och omsorgen. Ungefär hälften av överenskommelserna innehåller också krav på att parterna ska bistå med rapportering till olika typer av nationella databaser, som i sig bildar grund för ny kunskapsuppbyggnad inom området. Vidare syftar tre av överenskommelserna (Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre och Utveckling och finansiering av Nationella kvalitetsregister för vård och omsorg) till att utveckla kvalitetsregister inom vården och omsorgen. Dessa kvalitetsregister ska främja ett mer systematiskt och kunskapsbaserat arbetssätt.

Staten avsätter projektmedel via fyra av överenskommelserna

I fyra av överenskommelserna fördelas inga medel till huvudmännen. I dessa fall går samtliga medel till SKL. Kraven på huvudmännen och verksamheterna är här översiktligt formulerade, utan närmare preciseringar. Dessa överenskommelser har därmed stora likheter med tidsbegränsade projekt som finansieras av staten.¹¹

Tre av överenskommelserna styr huvudmännen till följsamhet mot lagen

I tre av överenskommelserna är regleringen inom området ett bärande element.¹² Det handlar om att via överenskommelserna få huvudmännen att följa krav som redan är stipulerade i lagar, förordningar eller föreskrifter.

Om regeringen vill påskynda följsamheten av lagar kan det vara ett alternativ att villkora medel utifrån om en formell reglering uppfylls. I Statskontorets tidigare rapporter har det framkommit att så också varit fallet till exempel för överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.¹³ Statskontoret har dock i tidigare rapporter konstaterat att lagens krav är absoluta och ska följas oberoende av om de kopplas till statliga stimulansmedel eller inte. Statskontoret har också påtalat att med ett särskilt belöningsystem för vissa lagkrav finns det risk för att annan lagstiftning prioriteras ned. Det har också förekommit att kraven i överenskommelserna varit lägre ställda än lagkraven, vilket de berörda menar är olyckligt eftersom det signalerar att lagkraven inte behöver följas fullt ut.

Utvärderingar av överenskommelserna

Totalt sett finns utvärderingsuppdrag kopplade till 11 av de 14 överenskommelserna. Det saknas uppdrag om utvärdering i överenskommelserna om Fördjupade medicinska utredningar, Stärkta rättigheter för barn och Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.

Parternas roller

Eftersom överenskommelser är av tillfällig karaktär behövs etablerade strukturer som parterna kan lita sig mot när de utformar och genomför sitt arbete. Statskontoret har i tidigare studier konstaterat att sådana strukturer ibland har saknats i överenskommelserna. Detta har inneburit att arbetet har blivit sårbart och svårt att följa upp.

SKL:s roll

SKL har en utvecklande och pådrivande roll i överenskommelserna. SKL får också ofta en projektledande roll i arbetet. De ska ordna mötesplatser för huvudmänna- och verksamhetsföreträdare för att sprida kunskaper och goda exempel inom satsningarnas områden. Även om stora delar av ansvaret för det praktiska genomförandet vilar på huvudmän och verksamheter, har SKL i flera fall också operativa uppgifter, i synnerhet när det gäller informationshantering. Några exempel listas nedan:

- *Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård (kömiljarden):* SKL ska vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.
- *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess:* SKL ska bygga en flexibel infrastruktur för gemensam verksamhetsutveckling inom bland annat journalsystem och pilotverksamhet.
- *Fördjupade medicinska utredningar:* SKL ska digitalisera informationsutbytet mellan Försäkringskassan och landstingen.

- *Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården:* SKL ska säkerställa att data från den nationella patientenkäten kan överföras till bland annat Myndigheten för vårdanalys.
- *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre:* SKL ansvarar för utveckling och drift av en utdataportal, Kvalitetsportalen.se.

Ibland har statliga myndigheter uppgifter inom informationshanteringsområdet som liknar SKL:s. Det finns vidare exempel på överenskommelser där SKL har en kunskapsproducerande roll, en uppgift som vanligen ligger på statliga myndigheter. Det kan handla om att ta fram handböcker eller annat kunskapsstöd till verksamheterna.

I det praktiska arbetet med överenskommelserna har SKL i flera fall rollen som kravställare gentemot sina egna medlemmar, en roll som delvis liknar den som statliga myndigheter har. Denna roll kan vara svår att förena med rollen som intresseorganisation.

Det växande antalet överenskommelser har påverkat utvecklingen av SKL som organisation. En allt större andel av SKL:s insatser har kommit att finansieras via överenskommelser. I dag tar SKL:s avdelning för vård och omsorg del av 425 miljoner kronor i statliga medel via överenskommelserna.¹⁴ Den medlemsfinansierade budgeten för avdelningen för vård och omsorg uppgår till 46 miljoner kronor.

Socialdepartementets roll

Inom Regeringskansliet är det Socialdepartementet som svarar för att föreslå inriktning och nivå på de statliga medel som avsätts för respektive överenskommelse inom vård- och omsorgsområdet. Dessa förslag är sedan föremål för sedvanlig beredning inom Regeringskansliet. Statskontoret har i tidigare rapporter konstaterat att arbetet med att bereda beslut om överenskommelser varit relativt resurskrävande för departementet.

Socialdepartementet står också som mottagare av uppföljnings- och utvärderingsrapporter om arbetet inom de olika överenskommelserna. Dessa rapporter utgör delar av underlaget inför förhandlingarna om kommande års överenskommelser.

I några av överenskommelserna har Socialdepartementet en mer aktiv roll i arbetet genom en särskild samordnare. I tre av överenskommelserna finns eller har det funnits sådana samordnare. Det gäller till exempel överenskommelsen om Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, där regeringen har tillsatt en så kallad äldresamordnare. Tillsättandet av nationella samordnare som ett statligt styrmedel har diskuterats mer fördjupat i en tidigare studie av Statskontoret.¹⁵

Myndigheternas roll

Myndigheterna har ofta en roll som kontroll- och beslutsinstans i överenskommelserna. I åtta av överenskommelserna har berörda myndigheter i uppgift att följa upp i vilken mån kommuner och landsting lever upp till ställda krav och utifrån denna bedömning fördela medel.

I flera överenskommelser har myndigheterna också en mer operativ roll i utvecklingsarbetet, i synnerhet i de delar som är kopplade till kunskapsutveckling, kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning. I några fall handlar det om att utveckla och sprida kunskapsstöd. I andra fall ska myndigheterna utveckla informations- och datahanteringen för att underlätta ny kunskapsuppbyggnad.

Socialstyrelsen berörs av flera av överenskommelserna. I våra delrapporter kring två av överenskommelserna har det framkommit att Socialstyrelsens roll till en början har varit otydlig. Socialstyrelsen har då fått vända sig till båda parter för förtydliganden av överenskommelserna. I våra första delrapporter om dessa överenskommelser framhöll vi att myndighetsledningen borde analysera vilka konsekvenser arbetet med överenskommelser får för Socialstyrelsen och hur man på bästa sätt kan vara ett stöd i arbetet. I efterföljande rapporter kunde vi konstatera att

Socialstyrelsen tydligare funnit sin roll att på bästa sätt vara ett stöd i arbetet med överenskommelser.

Konsekvenser för huvudmän och verksamheter

Fleråriga överenskommelser ger stabilitet för huvudmännen

De medel som avsätts i överenskommelser fördelas på årsbasis, vilket försvårar huvudmännens långsiktiga planering. Flera av överenskommelsernas huvudsakliga inriktning ligger dock fast i flera år, vilket ger en viss stabilitet för huvudmännen, eftersom de kan lägga upp sin planering och göra prioriteringar utifrån den. Exempelvis har de övergripande målen för de två överenskommelserna som Statskontoret följer upp varit desamma i flera år. Av våra rapporter framgår att denna stabilitet över tid har underlättat för huvudmännen i deras planering.

I tidigare rapporter har det också framgått att ansvariga på läsnivå menar att överenskommelser ger huvudmännen bättre planeringsförutsättningar än de tidigare stimulansmedlen inom området. Dessa stimulansmedel fördelades efter ansökan till kommuner och landsting för projektarbete inom vården och omsorgen. Enligt våra intervjuer gav detta inte samma långsiktighet.

Risk för att huvudmännen inte ser sambanden mellan olika överenskommelser

Huvudmännen får medel från flera överenskommelser som på skilda sätt berör vården och omsorgen. I tidigare delrapporter har Statskontoret konstaterat att det finns en risk för att huvudmännen inte ser de kopplingar som finns mellan överenskommelserna. Vår analys av de 14 gällande överenskommelserna visar att flera överenskommelser tar sikte på samma områden och målgrupper. Samtidigt är kraven på insatserna som huvudmännen förväntas vidta för dessa målgrupper olika utformade i överenskommelserna. Av vår uppföljning framgår att den samlade floran av villkor och krav är svår att hantera, i synnerhet för små kommuner och landsting. I flera av överenskommelserna är det inte

heller möjligt för kommuner och landsting att förutse hur stort det ekonomiska tillskottet blir, eftersom prestationsmedlen delas mellan de kommuner och landsting som klarar kraven. Även detta påverkar huvudmännens möjligheter att mer långsiktigt planera sina insatser och på ett ändamålsenligt sätt budgetera för dessa.

Tidigare rapporter från Statskontoret visar att SKL:s samordning av de olika överenskommelserna har brustit. Det har främst handlat om att SKL behöver tydliggöra de likheter som finns mellan de olika överenskommelserna, men SKL bör också koordinera tidpunkter för rapporteringar, redovisningar och utbetalning av medel.

Överenskommelser kommer in sent i huvudmännens planeringsprocess

Överenskommelserna förhandlas fram förhållandevis sent på året och börjar ofta gälla på en gång. Det kan vara svårt för ansvariga vid de berörda verksamheterna att hinna vidta önskade åtgärder, speciellt om de berörs av flera överenskommelser. Statskontoret har tidigare konstaterat att huvudmännen har haft problem med att införliva överenskommelsernas insatser i den ordinarie planeringsprocessen. Även i andra studier har liknande risker uppmärksamats.¹⁶

Statskontoret har därför framhållit vikten av att regeringen finner former för avstämning med huvudmännen löpande under året, där bland annat kommande inriktningar i överenskommelserna kan redovisas. Uppföljningen av överenskommelsen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten visar att det vuxit fram en etablerad årscykel för arbetet med överenskommelser, men denna process är inte formaliserad. Socialdepartementet och SKL har bedrivit ett utvecklingsarbete för att systematisera hanteringen av överenskommelserna. I en nyligen publicerad rapport från Vårdanalys föreslås att en strukturerad modell för en löpande dialog mellan Socialdepartementet och landstingen utvecklas, dock enbart inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vårdanalys föreslår i rapporten en tvåårscykel för dialogen, med dels bilaterala

dialoger mellan departementsledningen och respektive landsting, dels en samlad nationell dialog med alla landsting. I modellen ingår framtagandet av ett gemensamt underlag kring hälso- och sjukvårdens tillstånd och utmaningar.

När är överenskommelser ett effektivt styrmedel?

I detta avsnitt redovisas Statskontorets slutsatser om när överenskommelser kan vara ett effektivt styrmedel för staten. Utöver de två överenskommelser som vi löpande har följt har Statskontoret inte haft möjlighet att närmare studera hur huvudmännen i praktiken har påverkats och vilket utfall som överenskommelserna har resulterat i. Det går dock att utifrån vår analys av överenskommelserna och svagheter och styrkor med överenskommelser som vi tidigare identifierat föra ett resonemang om när det är lämpligt och effektivt att använda överenskommelser som styrmedel.

Statskontoret menar att överenskommelser kan vara effektiva för att:

- *sätta ett område i fokus*
Statskontorets löpande uppföljningar av två överenskommelser har visat att det har varit av stor symbolisk betydelse att parterna har pekat ut områden som angelägna. Områdena har också prioriterats på den politiska dagordningen hos bägge parter, vilket signalerar att problembilden är gemensam.
- *utveckla kunskap och arbetssätt*
Överenskommelser som syftar till att utveckla kunskap eller systematisera arbetssätt har förutsättningar att fungera väl eftersom de bygger på överenskommelsens frivilliga karaktär. Tanken är att kunskapen och arbetssättet ska bibehållas och utvecklas av huvudmännen när överenskommelsen är avslutad. De två överenskommelser som vi löpande följt upp, tar just sikte på att åstadkomma ett systematiserat och kunskapsbaserat arbetssätt. Våra uppföljningar har också visat att dessa överenskommelser har bidragit till verksamhetsutveckling, även om målen med överenskommelserna ännu inte har nåtts.

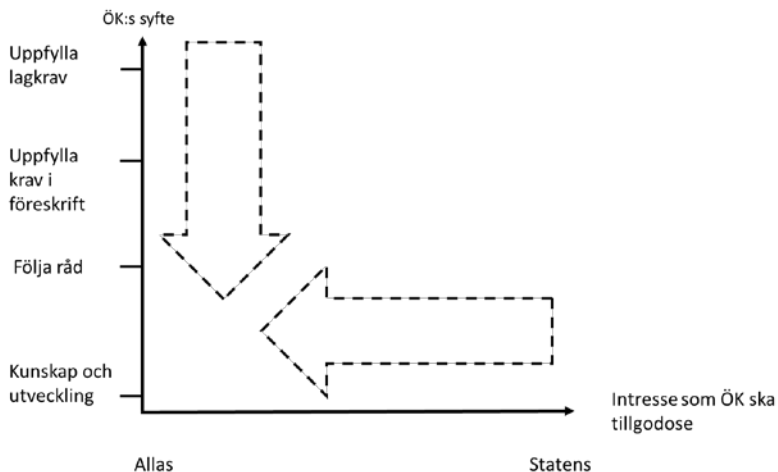
- *fungera som ett komplement till den sedvanliga styrkedjan*
Överenskommelserna kompletterar i vissa fall den sedvanliga styrkedjan och uppgiftsfördelningen inom vården och omsorgen. Det kan till exempel gälla komplexa problem som behöver hanteras av såväl staten som landstingen och kommunerna. Det är angeläget att parterna är tydliga med på vilket sätt överenskommelserna i sådana fall kompletterar den rådande uppgiftsfördelningen.

Statskontoret anser däremot att överenskommelser *inte* är effektiva för att:

- *ersätta rådande uppgiftsfördelning inom vården och omsorgen*
Den svenska förvaltningsmodellen fördelar ansvar och uppgifter mellan staten, kommunerna och landstingen. Statskontoret vill betona att överenskommelser inte kan ersätta den befintliga styrkedjan och uppgiftsfördelningen inom vården och omsorgen.
- *sätta mål som redan är reglerade i lag*
Statskontoret har konstaterat att det finns en risk för tveydiga signaler när det i överenskommelserna sätts mål som redan är lagbundna. Med ett särskilt belöningsystem för följsamhet mot vissa lagkrav finns det risk för att andra lagkrav prioriteras ned. Det är också problematiskt om ersättning ges för uppfyllda krav som är lägre ställda än de som stipuleras i lag.
- *fungera som tidsbegränsade projekt*
Statskontoret anser inte att överenskommelser är det effektivaste sättet att styra och organisera tidsbegränsade projekt, om huvudmännen inte ska fortsätta att utveckla arbetet efter projektets slut. Styrningen av överenskommelser innebär ökad arbetsbelastning för såväl Regeringskansliet, SKL som för huvudmännen.

Nedanstående bild summerar i vilken del av den statliga styrningen som överenskommelser som styrmedel passar bäst.

Bild över när överenskommelser fungerar som effektivast i den statliga styrningen



Analysen ovan visar att optimala överenskommelser kräver en delvis annan roll för staten än den traditionella. Genom överenskommelser får staten möjligheter, eller utmanas att ta del av och bidra i, frågor som normalt sett hanteras av kommuner och landskap själva. I ett governanceperspektiv så skulle man kunna hävda att staten genom arbetet med överenskommelser styr mer interaktivt och sida vid sida med andra berörda aktörer. Detta innebär inte att de traditionellt statliga uppgifterna, som exempelvis tillsyn och reglering, försvinner. I stället är överenskommelser ett sätt för staten att komplettera sin styrning av områden där staten har ett intresse av att utveckling sker. En utveckling inom överenskommelsernas prioriterade områden kan också vara ett sätt för staten att på sikt driva igenom justeringar i de traditionella statliga ansvarsområdena. Så kan till exempel ett utvecklingsarbete inom ett område leda till förbättrade arbetssätt i verksamheterna, något som i sin tur driver på höjda krav och miniminivåer i till exempel statliga riktlinjer och i tillsynens krav. På detta sätt kan överenskommelser bidra till att på längre sikt stärka den statliga styrningen inom ett område.

Hur bör överenskommelser utformas i praktiken?

Slutligen presenterar vi i detta avsnitt ett antal konkreta råd för dem som är inblandade i det praktiska arbetet med att utforma överenskommelser.

Metoder för att mildra svagheterna med överenskommelser

Vid utformandet av en överenskommelse och vid styrningen av arbetet bör man försöka mildra eller kompensera de svagheter som finns med överenskommelser. Statskontoret vill dock betona att svagheterna inte kan kompenseras eller mildras helt. Det går till exempel inte att uppnå lika tydliga ansvarsförhållanden som i den sedvanliga styrkedjan. Vidare har SKL delvis motstridiga roller. SKL:s privaträttsliga status som intresseorganisation innebär därutöver att regeringens möjligheter till insyn och styrning är begränsade. Detta är något som regeringen bör vara medveten om när den överväger att använda överenskommelser.

Svårigheterna att utkräva ansvar ställer krav på utvärdering

Överenskommelser är inte formellt bindande och de parter som ingår dem har inte ansvaret för det direkta genomförandet. Därmed blir det svårt att utkräva något formellt ansvar om överenskommelser bryts. Det medför att det blir än viktigare att resultatet av arbetet följs upp och utvärderas.

Statskontoret noterar att överenskommelserna ofta innehåller en rad olika insatser. Det är viktigt att såväl delarna som helheten följs upp och utvärderas. Om arbetet inte fortlöper enligt intentionerna bör det finnas mekanismer för att analysera och korrigera eventuella brister. Parterna bör därför tidigt komma överens om formerna för ledning och samordning, så att uppföljningen och återrapporteringen säkerställs. Av vår analys framgår att tre

av de gällande överenskommelserna inte har någon extern utvärdering kopplad till sig. Det rör sig dock om mindre överenskommelser utan explicita resultatkrav.

Svårigheterna att utkräva ansvar ställer krav på tydliga mål och tidsplaner

Det bör vara klart för den som ska förverkliga överenskommelsens intentioner vilka prioriteringar som ska göras och vilka mål som ska uppnås. Det beror på att parterna inte ansvarar för det direkta genomförandet och att överenskommelser inte är formellt bindande. Det blir även viktigt med tidsramar, delmål och tydlighet om vem som har ansvar för vad. Vidare bör överenskommelsens olika delar hänga samman och peka i samma riktning. Överenskommelsen bör vara lätt att överblicka.

SKL bör inte bedöma huvudmännens insatser

Statskontoret noterar att SKL i flera fall har fått myndighetsliknande uppgifter i arbetet med överenskommelser. Till viss del verkar SKL som kravställare mot sina medlemmar, vilket riskerar att komma i konflikt med rollen som intresseorganisation. SKL omfattas inte heller av samma regelverk som myndigheter, såsom offentlighetsprincipen och de övriga redovisningskrav som gäller för statliga myndigheter. Statskontoret menar att detta sammantaget gör att de krav som ställs på landsting och kommuner bör följas upp av någon annan än SKL. Ett annat skäl till detta är att det bör vara en aktör som inte är part som ansvarar för bedömningarna.

Styrningen av myndigheter bör följa den sedvanliga styrkedjan

Myndigheterna är inte part i överenskommelserna, men de är ändå involverade på olika sätt. Statskontoret anser att det är angeläget att regeringens styrning av myndigheter även i arbetet med överenskommelser följer den sedvanliga styrkedjan. Annars finns det risk för att myndigheternas roll blir otydlig. Statskontoret ser därför positivt på att till exempel Socialstyrelsens uppgifter i samband med överenskommelserna klargörs via uppdrag

från regeringen. På så sätt följer styrningen genom överenskommelserna styrkedjan mellan regeringen och myndigheterna och det blir tydligt att Socialstyrelsen inte är part. Vidare är det angeläget att myndigheterna får tid och mandat att göra självständiga bedömningar av måluppfyllelse i de fall myndigheterna ska granska insatserna i kommuner och landsting.

Statskontoret har i tidigare delrapporter konstaterat att såväl Socialstyrelsen som SKL har tilldelats kunskapsproducerande uppgifter inom ramen för överenskommelserna inom vård- och omsorgsområdet. Det finns risk för att tvetydliga signaler sänds till verksamhetsföreträdare, när två aktörer på nationell nivå tilldelas samma roll gentemot vården och omsorgen. Enligt Statskontoret bör regeringen när den fördelar kunskapsproducerande uppgifter så långt som möjligt utgå från det instruktionsenliga uppdrag som de statliga myndigheterna inom området har.

Åtgärder som stärker överenskommelsers styreffekter

Det finns enligt Statskontoret åtgärder som kan vidtas för att stärka överenskommelsernas styreffekter. Det är angeläget att utgå från förutsättningarna för verksamheterna och vad som krävs för att de ska ta till sig insatserna inom överenskommelserna.

Färre överenskommelser stärker styreffekten

Antalet överenskommelser inom vården och omsorgen är stort och i flera fall berör de samma målgrupper och fokusområden. Huvuddelen av överenskommelserna syftar till att stärka kunskapsutvecklingen och kopplingen mellan kunskap och praktisk verksamhet inom olika prioriterade områden i vården och omsorgen. Av Statskontorets tidigare rapporter framgår dock att mängden villkor och krav är svår för huvudmännen att hantera. Antalet överenskommelser riskerar därmed att motverka själva syftet med arbetet – att lyfta fram och ge fokus till ett visst område. Statskontoret anser därför att parterna bör sträva efter att minska antalet överenskommelser.

Medel som går till huvudmännen stärker styreffekten

Statskontoret har i tidigare rapporter konstaterat att särskilt avsatta medel till huvudmännen stärker styreffekten eftersom medlen i dessa fall går direkt till dem som ska utveckla sitt arbete. Statskontoret menar vidare att tydliga krav på huvudmän och verksamheter stärker styreffekten. Om tydliga krav inte ställs blir det svårt att följa upp arbetet på ett enkelt sätt. Vidare försvagas överenskommelsens koppling till verksamheterna och konkreta aktiviteter för utveckling.

Statskontoret noterar att i fyra av de gällande överenskommelserna fördelas inga medel till huvudmännen utan enbart till SKL. Statskontoret menar att överenskommelser som innebär att enbart SKL, och inte huvudmännen, får medel, har sämre förutsättningar att i längden få genomslag i verksamheterna, i detta fall i vården och omsorgen.

Rätt utformade prestationskrav stärker styreffekten

Statskontoret menar att prestationsbaserad ersättning kan öka den sammantagna styreffekten av överenskommelser. En sådan ersättning ger regeringen möjlighet att tydligare styra huvudmännen mot uppsatta mål. Utformningen av prestationskrav måste dock övervägas noga för att ge rätt effekt. Vidare är det viktigt att vara vaksam på de risker för suboptimering och nedprioritering av andra viktiga insatser som en prestationsersättning kan innebära.

Ett sätt att stödja kommuner och landsting i utvecklingsarbetet utifrån de lokala och regionala förutsättningarna är att välja mått som tar fasta på det uppnådda resultatet snarare än på vägen dit eller processer och arbets sätt, att belöna *vad* i stället för *hur*. På detta sätt tillåts lokal variation och innovation på vägen mot det eftersträlvade resultatet.

Det kan vara svårt att formulera villkor som fungerar för alla typer av kommuner och landsting. Här kan överenskommelsen om en Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre lyftas fram som ett gott exempel, där kraven justerats från de

första årens absoluta nivåer till relativa krav på förbättring. På detta sätt blir incitamenten för huvudmännens förbättringsarbete både mer rättvisa och mer stimulerande.¹⁷

För att det ska vara lämpligt att ersätta efter resultat krävs att det finns kunskap om hur det eftersträvade resultatet ska uppnås. I de fall som det är oklart för huvudmännen vilka insatser som krävs för att uppnå resultatet bör andra mått övervägas. Ett sådant exempel är indikatorn undvikbar slutenvård inom överenskommelsen om Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Statskontoret har föreslagit att denna indikator ska lyftas ur ersättningsystemet eftersom kunskapen om orsakssambanden hittills har varit låg.

Gemensam problembild stärker styreffekten

Statskontoret menar att en gemensam problembild hos regeringen, SKL och huvudmän stärker styreffekten i en överenskommelse. Vi har också beskrivit att överenskommelser kan vara ett sätt att hantera komplexa problem som berör samtliga förvaltningsnivåer. I valet av insatser och fokusområden är det därför viktigt för regeringen att de frågor som lyfts fram i överenskommelsen är förankrade och prioriterade hos både regeringen, SKL och huvudmännen. Ett sätt för regeringen att säkerställa detta kan vara att, i likhet med vad som gjordes inför utformningen av överenskommelsen om Utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister, genomföra en ”remissrunda” bland företrädare för huvudmän. Det ger bättre förutsättningar för att få ett tydligt stöd för den inriktning och modell för finansiering som sedan fastslås. Huvudmännens behov inför kommande samarbete har även fångats upp inom ramen för överenskommelsen om Stöd för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Valet att satsa på funktionshindersonrådet var ett resultat av en dialog med huvudmännen.

Flera initiativ pekar i linje med Statskontorets analys på denna punkt. En av de bärande komponenterna i regeringens förslag om en utvecklad kunskapsstyrning inom vården och omsorgen bygger på att huvudmännen och staten gemensamt arbetar med att identifiera centrala utvecklingsområden, problem och möjligheter inom kunskapsstyrningsområdet. Även Vårdanalys förslag om en utvecklad dialog mellan Socialdepartementet och landstingen inom hälso- och sjukvården bygger på att en gemensam problembild identifieras och diskuteras.

Strukturer för styrning stärker styreffekten

Överenskommelserna består ofta av flera separata delar. En tydlig struktur för styrningen av överenskommelsen behövs för att hålla ihop de olika delarna. För att säkra styreffekten är det också viktigt att parterna tydligt dokumenterar de beslut som fattas i samband med överenskommelserna. Utan dokumentation blir det svårt för involverade myndigheter att tolka överenskommelserna och de eventuella modifieringar som görs under tiden som överenskommelsen löper.

Statskontoret vill också betona vikten av att ansvarsfördelningen mellan de två parterna är klar. Regeringen och SKL behöver på var sitt håll bygga upp strukturer för sina respektive delar. För SKL handlar det bland annat om att i sin organisation bygga upp lämpliga rutiner för projektledning och uppföljning av huvudmännens insatser.

För att överenskommelserna ska få genomslag krävs att huvudmännen kan införliva överenskommelsens insatser i sin ordinarie verksamhet. Statskontoret konstaterar att Socialdepartementet har upprättat en årscykel för arbetet med överenskommelser. Detta ger huvudmännen bättre planeringsförutsättningar, även om det skulle vara tydligare för huvudmännen om processen var mer transparent och förutsägbar från år till år, till exempel genom på förhand fastställda datum för de olika momenten i processen. Förslaget om en utvecklad dialog mellan Socialdepartementet och landstingen inom hälso- och sjukvårdsområdet kan ses som ett

steg i den riktningen. Statskontorets bild är att även socialtjänstområdet skulle gynnas av en sådan strukturerad dialog.

Åtgärder för att stärka långsiktigheten

Samtliga överenskommelser som vi studerat innebär att statliga medel avsätts. För att överenskommelser ska vara ett effektivt styrmedel krävs att långsiktigheten i dessa satsningar säkras och att förbättringsarbetet fortsätter även när den statliga finansieringen upphör. Annars riskerar syftet med överenskommelsen att gå förlorat.

Det fortsatta förbättringsarbetet behöver säkerställas

Generellt sett är det svårt att få förbättringsarbete i tillfälliga satsningar att överleva efter projektidens slut. Statskontoret har i uppföljningen av överenskommelsen om Stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten sett att överenskommelsen innehåller krav som främjar långsiktighet. Där redovisar parterna en nedtrappningsplan för det statliga stödet, samtidigt som det ställs organisatoriska och finansiella krav på huvudmännen. Statskontoret menar att denna utformning skulle kunna tjäna som inspiration för att främja långsiktigheten i det förändringsarbete som bedrivs inom ramen för andra överenskommelser.

Ansvar för den fortsatta förvaltningen av infrastruktur behöver klargöras

Inom flera överenskommelser avsätts medel för investeringar i infrastruktur eller utveckling av informationssystem som ska främja en mer kunskapsbaserad vård och omsorg. Det konkreta arbetet sker bland annat på SKL och Socialstyrelsen. När överenskommelserna avslutas kan det bli otydligt vem som ska svara för den fortsatta förvaltningen och finansieringen av dessa investeringar. Det kan till exempel handla om förvaltning av databaser och utveckling av olika kunskapsunderlag. Statskontoret vill poängtera vikten av att parterna säkerställer att investeringarna också kommer till nytta när överenskommelsen löpt ut och att de klargör vilken aktör som ska ansvara för den fortsatta förvaltningen och utvecklingen.

Summary

In this report Statskontoret (the Swedish Agency for Public Management) analyses agreements between the state and the Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR) and their function as policy instruments. The purpose of this study is to illustrate how agreements can be used as policy instruments by the government, when they are most effective and when it is more appropriate to use other policy instruments.

Agreements are concluded between two parties and are voluntary. The agreements thereby represent a form of governance which differs from prevalent policy instruments such as legislation and management by results. In a previous analysis of national coordinators, Statskontoret has claimed that the use of untraditional forms of governance has become increasingly common. In the framework of agreements, different forms of governance are often combined, such as specially destined state subsidies and initiatives to increase knowledge.

Through agreements, the state takes a more active role in the improvement of services which are managed by municipalities and county councils. Agreements also entail new roles and working methods for SALAR, for state authorities and for municipalities and county councils. Therefore it is important to clarify roles, responsibilities and processes as far as possible in the continued work on agreements.

Agreements between the government and SALAR occur within several different areas but the majority are within the area of health care and social services. The agreements we have analysed in this study are to be found in this area and comprise approximately SEK 5.7 billion from the state budget for 2014. The majority of these funds, approximately SEK 4.5 billion, are

distributed among municipalities and county councils according to performance levels or results.

This study is mainly founded in policy evaluations which Statskontoret has conducted for two agreements within the area of health care and social services; the agreement on support for an evidence-based practice for good quality in social services and the agreement on coordinated health and social care for the most severely ill elderly. Within the framework of these evaluations, which run between 2010 and 2015, we have made observations on how agreements function as policy instruments in a general perspective. Together with previous reports on public governance, this study presents a comprehensive view of our observations in the area.

When should agreements be used?

The analysis of Statskontoret shows that agreements which aim to increase knowledge or systematise the work method has the condition to function well since they are voluntary in nature. Previous reports by Statskontoret show that these agreements have contributed to the development of activities, even if the goals of the agreements have not yet been attained.

Agreements can also be effective if the government wants to focus on one area, for example in matters which are normally managed and developed by municipalities and county councils. The fact that both parties have identified a particular area as important may be of great symbolic value.

The overall assessment of Statskontoret is that if the government wants to prioritise an area and at the same time make use of local conditions, agreements can be an effective policy instrument. However, the government should be relatively restrictive with the use of agreements, among other things, since the amount of agreements per se may counteract the purpose of the work itself, which is often to focus on a prioritised issue. Another reason for being restrictive with agreements is that the Swedish governance model already assigns the division of responsibility between the state, municipalities and county councils in a clear manner.

Traditional policy instruments should be used as far as possible. Agreements should instead be used in cases when the government sees a need to supplement customary control with more collaboration, for example, in issues which need to be handled by all administrative levels and which require shared learning.

When should agreements not be used?

Statskontoret claims that agreements cannot replace the existing public governance model and the division of responsibility between the state, municipalities and county councils. Nor is it appropriate to use agreements to achieve compliance with laws and regulations. A special reward system for compliance with certain legal requirements entails the risk that other legal requirements will become less prioritised. It is also problematic if financial compensation is provided for requirements which are less ambitious than those stipulated by law.

Furthermore, agreements are not the most efficient way to manage fixed term projects, within which the responsible authorities will not continue work after the project ends. The management of agreements entails a greater workload for the Government Offices, SALAR and the responsible authorities alike. In order to justify the higher workload, the aim of the agreement must be such that the actors can continue to improve the work once the agreement has ended.

How should agreements be formulated?

Like all policy instruments, agreements have their weaknesses. For example, they are not formally binding and the parties which conclude agreements do not have the direct responsibility for implementation. Furthermore, SALAR gets partially conflicting roles as it acts as a standard-upholding authority for its members, whilst at the same time being a special interest group. SALAR's status within civil law as an interest group also entails that the government's opportunities for control and insight are not the same as for state authorities. When formulating an agreement and when managing the work, efforts should be made to mitigate or

compensate for the weaknesses inherent in agreements. There are also measures which can be taken to strengthen the policy effects of agreements. For example, it can entail ensuring that the problem view is shared and the selected initiatives are accepted by the parties as well as by responsible authorities and services.

Referenser

Offentligt tryck

SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning.*

Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8. Dnr S2009/4028/ST

Överenskommelse för 2011 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område. Bilaga till Protokoll II:2 vid regeringssammanträde 2011-01-27. Dnr S2011/986/FST

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till Protokoll vid regeringssammanträde 2012-03-08 nr 11:3 dnr S2011/986/FST (delvis).

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2013 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2012-12-13 nr II:4 dnr S2012/8764/FST (delvis).

Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:4 dnr S2013/8804/FST (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och

föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-08-25 nr II:2 dnr S2011/7432/FST (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att stärka barnets rättigheter i Sverige. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:5 dnr S2013/8812/FST (delvis).

Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr II:6 dnr S2013/8803/FST (delvis).

Överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten – om utvecklingen och finansieringen av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2011-09-29 nr I:5 dnr S2011/8471/FS.

Överenskommelse om kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:17 dnr S2013/8789/FS (delvis).

Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård, 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:14 dnr S2013/8792/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti 2014. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:6 dnr S2012/8977/SF, S2013/6233/SF, S2013/8167/SF, S2013/8820/SF.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och

Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:18 dnr S2013/8791/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014 – 2015. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:9 dnr S2012/5434/SF (delvis), S2012/7946/SF (delvis), S2013/6526/SF, S2013/6733/SF, S2013/8823/SF.

Patientsäkerhetsstrategi 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:16 dnr S2013/8790/FS (delvis).

Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2014. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr I:15 dnr S2013/8788/FS (delvis).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar för 2014. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:8 dnr S2013/8821/SF.

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar 2014-2015. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2013-12-12 nr III:7 dnr S2013/8822/SF.

Uppdrag att kartlägga forskning och erfarenheter av brukarmedverkan samt uppdrag att utbetala medel. Regeringsbeslut II:4, dnr S2011/3358/FST (delvis).

Uppdrag att ta fram en vägledning till stöd för brukarmedverkan. Regeringsbeslut II:4, dnr S2012/272/FST (delvis).

Övriga referenser

Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning.*

Myndigheten för vårdanalys (2014) *Stärkt dialog för utvecklingskraft. Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen.*

Pierre, J. & Sundström, G, (red) (2009) *Samhällsstyrning i förändring.*

Riksrevisionen 2011:19, *Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan.*

Riksrevisionen 2014:20 *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej.*

Riksrevisionen 2013:20, *Statens satsningar på nationella kvalitetsregister – leder de i rätt riktning?*

Statskontoret 2010:22 *Uppföljning av prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Delrapport 1.*

Statskontoret 2011:22 *Tänk efter före – om viss styrning av kommuner och landsting.*

Statskontoret 2011:29 *Prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 2.*

Statskontoret 2011:30 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 1.*

Statskontoret 2012:34 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 2.*

Statskontoret 2012:35 *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 3.*

Statskontoret 2013:16 *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 4.*

Statskontoret 2013:17 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Delrapport 3.*

Statskontoret 2014:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Slutrapport.*

Statskontoret (2014) *Nationella samordnare – statlig styrning i otraditionella former?*

Slutnoter

¹ Statskontoret (2011) *Tänk efter före – om viss styrning i kommuner och landsting*.

² Se t.ex. Pierre, J & Sundström (red) (2009) *Samhällsstyrning i förändring*.

³ Se t.ex. Myndigheten för Vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*, SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning*, Statskontoret (2011) *Tänk efter före – om viss styrning i kommuner och landsting*.

⁴ Myndigheten för Vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*, Riksrevisionen (2014) *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej*, Riksrevisionen (2011) *Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan*, SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning*. Enligt vad Statskontoret erfar kommer dock medlen som fördelas via överenskommelser med SKL att minska successivt framöver med strat från 2015, givet att inte regeringen fattar nya beslut.

⁵ Vårdanalys 2014:10 *Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft*.

⁶ Riksrevisionen (2014) *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att säga nej*.

⁷ Andra överenskommelser har rensats bort i ett andra steg. Det kan handla om till exempel parlamentariska överenskommelser, överenskommelser mellan länder och överenskommelser mellan parterna på arbetsmarknaden.

⁸ De personer vi intervjuat är Mona Boström, konsult och tidigare bland annat särskild samordnare för satsningen på nationella kvalitetsregister vid Socialdepartementet och landstingsdirektör i Stockholms läns landsting, Martin Börjeson, docent i socialt arbete vid Centrum för kommunpolitiska studier vid Linköpings universitet, tidigare huvudsekreterare i utredningen om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Hans Winberg och Jon Rognes, generalsekreterare respektive vice generalsekreterare vid stiftelsen Leading Health Care.

⁹ Se bland annat Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*. Prestationsbaserad ersättning definieras i rapporten som de riktade statsbidrag som ingår i överenskommelser mellan staten och SKL vars storlek styrs av dokumenterade prestationer eller resultat.

¹⁰ Myndigheten för Vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*. Riksrevisionen (2014) *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården - frivilligt att delta men svårt att tacka nej*.

¹¹ Fortsatta insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård, Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården, Stärkta rättigheter för barn och Stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. I överenskommelsen om Utveckling och finansiering av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg fördelas heller inga direkta medel till kommuner och landsting. Däremot avsätter kommuner och landsting själva medel inom ramen för överenskommelsen.

¹² Förbättrad patientsäkerhet, Kömiljarden, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

¹³ Kraven gäller till exempel kommuners och landstings följsamhet mot valda delar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

¹⁴ SKL uppskattar att omkring 150 miljoner kronor av dessa medel fördelas vidare till medlemmarna, medan omkring 140 miljoner kronor går till finansiering av gemensamma databaser och IT-stöd inom vård

och omsorg. Övriga medel fördelas mellan personalkostnader, möteskostnader och administrativa kostnader.

¹⁵ Statskontoret (2014) *Nationella samordnare – statlig styrning i otraditionella former?*

¹⁶ Myndigheten för vårdanalys (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*. Riksrevisionen (2014) *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården - frivilligt att delta men svårt att tacka nej*, Myndigheten för vårdanalys (2014) *Stärkt dialog för utvecklingskraft. Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen*.

¹⁷ Statskontoret (2013) *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre – uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Delrapport 4*.