Kallelse

Omvårdnadsnämnden kallas till sammanträde 2020-09-24

Plats och tid
Välfärd Gävle, Magasinsplan 19, Gevaliasalen 08:30-12:00

Ordförande
Elisabeth Carlson Cederholm (C)

Förhinder anmäls till
Lena Wigg, tfn 026-17 88 13, e-post: lena.wigg@gavle.se

Gruppmöte, den 24 september, kl 07.30-08.30, Magasinsplan 19:
(S), (MP), (C), (L): Gevaliasalen
(M), (KD): Espresso, plan 2
(V), Ebony, plan 1
(SD): Rum 137, plan 1
Fika finns att hämta i matsalen från 08.00.

Gävle KOMMUN

Kallelse

1. Mötets öppnande

2. Upprop

3. Val av justerare

4. Fastställande av föredragningslista

5. Anmälan av beredning

Ärendebeskrivning

Beredning har ägt rum den 15/9, kl 08.15 - 08.40.
Närvarande var ordförande Elisabeth Carlson Cederholm (C), 1:e vice ordförande Sara Astner (S) och 2:e vice ordförande Martina Kyngäs (KD).

6. Informationsärende: Aktuellt från Sektor Välfärd

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

7. Beslutsärende: Verksamhetsrapport delår 2 år 2020 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

20ON227

Förslag till beslut

- Att godkänna verksamhetsrapport delår 2 år 2020 för Omvårdnadsnämnden, samt
- Att överlämna verksamhetsrapporten till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner.

Handlingar i ärendet

- Missiv Verksamhetsrapport delår 2 år 2020 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden
- Verksamhetsrapport delar 2 år 2020 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

8. Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, augusti 2020

20ON82

Förslag till beslut

- Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende augusti 2020.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, augusti 2020
- Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, augusti 2020

9. Beslutsärende: Internkontrollrapport 2020 delår 2 för Omvårdnadsnämnden

20ON317

Förslag till beslut

- Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt internkontrollplan 2020 för Omvårdnadsnämnden, samt
- Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Martin Wagner, Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Internkontrollrapport 2020 delår 2 för Omvårdnadsnämnden
- Internkontrollrapport 2020 delår 2 för Omvårdnadsnämnden

10. Beslutsärende: Remissyttrande - Betänkandet kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

20ON233

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Ulf Häggberg.

Handlingar i ärendet

- Remissvar - Kontroll för ökad tilltro - en ny myndighet för kontroll av utbetalningar från välfärdssystemen
- Missiv- Remiss betänkandet kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)
- Remiss instanser, betänkandet kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)
- Betänkande, Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

11. Beslutsärende: Remissyttrande - Förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

20ON268

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande - Förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård
- Förtydligande av hantering, Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård Dnr 4.1-16597/2020.
- Missiv, Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård.
- Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa mm.
- Konsekvensutredning-förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter ((SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård.

12. Beslutsärende: Remissyttrande - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

20ON189

Förslag till beslut

- Att anta yttrandet som sitt eget, samt
- Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Remissyttrande - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Missiv, Nytt svarsdatum - Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).
- Remiss God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
- God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

13. Beslutsärende: Namn på nytt vård- och omsorgsboende i Södra Hemlingby

20ON295

Förslag till beslut

- Att det nya vård- och omsorgsboendet i Södra Hemlingby ska heta Hemlingborgs vård- och omsorgsboende.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende. Föredragande: Magnus Höijer.

Handlingar i ärendet

- Namn på nytt vård- och omsorgsboende i Södra Hemlingby

14. Beslutsärende: Delegationsbeslut

20ON48

Förslag till beslut

- Att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Gävle KOMMUN

Kallelse

Handlingar i ärendet

- Delegationsbeslut - sammanställning
- IVO - sammanställning 2020
- Lex Sarah 2020 Omvårdnadsnämnd
- Sammanställning personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden

15. Beslutsärende: Kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Beslutsärende.

Handlingar i ärendet

- Forskare möter praktiker - program 2020

16. Kommande beslut: Uppdrag: Insatser till äldre, långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter: fas 2 i uppdragets långsiktiga plan

Ärendebeskrivning

Kommande beslut. Föredragande: Katarina Stistrup.

17. Informationsärende: Dagverksamheter för äldre - fortsatt hantering

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Magnus Höijer, Ann-Helen Dahlqvist.

18. Informationsärende: Ekonomisk månadsrapport, juli 2020

20ON82

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Anders Paulsen.

Handlingar i ärendet

- Missiv, Ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, juli 2020
- Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, juli 2020

Gävle KOMMUN

Kallelse

19. Informationsärende: Rapport - Uppföljning av förenklat beslutsfattande

18ON283

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Rapport - uppföljning av införandet av förenklat beslutsfattande

20. Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 2 år 2020

20ON181

Ärendebeskrivning

Informationsärende. Föredragande: Katarina Stistrup.

Handlingar i ärendet

- Rapport om ej verkställda beslut enilgt SoL, kvartal 2 år 2020

21. Informationsärende: Rapport från kontaktpolitikerbesök och deltagande i kurser/konferenser

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

22. Informationsärende: Anmälningsärenden

Ärendebeskrivning

Informationsärende.

Handlingar i ärendet

- Protokollsutdrag från sammanträde med KS 2020-06-09, § 109
- Protokollsutdrag från sammanträde med KF 2020-06-15, § 4
- Protokollsutdrag från sammanträde med KF 2020-09-15, § 5
- Protokollsutdrag från sammanträde med KS 2020-06-09, § 125
- Frågor från revisorerna angående hanteringen av covid-19 inom hemtjänsten.

Gävle KOMMUN

Kallelse

- Svar på frågor från revisorerna angående hanteringen av covid-19 inom hemtjänsten.

Beslutsärende:
Verksamhetsrapport delår 2 år 2020 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

7

20ON227

Gävle KOMMUN

Missiv

Handläggare
Martin Wagner
Tfn 026-17 93 05
martin.wagner@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Verksamhetsrapport delår 2 år 2020 med årsprognos för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna verksamhetsrapport delår 2 år 2020 för Omvårdnadsnämnden, samt

Att överlämna verksamhetsrapporten till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Verksamhetsrapport delår 2 2020 avser verksamheten som bedrivits perioden maj - augusti 2020. Den är upprättad i enlighet med givna anvisningar.
I verksamhetsrapporten sker en avstämning av status för Omvårdnadsnämndens mål inklusive de indikatorer som är kopplade till målen. Avstämning sker också av status för de uppdrag som kommunfullmäktige riktat till Omvårdnadsnämnden. Delårsrapporten har liksom vid delår 1 ett stark fokus på de åtgärder som genomförs med anledning av Covid-19-pandemin och hur detta bedöms påverka den samlade måluppfyllelsen.

Det ackumulerade resultat t.o.m. augusti är -34,6 mnkr. Årsprognosen för 2020 är ett underskott med cirka minus 43 mnkr.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Gävle KOMMUN

Verksamhetsrapport delår 2 2020

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna 3
2 Målanalys 3
2.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i helakommunen 3
3 Uppföljning av politiska uppdrag 7
3.1 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utveckla sin boendeplan med nya boendelösningar, till exempel Trygghetsboenden, för att förstärka det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet för äldre och minska behovet av vård-och omsorgsboendeplatser 7
3.2 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att möjliggöra att medarbetarnas tid hos kund utökas och övriga arbetsuppgifter effektiviseras 7
3.3 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att i samverkan med kommunstyrelsen förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering 7
3.4 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utreda hur och till vilka kostnader och nytta personer över 75 år ska kunna erbjudas två timmars icke biståndsbedömd insats av förebyggande karaktär 7
3.5 Omvårdnadsnämnden uppdras att utreda möjligheterna att införa digital matvaruhandel inom hemtjänsten samt möjligheten att även övriga serviceåtgärder kan utföras av andra än kommunens personal i kommunens ytterområden 8
3.6 Omvårdnadsnämnden uppdras att säkerställa kvalitet och uppföljning på ett likvärdigt sätt i alla verksamheter, såväl i egen som privat regi 8
4 Uppföljning av privata utförare 9
5 Utvecklingsområden 9
6 Resultat och investeringar 9
6.1 Covid-19 10
6.2 Kommunplan 2020 10
7 Förväntad utveckling 11

1 Sammanfattning av de väsentligaste händelserna

Situationen med Covid-19-pandemin är och har varit helt dominerande under våren. I princip all verksamhet och kraft har fått ställa om och anpassa sig efter detta nuläge. Detta kommer att påverka måluppfyllelsen i alla delar under hela året.

Omvårdnadsnämndens verksamheter har haft ett starkt fokus på att möta pandemins effekter, och majoriteten av pågående förändringsarbete har fått prioriteras bort för att möta den akuta situationen.

Boenden och hemtjänst samt hemsjukvård har varit högt belastad pga pandemin.

2 Målanalys

2.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i helakommunen

Nämndens/bolagets verksamheter

Pandemin har krävt stränga prioriteringar och nya arbetssätt för att få kärnverksamheten gentemot kund att fungera under kraftigt förändrade förutsättningar.

Arbetssituationen har påverkats för såväl omvårdnadspersonal och sjuksköterskor som chefer på alla nivåer. Framför allt enhetschefer har fått en ökad arbetsbelastning med fokus på personalbemanning och schemaläggning. Verksamhetsplanering och åtgärdsplaner utifrån att uppnå budget i balans har endast genomförts marginellt. Pandemin har påverkat kundernas möjlighet till självständighet negativt, bl a utifrån besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden men också eftersom flera aktiviteter har ställts in eller minimerats för att minska risken för smittspridning. För kunder inom funktionsnedsättningsområdet har stängningen av EDV påverkat tillvaron på ett omfattande sätt.

Semesterperioden förlängdes till att innefatta september. Ett beslut togs om att 65% av de ordinarie medarbetarna skall alltid vara i tjänst. Detta har gjort att bemanningen av sjuksköterskor varit god hela sommaren, och att endast 1 sjuksköterska från bemanningsföretag behövde anlitas. Inför sommaren rekryterades 2 enhetschefer och 2 chefsstöd till enhetscheferna inom kontor boende. Detta har varit till stor hjälp då enhetscheferna upplevt en hög arbetsbelastning.

Pandemiutbrott i början av år 2020 har i allra högsta grad påverkat verksamheter tillhörande Omvårdnadsnämnd. Stort arbete är nedlagt för att hitta lösningar utifrån höga sjukskrivningstal hos medarbetare, minska smittspridning hos våra kunder samt för att så långt som möjligt garantera patientsäkerhet. Arbetet har inneburit förändrad planering, omprioriteringar och beslut som har påverkat såväl kunder, anhöriga som medarbetare och chefer. För att förhindra smittspridning har personalplanering utgått från begreppet kohortvård (isolering av den smittade, få personer runt den smittade, kontinuitet). Detta har varit mycket resurskrävande.

Personkontinuitet har påverkats inom hemtjänst, hemsjukvård samt korttidsenhet med anledning av ökad sjukfrånvaro hos medarbetare. Initialt nådde sjukskrivningstalen 30 % frånvaro vilket medförde ett stort vikariebehov. Sjukfrånvaron minskade dock stadigt under våren för att i juli 2020 nå samma nivå som juli 2019.

1 maj startade Välfärd Gävles covidteam. Detta består av 13 årsarbetare. Covidteamet har och har haft i uppdrag att utföra hemtjänstinsatser hos kunder med misstänkt eller verifierad smitta, covid-19. Oavsett tidigare hemtjänstområde har kunder med misstänkt eller bekräftad smitta förts över till covidteamet. Detta som ett led i att minska smittspridning inom hemtjänst. Från maj tom september har covidteamet hanterat 54 kunder.

Kontinuitet hos kund påverkades initialt under pandemin. I och med beslut om att ta in fler vikarier på månadsanställning för att täcka sjukfrånvaro har kontinuitet hos kund i huvudsak

kunnat bibehållas from maj 2020.

Beslut att ta in fler vikarier på månadsanställning har även medfört att serviceinsatser har kunnat utföras enligt uppdrag. Detta är en skillnad jfr delår 1 då verksamheten under årets första tertial prioriterade ned serviceinsatser. Såväl insatser som städ, tvätt samt sociala aktiviteter har kunnat utföras from maj 2020.

Som en följd av besöksförbud inom vård- och omsorgsbonde har hemtjänst egenregi noterat volymökning gällande antal kunder. Det finns lediga lägenheter inom vård- och omsorgsboende, såväl egenregi som privata. Det finns kunder som har fått beslut och erbjudits plats på vård- och omsorgsboende, men beslut har ej verkställts. Detta då kunder och deras anhöriga gör ett medvetet val att inte flytta in på vård- och omsorgsboende där besöksförbud råder. Så länge som kund bor kvar i ordinarie bostad kvarstår möjlighet för anhöriga att hälsa på. Detta är ett problem och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten innebär en inkonsekvens där äldre och sköra personer på vård- och omsorgsboende skyddas genom besöksförbud, men äldre och sköra som vistas i egen bostad löper ökad risk för smitta

Särskild krisorganisation avseende legitimerad personal är skapad. Detta för att en chef skall kunna samordna all legitimerad personal, oavsett kontorstillhörighet. En eskaleringstrappa som beslutsstöd för chef för denna organisation finns framtagen. Det har under sommaren varit svårt för chef för krisorganisationen att göra bedömningar och fördela resurser utifrån eskaleringstrappan. Detta då sjuksköterskor inom vård- och omsorgsboende inte planerar insatser i TES. Detta är ett stort förbättringsområde.

Under sommaren fattade smittskyddsläkare beslut om användande av visir i förebyggande syfte. Dessa visir ska ej ses som personlig skyddsutrustning utan enbart som komplement till de basala hygienregler som tidigare har funnits. Förebyggande visir utgör skyddsbarriär och används för att skydda kund. Visir som används i förebyggande syfte kan, liksom flergångsvisir, återanvändas enligt särskild instruktion.
Kommunal har dock drivit frågan om visir till Arbetsmiljöverket. Kommunal har ansett att samtliga engångsvisir skall kasseras. Ett flertal förlägganden om 6§6a lades av Kommunal i verksamheter som hemtjänst, boendestöd samt vård- och omsorgsboenden. Arbetsgivaren tydliggjorde i ett svar till Kommunal vilka visir som skall när. Dvs vilka visir som används vid bekräftad smitta och vid misstänkt smitta liksom att de visir som bärs i förebyggande syfte inte är skyddsutrustning. Kommunal drev dock frågan vidare och Arbetsmiljöverket har genomfört inspektion. Välfärd Gävle inväntar beslut från Arbetsmiljöverket.

20 platser anhörigavlösning/växelvård stängdes i mars 2020 för att minska smittspridningen. Beslut kvarstår. En arbetsgrupp finns för att ta fram för förslag på hur ett återöppnande av enheten kan möjliggöras.

Korttidsenheten på Bergmästaren stängde under våren pga smittspridning inom enheten. 8 juni öppnade Bergmästaren åter. En särskild covidenhet inrättades bestående av 8 platser. Återöppnandet innebar även att ordinarie korttidsplatser fanns att tillgå. Efter bara ett par veckor; 10 juli, stängde Bergmästaren på nytt. Återigen fanns ökad smitta inom enheten. Korttidsenheten på Bergmästaren är stängd till vidare. Covidenhet är öppen, men för tillfället vårdas inga kunder där.

Stängning av korttidsenheten på Bergmästaren har inneburit att kunder vistas i egen bostad. Under augusti lyftes behov av annan lösning då flera kunder hade stora beslut om vak. En del med behov av dubbelbemanning. I samråd med kontoren Myndighet, Stöd i hemmet samt Boende skapades möjlighet att verkställa beslut i form av tillfälligt beslut om vård- och omsorgsboende. Tomma lägenheter fanns att tillgå. Kunder kunde flytta in på vård- och omsorgsboende med tidsbegränsat beslut. Denna lösning verkställdes för 3 kunder med gott resultat. Lösningen kommunicerades även med Region Gävleborg för att säkerställa läkarstöd vid behov.

Webutbildning inom blocken basala hygienregler och användande av skyddsutrustning har genomförts i samtliga verksamheter tillhörande Omvårdnadsnämnd.

Kontinuiteten hos kund påverkades initialt under pandemin. I och med beslut om att ta in fler vikarier på månadsanställning för att täcka sjukfrånvaro har kontinuitet hos kund i huvudsak kunnat bibehållas from maj 2020.

Beslut att ta in fler vikarier på månadsanställning har även medfört att serviceinsatser har kunnat utföras enligt uppdrag. Detta är en skillnad jfr delår 1 då verksamheten under årets första tertial prioriterade ned serviceinsatser.

Tillsyn har vid överenskommelse med kund ersatts av tillsyn via telefon. Kunder över 70 år, vilka tidigare har haft beviljad insats om ledsagning till affär, har fått matinköp och hemleverans av varor utförda av omvårdnadspersonal. Kunder avsäger sig fortsatt på egen begäran, om än i mindre utsträckning, beviljade hemtjänstinsatser för att minska sociala kontakter. Anhöriga har i utökad grad stöttat närstående med insatser. Enheten anhöriganställda har, liksom samtliga verksamheter, bedrivit kohortvård och i samråd med biståndshandläggare tillfälligt anställt anhörig för dubbelbemanning. Detta har avlastat hemtjänst.

Vård- och omsorgsboenden

Kontor Boende har haft och kommer att ha ökade kostnader främst gällande personalbemanning utifrån beordringar, ob-ersättning, överanställningar gällande vikarier samt bemanningssköterskor. Kostnader för skyddsutrustning har också ökat eftersom produkter köpts in i större omfattning och till ett högre pris än vanligt. Detta i kombination med att tidigare planerade åtgärder för en ekonomi i balans inte kunnat genomföras som planerat gör att det prognosticerade underskottet bedöms bli större än vad som bedömdes i början av verksamhetsåret.

Kontor boende har samverkat med framför allt verksamheter inom Stöd i hemmet och då främst genom en tillfällig gemensam hälso- och sjukvårdsorganisation för legitimerad personal. En gemensam ledningsgrupp med kontor Myndighet har också genomförts med fokus på uppföljning av insatser enligt LSS och stegförflyttning för kunder.

Verksamheterna har upplevt att samarbete och samverkan förbättrats och förenklats. Både inom och utanför det egna kontoret finns stor förståelse för allvaret i situationen och man ställer solidariskt upp till exempel utifrån bemanning med att ta extra turer och byta vid behov. Det finns en vilja att se lösningar på problem som uppstår.

Pandemin har påverkat kundernas möjlighet till självständighet negativt, bl a utifrån besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden men också eftersom flera aktiviteter har ställts in eller minimerats för att minska risken för smittspridning. De gemensamma måltider som vanligen är en höjdpunkt har förändrats så att kunder nu i större utsträckning äter ensamma. För att kunna genomföra säkra besök och motverka isolering och ensamhet hos kunder har plexiglasskärmar för utomhusbesök köpts in till samtliga boenden, liksom ipads för att möjliggöra skype- och/eller facetimesamtal med anhöriga. Aktiviteter har också covid-anpassats och kunder har erbjudits att ta del av underhållning från trubadur och dramapedagog utomhus, promenadgrupper, tipspromenader, cykelturer med side by side-cykel.

Dagverksamheter och träffpunkter har stängt. Biståndsbeviljade insatser i form av dagverksamhet genomförs inte. En covidanpassad stödverksamhet har bedrivits för vissa personer efter individuell bedömning. Belastningen för kunder/brukare och deras anhöriga har varit påtaglig. Planering pågår om utökad stödverksamhet men kvaliteten i verksamheten kommer vara nedsatt resten av året.

Träffpunkterna har också stängt ner sina lokaler. Uppskattad uteverksamhet har bedrivits. Även inom detta område planeras covid-anpassad verksamhet till hösten då uteverksamhet blir svårare att bedriva.

Anhörigstöd och personliga ombud arbetar med sina uppdrag men har anpassat sig utifrån smittspridningsrisken och arbetar mer digitalt, via telefon och färre fysiska möten. Anhörigstöd arbetar med kommunens stödlinje där medborgare har möjlighet att uttrycka oro och få

samtalsstöd.

Volontärsamordnaren driver fortfarande sin verksamhet. Volontärernas insatser påverkas dock av besöksförbudet på vård och omsorgsboenden

Analys av indikatorerna

Samtliga indikatorer följs upp vid helårsuppföljningen (delår 3)

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Hemtjänst	–	90 %	Ok	Uppnås
Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. Vård- och omsorgsboende	–	82 %	Ok	Uppnås
Andel äldre som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Hemtjänst	–	65 %	Ok	Uppnås
Andel äldre som anger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. Vård- och omsorgsboende	–	64 %	Ok	Uppnås
Andel äldre på vårdoch omsorgsboende som är mycket eller ganska nöjda med de aktiviteter som erbjuds	–	72 %	Ok	Uppnås
Andel äldre som uppger att det känns mycket eller ganska tryggt på vård- och omsorgsboendet	–	92 %	Ok	Uppnås

3 Uppföljning av politiska uppdrag

3.1 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utveckla sin boendeplan med nya boendelösningar, till exempel Trygghetsboenden, för att förstärka det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet för äldre och minska behovet av vård-och omsorgsboendeplatser

Uppföljning uppdrag

Ansvaret för trygghetsboende ligger ej under omvårdnadsnämnden. En första rapport rörande den framtida inriktningen för omvårdnadsnämndens verksamheter har presenterats under aprils nämndssammanträde, och den inkluderade ett nuläge kring boende idag. Förslag inom ramen för den framtida inriktningen där boendefrågan är central, kommer som en del av det större uppdraget.

3.2 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att möjliggöra att medarbetarnas tid hos kund utökas och övriga arbetsuppgifter effektiviseras

Uppföljning uppdrag

Uppdraget behöver kopplas till det generella effektiviseringsarbetet, och andra uppdrag. Omvårdnadsnämnden driver ett kontinuerligt effektiviseringsarbete för att säkerställa att resurser i form av medarbetare, chefer och pengar används på mest effektiva sätt. Arbeten som är igång är bl a digitala inköp, monitorering av kunder, samt effektivare personalplanering.

3.3 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att i samverkan med kommunstyrelsen förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering

Uppföljning uppdrag

Klargöra ansvarsområden för olika myndigheter inom Gävle kommun och vad det betyder för uppdraget för Omvårdnadsnämnden. Arbetsmiljöansvaret ligger till fullo placerat inom Kommunstyrelsens reglemente. Dialog har påbörjats mellan Välfärd Gävles HR-funktioner och HR-avdelningen inom Styrning och stöd för hantering av uppdraget.

3.4 Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utreda hur och till vilka kostnader och nytta personer över 75 år ska kunna erbjudas två timmars icke biståndsbedömd insats av förebyggande karaktär

Uppföljning uppdrag

Uppdraget kommer påbörjas i oktober för rapportering i november till Omvårdnadsnämnden.

3.5 Omvårdnadsnämnden uppdras att utreda möjligheterna att införa digital matvaruhandel inom hemtjänsten samt möjligheten att även övriga serviceåtgärder kan utföras av andra än kommunens personal i kommunens ytterområden

Uppföljning uppdrag

Uppdraget består i praktiken av två separata delar.

Den första delen som rör digital matvaruhandel är under genomförande och kommer att slutrapporteras hösten 2020.

Den andra delen av uppdraget är inte påbörjad och denna del behöver tydliggöras vad som avses med "övriga serviceåtgärder" *samt* detta i förhållande till Omvårdnadsnämndens ansvar.

Den första delen av uppdraget är GRÖN

Den andra delen av uppdraget är RÖD

3.6 Omvårdnadsnämnden uppdras att säkerställa kvalitet och uppföljning på ett likvärdigt sätt i alla verksamheter, såväl i egen som privat regi

Uppföljning uppdrag

Välfärd Gävle har inrättat ett kvalitetsteam som kommer att arbeta på samma sätt oavsett vilken driftsform verksamheten har. Kvalitetsteamet gör uppföljning vid behov utifrån nedanstående händelser. De händelser som Kvalitetsteamet väljer att mer ingående följa upp kan röra det som bedöms vara av största vikt att säkerställa i verksamheten i syfte att förebygga eller förhindra ytterligare händelser.

Allvarliga brister i verksamheten rör det som utförs mot brukare/patienter och där någon drabbats av allvarlig skada eller utsatts för risk att drabbas eller medföra betydande men för den enskilde. En uppföljning kan aktualiseras via följande klagomåls- eller avvikelsehanteringen, Lex Sarah-ärende, Lex Maria-ärende eller IVO-tillsyn samt då Kvalitetsteamet får kännedom om brister på annat sätt t ex via annan statistik.

Kvalitetsteamets uppföljningar i verksamheten kan delas in i tre nivåer, där varje nivå skiljer sig åt vad gäller omfattning och intensitet beroende på allvarlighetsgraden i identifierade fel och brister i verksamheten.

Nivå 1 - Besök i verksamheten med återkoppling
Syftet är att skapa sig en lägesbild av verksamheten mot bakgrund av en händelse, via intervjuer med chef och/eller personal. Utfallet kan bli informations- eller utbildningsinsatser i verksamheten eller att det föreligger behov av en mer fördjupad granskning (se nivå 2 och 3).

Nivå 2 - Uppföljning med rapport
Är en granskning av en del av en verksamhet med fokus på identifierade fel och brister. Rapporten omfattar en granskning utifrån rådande lagstiftning och föreskrifter samt rekommendationer i form av förbättringsförslag med eller utan uppföljning av Kvalitetsteamet.

Nivå 3 - Kvalitetsgranskning med rapport
Kvalitetsgranskning aktualiseras med anledning av systematiska och strukturella fel och brister i verksamheten. En kvalitetsgranskning har nästan alltid sitt ursprung ur en anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria eller på förekommen anledning, t.ex. ett IVO-beslut. Nivå 3 omfattar granskning i verksamheten utifrån lagstiftning och föreskrifter. Granskningen resulterar i en rapport med förslag på förbättringsåtgärder samt uppföljning av föreslagna förbättringsåtgärder.

Tillvägagångssättet i rapportering av aktiviteter inom ramen för Kvalitetsteamet uppdrag beror på vilken typ uppföljningar (se nivåer) som har bedrivits inom teamet. I syfte att säkerställa Kvalitets-teamet aktiviteter över tid krävs att rapporter och övrig dokumentation arkiveras.

Nivå 1 - Återkoppling till enskild enhet (enhets- och verksamhetschef) och Sociala rådet respektive Hälso- och sjukvårdsrådet samt dokumentation inom Kvalitetsteamet.

Nivå 2 - Rapport till sektorledning och nämnd via Sociala rådet respektive Hälso- och sjukvårdsrådet samt diariet.

Nivå 3 - Rapport till nämnd och sektorledning via Sociala rådet respektive Hälso- och sjukvårdsrådet samt diariet.

4 Uppföljning av privata utförare

Uppföljning av privata utförare sker i separat nämndsärende senare under hösten 2020.

5 Utvecklingsområden

Det uppdrag som Omvårdnadsnämnden har gett sektorn avseende den långsiktiga riktningen för nämnden har delrapporterats under våren 2020, och i det fortsatta kommer flera väsentliga utvecklingsområden att identifieras.

En förbättrad personalplanering och bemanning för boenden har legat på is pga pandemin, men arbetet sätts nu igång igen under hösten 2020.

Flera projekt kopplade till digitalisering har rullat igång och kommer sedan att behöva implementeras på bredden i organisationen, t ex gällande monitorering av kunder, digitala inköp.

6 Resultat och investeringar

(mnkr)	Utfall 2020-08-31	Utfall 2019-08-31	Budget 2020-08-31	Budget helår 2020	Prognos helår 2020
Verksamhetens intäkter	135	85,9	127,9	191,8	202,8
Personalkostnader	-532,4	-564,8	-521,4	-777,6	-789,6
Övriga kostnader	-436	-373,8	-410,7	-615,6	-657,6
Avskrivningar/nedskrivningar	-4,4	-4,8	-3,8	-5,8	-5,8
Internränta	-0,5	-0,5	-0,7	-1	-1,0
Resultat före kommunbidrag	-838,3	-858,0	-808,7	-1 208,2	-1 251,2
Kommunbidrag	803,7	834,4	803,7	1 208,1	1 208,1
Årets resultat	**-34,6**	**-23,6**	**-5**	**-0,1**	**-43,0**
Investeringar	1,1	2,6	5,5	8,2	8,2
Erhållet investeringsbidrag	0	0,0	0	0	0
	1,1	2,6	5,5	8,2	8,2

Resultat

Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 17,4 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten

2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 43,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin. Prognosen kan dock förändras utifrån kommande beslut angående stadsbidraget merkostnader på grund av Covid-19. I dagsläget är endast 50% av sökt belopp och prognostiserat belopp upptaget som intäkt. Potentiellt kan då prognosen för omvårdnadsnämnden förbättras med ca 11 mnkr ner till minus 32 mnkr.

Investeringar

Planerade investeringar för omvårdnadsnämnden kommer att genomföras, med betoning på senhösten och vintern 2020.

6.1 Covid-19

Vilka åtgärder som nu genomförs för att hantera Covid-19 samt dess ekonomiska effekter

Prognos för helåret 2020 ekonomiska effekter av Covid-19

Materialinköp för skyddsutrustning -12,0 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntas uppgå till ca 12,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste bedömningen och de aktuella prisnivåerna på marknaden. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras. Alla dessa kostnader återsöks som stadsbidrag hos Socialstyrelsen och intäkten redovisas nedan.

Personalkostnader -10,0 mnkr

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 10,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad mertid, utökad bemanning etc inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingår även personalkostnaderna för Covid-teamet. Prognosen kan dock behöva justeras om smittspridningen kraftigt ökar igen. Alla dessa kostnader återsöks som stadsbidrag hos Socialstyrelsen och intäkten redovisas nedan.

Stadsbidrag, merkostnader på grund av Covid-19 11,0 mnkr

Prognosen för stadsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen Covid-19 tas upp med 50% av prognostiserade kostnader i delåret, då ansökan vid tidpunkt för delårsrapporteringen ännu inte är godkänd.

6.2 Kommunplan 2020

Hur kan nämnd och sektor säkerställa att förmågan till pågående eller planerat effektiviseringsarbete genomförs

Kommer effektiviseringsarbetet att försenas och vad ger det för ekonomiska effekter

Prognos för helåret 2020 ekonomiska effekter av Covid-19

Avveckling av korttidsplatser -2,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande avvecklingen av korttidsboendet på Bergmästaren förväntas uppgå till ca minus 2,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut

enligt den senaste beräkningen.

Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering -30,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande arbetet med schemaplanering/-optimering inom vård- och omsorgsboenden förväntas uppgå till ca minus 30,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen.

7 Förväntad utveckling

Nämndens framtida intäkts- och kostnadsutveckling är ett fokusområde. En långsiktig hållbar ekonomi måste etableras, där det finns förutsättningar för en god långsiktig balans mellan intäkter och kostnader där ständigt ökande kundvolymer i enlighet med Sveriges demografiska utveckling (allt fler äldre) ytterst styr hur stort nämndens uppdrag och åtagande blir. Ett effektiviserings och åtgärdsprogram är under framtagande för att framöver bättre kunna fokusera målgrupperna.

Den demografiska utvecklingen samt de ekonomiska kraven på effektiviseringar medför stora utmaningar omvårdnadsnämndens målgrupp/er. Utvecklingen är likartad i hela landet. För att möta denna utveckling kommer Gävle kommun att behöva pröva, ompröva och tänka om vad gäller vilka insatser som ska erbjudas målgrupperna i framtiden. Även omfattning och ambition behöver ses över, och nämnden behöver säkerställa att individens behov kan mötas så långt det är möjligt utifrån förutsättningarna, att insatserna bedrivs på ett resurseffektivt sätt samt att ett ständigt förbättringsarbete kan bedrivas. Detta arbete sker inom ett utredningsuppdrag som nämnden beslutat Sektor välfärd ska genomföra under 2020, "Utredning Insatser till äldre, långsiktig riktning för Omvårdnadsnämndens verksamheter".

Det har under de senaste åren öppnats ett stort antal nybyggda eller totalrenoverade lägenheter inom vård- och omsorgsboenden. Några av de äldre och mindre ändamålsenliga boendena inom egenregin har stängts. Tillgången till nya lägenheter påverkar positivt kundernas boendemiljö men påverkar även kommunens hyreskostnader. Högre hyror för kunderna kan dessutom innebära att avgiftsunderlaget minskar och därmed även kommunens intäkter.

Det finns en särskild utmaning under både de närmaste åren men även i perspektivet av tiden fram till 2030 i att matcha tillgång och en bedömd ökad efterfrågan av antalet vård- och omsorgsboenden i kommunen. Det finns en osäkerhet hur denna utveckling kommer att påverka kostnaderna. Ny upphandling om köp av externa platser inom vård- och omsorgsboenden är nyligen genomförd.

Beslutsärende: Ekonomisk månadsrapport, augusti 2020

8

20ON82

Gävle KOMMUN

Missiv

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnads-nämnden, augusti 2020

Förslag till beslut

Att godkänna den ekonomiska månadsrapporten för omvårdnadsnämnden avseende augusti 2020

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. augusti 2020 på minus 34,6 mnkr.

Resultatet för hela Välfärd Gävle t.o.m. augusti är minus 51,0 mnkr.

Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 17,4 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19 men förväntas startas under hösten 2020, samt att det i dagsläget inte fullt ut går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 43,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin. Prognosen kan dock förändras utifrån kommande beslut angående stadsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen covid-19. I dagsläget är endast 50% av sökt belopp och prognostiserat belopp upptaget som intäkt.

Potentiellt kan då prognosen för omvårdnadsnämnden förbättras med ca 11 mnkr ner till minus 32 mnkr.

Beslutsunderlag

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat för augusti 2020. Även investeringarna för hela 2020 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, augusti 2020

Resultaträkning t.o.m. augusti för hela Välfärd Gävle och uppdelad på de tre nämnderna *(belopp i tkr).*

Resultatet för hela Välfärd Gävle är för perioden januari – augusti minus 51,0 mnkr.

Gemensamma kommentarer till investeringar

Som ingångsvärde har de tre nämnderna i ramtilldelningen för 2020 tillsammans 9,0 mnkr till investeringar.

Alla tre nämnderna hade i bokslutet för 2019 kvar pengar till investeringar som inte användes under året. Beloppen uppgår till totalt drygt 3,3 mnkr. Nämnderna inom Välfärd Gävle föreslog fullmäktige om en överföring av dessa belopp till 2020. Detta innebär att de tre nämnderna tillsammans har totalt 12,3 mnkr till investeringar under 2020.

Per den sista augusti har 1,5 mnkr bokförts som investeringar för de tre nämnderna tillsammans.

Välfärd Gävle	Utfall för perioden 2020-01-01 - 2020-08-31 (Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)						
TOTALT	Utfall	Budget	Avvikelse	Förändring %	ON	SN	AFN
Intäkter							
Taxor och avgifter	68 601	64 769	3 832	1,8%	58 681	6 422	3 500
Hyresintäkter	65 885	66 184	-299	-1,0%	31 636	21 817	12 443
Statsbidrag	167 303	148 178	19 125	-5,5%	10 165	9 597	147 541
Övriga intäkter	65 297	58 778	6 519	-1,7%	34 479	14 843	21 411
Kommunbidrag	1 746 329	1 746 329	0	4,9%	803 738	297 644	644 947
Summa intäkter	**2 113 414**	**2 084 238**	**29 177**	**3,5%**	**938 699**	**350 323**	**829 843**
Kostnader							
Personalkostnader	-1 198 868	-1 198 951	83	0,0%	-528 920	-191 146	-478 910
Bidrag och transfereringar	-147 011	-143 636	-3 375	-0,1%	-769	-4 519	-141 987
Köp av verksamhet och entreprenad	-486 955	-463 608	-23 347	6,5%	-269 204	-104 008	-118 802
Hyror och fastighetskostnader	-196 372	-196 657	286	3,3%	-93 184	-46 868	-56 334
Övriga kostnader	-128 992	-83 949	-45 042	-4,4%	-71 115	-17 863	-40 021
Avskrivningar och intern ränta	-6 171	-6 121	-50	-0,5%	-4 858	-315	-998
Summa kostnader	**-2 164 369**	**-2 092 923**	**-71 447**	**1,4%**	**-968 049**	**-364 719**	**-837 051**
Resultat	**-50 955**	**-8 685**	**-42 270**	**-45,6%**	**-29 351**	**-14 396**	**-7 208**

*Förändring i % är skillnaden jämfört med samma period förgående år.

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, augusti 2020

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. augusti 2020 minus 34,6 mnkr. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 29,6 mnkr.

Omvårdnadsnämnden TOTALT	Utfall 202001-202008	Budget 202001-202008	Avvikelse mot budget	Budget 202001-202012
Intäkter				
Taxor och avgifter	58 681	59 000	-319	88 500
Hyresintäkter	31 636	31 267	369	46 900
Statsbidrag	10 165	2 223	7 942	3 335
Övriga intäkter	34 479	35 395	-916	36 312
Kommunbidrag	803 738	803 738	0	1 205 607
Summa intäkter	**938 699**	**931 623**	**7 076**	**1 397 434**
Kostnader				
Personalkostnader	-532 370	-521 365	-11 004	-774 093
Bidrag och transfereringar	-769	-441	-328	-662
Köp av verksamhet och entreprenad	-269 204	-274 398	5 194	-411 597
Hyror och fastighetskostnader	-93 184	-92 734	-449	-139 487
Övriga kostnader	-72 953	-43 201	-29 752	-64 802
Avskrivningar och intern ränta	-4 858	-4 529	-329	-6 793
Summa kostnader	**-973 337**	**-936 670**	**-36 668**	**-1 397 434**
Resultat	**-34 639**	**-5 047**	**-29 592**	**0**

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet t.o.m. augusti 2020

Vård- och omsorgsboende egen regi -17,4 mnkr

Kommentar till avvikelse; Vård- och omsorgsboenden i egen regi redovisar ett negativt resultat med totalt minus 17,4 mnkr för perioden. Det negativa resultatet beror till största del på höga personalkostnader för timanställda och ersättningar för obekväm arbetstid, samt inhyrd personal. I dagsläget går det inte fullt ut att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Åtgärd till avvikelsen; Ett arbete ~~är~~ startades för att se över hantering av scheman och schemaläggning. Målet och ambitionen var att vård- och omsorgsboende skulle klara sin tilldelade budget för 2020 och ha en ekonomi i balans till den sista december. På grund av Covid-19 pandemin har arbetet med översynen av schemaläggning och schemaplanering varit pausat, men kommer under hösten 2020 att återupptas.

Köp av plats på vård och omsorgsboende 11,0 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för köp av plats är för perioden 11,0 mnkr lägre än budget.

Åtgärd till avvikelsen; Det finns inget behov av åtgärd till avvikelsen då ersättningen som myndighetsfunktionen får sker med 1/12 per månad, men

kostnaderna kommer successivt att öka först när fler platser öppnar på Sätraåsen och Muréngatan. I dagsläget har 18 platser öppnat på Sätraåsen och Muréngatan öppnade 36 platser sedan den första maj.

Effektiviseringskrav Omvårdnadsnämnden 2020, -17,4 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Effektiviseringsbehovet inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde är budgeterade under sektorsledningen med -17,4 mnkr (övriga kostnader). Totalt för 2020 uppgår dessa till 26,0 mnkr.

Åtgärd till avvikelsen; Effektiviseringsarbeten är redan startade inom flera områden, bland annat uppföljningen av beslut gällande hemtjänst som kommer att ske i hemvårdsteam för att bättre kunna bedöma rätt hemtjänstnivå. De förslag på åtgärder som kräver politiska beslut kommer att presenteras för nämnden kontinuerligt under 2020. I dagsläget finns beslut om succesiv avveckling av korttidsboendet på Bergmästaren, vilket hade en förväntad effektiviseringseffekt om ca 2,0 mnkr 2020. Det är dock svårt att ge en exakt konsekvensbeskrivning av effekterna utifrån Covid-19 pandemin på effektiviseringsarbetet inom omvårdnadsnämnden, men den senast gjorda prognosen finns i avsnittet nedan.

Materialinköp på grund av Covid-19, -9,1 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning samt iordningsställande av Covid-boende uppgår t.o.m. augusti till 9,1 mnkr.

Åtgärd till avvikelsen; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Covid-team, Hemtjänst, -2,3 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för Covid-team inom Hemtjänsten till och med augusti 2020.

Åtgärd till avvikelsen; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Stadsbidrag, merkostnader covid-19, 6,9 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Sökta medel tas upp med 50% i delåret. Totalt omfattar ansökan 13,8 mnkr till och med augusti. Avser främst materialinköp (förbrukat material 8,4 mnkr) och personalförstärkningar (5,4 mnkr) inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

Åtgärd till avvikelsen; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Prognos för helåret 2020 inkl. effekter av Covid-19

Effekterna av Covid-19 pandemin förväntas få påverkan på alla större kostnadsavvikelser för omvårdnadsnämndens prognos 2020. Vilket innebär att

inga andra avvikelser än de som beror på covid-19 tas upp i omvårdnadsnämndens prognos för 2020 eftersom övriga avvikelser bedöms ta ut varandra.

Materialinköp för skyddsutrustning -12,0 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntas uppgå till ca 12,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste bedömningen och de aktuella prisnivåerna på marknaden. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras. Alla dessa kostnader återsöks som stadsbidrag hos socialstyrelsen och intäkten redovisas nedan.

Personalkostnader -10,0 mnkr

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 10,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad mertid, utökad bemanning etc inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende. I denna prognos ingår även personalkostnaderna för Covid-teamet. Prognosen kan dock behöva justeras om smittspridningen kraftigt ökar igen. Alla dessa kostnader återsöks som stadsbidrag hos socialstyrelsen och intäkten redovisas nedan.

Stadsbidrag, merkostnader på grund av Covid-19 11,0 mnkr

Prognosen för stadsbidraget merkostnader på grund av sjukdomen Covid-19 tas upp med 50% av prognostiserade kostnader i delåret, då ansökan vid tidpunkt för delårsrapporteringen ännu inte är godkänd.

Avveckling av korttidsplatser -2,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande avvecklingen av korttidsboendet på Bergmästaren förväntas uppgå till ca minus 2,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen.

Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering -30,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande arbetet med schemaplanering/-optimering inom vård- och omsorgsboenden förväntas uppgå till ca minus 30,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen.

Tabellsammanställning av Prognos 2020

Beskrivning	Område	Nämnd	2020	2021
Skyddsutrustning	Merkostnad	ON	12,0	0,0
Personalkostnader	Merkostnad	ON	10,0	0,0
Avveckling av korttidsplatser	Effektivisering	ON	2,0	6,0
Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering	Effektivisering	ON	30,0	15,0

Stadsbidrag Covid-19	Merkostnad	ON	-11,0	0,0
SUMMA TOTALT - Omvårdnadsnämnden			**43,0**	**21,0**

Beslutsärende:
Internkontrollrapport 2020 delår 2 för Omvårdnadsnämnden

9

20ON317

Gävle KOMMUN

Missiv

Handläggare
Martin Wagner
Tfn 026-17 92 27
martin.wagner@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Internkontrollrapport 2020 delår 2 för Omvårdnadsnämnden

Förslag till beslut

Att godkänna rapporten avseende genomförda kontroller enligt internkontrollplan 2020 för Omvårdnadsnämnden, samt

Att överlämna rapporten till kommunstyrelsen och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Sektor Välfärd har sammanställt internkontrollrapport delår 2 år 2020 för Omvårdnadsnämnden. Internkontrollrapporten grundar sig på Internkontrollplanen för 2020 och sker utifrån de risker som där identifierats och definierats. Enligt den beslutade internkontrollplanen sker huvuddelen av kontrollerna vid delår 3 (helår).

Internkontrollplanen utgår och sammanfattas utifrån två huvudområden:
- Risker mot verksamhetsmålen
- Övriga riskområden.

Beslutsunderlag

Internkontrollrapport 2020 delår 2.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Rapport Internkontroll delår 2

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Risker mot målen 3
1.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen 3
2 Övriga riskområden 3
2.1 Riskområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk 3

1 Risker mot målen

1.1 Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar	
För lång handläggnings-tid (inte "skyndsamt")	Stickprov		**2020-09-17 (Martin Wagner)** Kontroll utförs enligt tidplan vid delår 3 (helår)	
Olika beslut med lika besluts-underlag	Stickprov via ”kollegial granskning”		**2020-09-17 (Martin Wagner)** Kontroll utförs enligt tidplan vid delår 3 (helår)	
Jävsliknande situationer	Stickprov		**2020-09-17 (Martin Wagner)** Kontroll utförs enligt tidplan vid delår 3 (helår)	

2 Övriga riskområden

2.1 Riskområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar	
Felaktig hantering av klienters egna medel	Granskning genom stickprov	Inte kontrollerat	**2020-09-17 (Anders Paulsen)** Inga stickprov har genomförts under de 2 första tertialen eftersom besök ute i verksamheten inte har varit möjliga på grund av covid-19 pandemin. Stickprov kommer förmodligen inte kunna genomföras förrän någon gång under perioden november 2020-februari 2021.	
Felaktiga betalda fakturor vid	Stickprov	Ingen avvikelse	**2020-09-17 (Anders Paulsen)** Stickprov på fakturor gällande externt utförd hemtjänst har	

Risker	Kontrollmoment	Resultat	Senaste kommentar	
externt köp av verksamhet			genomförts under våren 2020. De observationer som gjordes var att några få fakturor innehöll felaktigt antal dagar på aktuell månad och att pris i något enstaka fall hade justerats till felaktigt belopp. Berörd utförare kontaktades och felaktigheten åtgärdades skyndsamt.	
Uppföljning privata utförare	Säkerställa rapportering till nämnd sker enligt fastställd uppföljnings-plan		**2020-09-17 (Martin Wagner)** Uppföljning av internkontrollmomentet sker enligt tidplan vid delår 3 (helår). Uppföljning privata utförare sker även via ett separat nämndsärende under senare del av höst 2020.	

Beslutsärende: Remissyttrande - Betänkandet kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

10

20ON233

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Ulf Häggberg
Tfn 026-17 87 56
ulf.haggberg@gavle.se

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnd
Omvårdnadsnämnd
Socialnämnd

Remissvar – Betänkandet Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35), dnr Fi2020/02668/BATOT

Förslag till beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Sammanfattning

Gävle kommun är en av remissinstanserna för rubricerad remiss. Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Välfärd Gävles tre nämnder.

Utredningen om samordning av statliga utbetalningar från välfärdssystemen överlämnade 2020-06-08 rubricerat betänkande till regeringen. Utredningen föreslår att en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, inrättas den 1 juli 2022. Myndigheten ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen.

Betänkandet innehåller en beskrivning av hur den nya myndigheten ska arbeta utifrån sitt uppdrag, genom bl.a. gemensamt transaktionskonto för utbetalningar, dataanalyser och urval, granskningar, samt stödjande och följande arbete. Förslagen rör utbetalningar från de centrala delarna av de statliga välfärdssystemen, omfattande främst: Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten, samt Skatteverket.

Betänkandet och dess innehåll är bra som helhet, med en genomtänkt struktur för samlade åtgärder med syfte att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen. Det är mycket viktigt med informationsutbyte och strukturerat samarbete mellan de utbetalande myndigheterna och kommunerna; att detta upprätthålls och utvecklas över tiden.

Bakgrund

Utredningen om samordning av statliga utbetalningar från välfärdssystemen överlämnade 2020-06-08 rubricerat betänkande till regeringen. Utredningens huvudsakliga uppdrag har varit att överväga om en funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller bör införas för att förhindra att felaktiga belopp betalas ut, och för att säkerställa att utbetalningarna sker till rätt mottagare.

Kontrollen över utbetalningarna bör, enligt regeringens direktiv, samordnas och stärkas. Utredningen föreslår att en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, inrättas den 1 juli 2022. Myndigheten ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen.
Verksamheten ska vara ett komplement till välfärdsmyndigheternas kontrollarbete. Ansvaret för ärendehandläggning och beslut ska ligga kvar på respektive myndighet. Syftet med förslagen är att minska de felaktiga utbetalningarna och därigenom förebygga brottslighet som drabbar välfärdssystemen.

Förslagen rör de centrala delarna av de statliga välfärdssystemen där det är särskilt viktigt att det finns ett förtroende för systemen. Därför omfattas utbetalningar från Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Migrationsverket och Pensionsmyndigheten av myndighetens uppdrag att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Även Skatteverket omfattas av förslagen och i vissa delar också arbetslöshetskassorna. Dessutom ska flera andra myndigheter lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll och ta emot underrättelser om felaktigheter.

Den nya myndighetens kontrollarbete kommer att omfatta bl.a. följande arbetsområden:

- **Dataanalyser och urval**
  Myndigheten för utbetalningskontroll ska administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar. Uppgifter från transaktionskontosystemet ska utgöra grunden för myndighetens arbete med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.
- **Granskningar**
  Urvalsträffar från myndighetens dataanalyser och urval hanteras och sorteras vidare för att kunna utgöra ett effektivt underlag i

välfärdsmyndigheternas arbete med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Detta ska ske i två steg, inledande och fördjupad granskning. Myndighetens granskning av urvalsträffar ska regleras i en särskild lag.

- **Stödja och följa**
  Myndigheten för utbetalningskontroll ska stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Uppdragets närmare utformning föreslås lämnas till myndigheten.

Den behandling av personuppgifter som ska ske i myndighetens verksamhet, särskilt vid dataanalyser och urval, utgör ett intrång i enskildas personliga integritet. Utredningen föreslår en lag som reglerar och möjliggör den personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra föreslagna uppdrag. Det finns även behov av sekretessregler till skydd för såväl enskilda som allmänna intressen i myndighetens verksamhet.

Utredningen har även haft i uppdrag att överväga om kommuner frivilligt ska kunna ansluta sig till funktionen. Flera stora skillnader finns dock mellan statliga och kommunala utbetalningar inom välfärden, varför möjligheten för kommuner att ansluta sig till de funktioner som Myndigheten för utbetalningskontroll ansvarar för bör utredas vidare.

Yttrande

Betänkandet och dess innehåll är bra som helhet, med en genomtänkt struktur för samlade åtgärder med syfte att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen. Inrättandet av en särskild myndighet för kontroll av utbetalningar, samt skapandet av ett gemensamt transaktionskonto för utbetalningarna, ger goda förutsättningar för åtgärder som ger förväntade effekter.

Det är mycket viktigt med informationsutbyte och strukturerat samarbete mellan de utbetalande myndigheterna och kommunerna; att detta upprätthålls och utvecklas över tiden. På detta sätt kan kommunsektorn lära av erfarenheterna från de statliga välfärdssystemen och även vara bättre förberedd för ev. framtida anslutning till funktioner som tillhandahålls av Myndigheten för utbetalningskontroll.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Välfärd Gävles tre nämnder angående en remiss från Socialdepartementet gällande Betänkandet Kontroll för ökad tilltro. Remissen hanteras för beslut i Socialnämnden, Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden under sammanträdena den 22, 23 och 24 september 2020.
Ulf Häggberg, Utveckling och stöd, har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Gävle KOMMUN

Missiv

Ärende Dnr 20KS306
Dok/Handl id 20ON233-24
2020-07-02

Linda Löfvenius
kommunstyrelsen@gavle.se

Till Välfärd Gävle
- Omvårdnadsnämnden
- Socialnämnden
- Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

Ärende Remiss - Betänkandet Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

Vårt dnr 20KS306

Begäran om yttrande i rubricerat ärende.

Handlingar E-postmeddelande, remiss och betänkande.

Svarsdatum Yttrandet ska skickas in senast den **5 oktober 2020** till Kommunstyrelsens diarium kommunstyrelsen@gavle.se för redovisning i KS ordförandeberedning 13/10, KS Informationsmöte 19/10 och kommunstyrelsen 27/10.

Sista svarsdatum till Finansdepartementet är den **30 oktober 2020**.

Upplysningar

Kontakta undertecknad om undantag krävs i något avseende.

Linda Löfvenius
Nämndsekreterare/registrator
Administrativa avdelningen

Finansdepartementet
Budgetavdelningen
Kansliråd
Karl Gutberg
08-405 59 71

Betänkandet Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

Remissinstanser

Arbetsförmedlingen

Arbetsgivarverket

Arbetsmiljöverket

Bodens kommun

Bolagsverket

Botkyrka kommun

Brottsförebyggande rådet

Centrala studiestödsnämnden

Centrum för rättvisa

Datainspektionen

Domstolsverket

E-hälsomyndigheten

Ekobrottsmyndigheten

Ekonomistyrningsverket

Fastighetsägarna Sverige

Finansinspektionen

Funktionsrätt Sverige

Föreningen Auktoriserade Revisorer

Företagarna

Försäkringskassan

Förvaltningsrätten i Linköping
Gotlands kommun
Gävle kommun
Göteborgs kommun
Hyresgästföreningen
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Inspektionen för socialförsäkringen
Inspektionen för vård och omsorg
Justitiekanslern
Kammarkollegiet
Konkurrensverket
Kriminalvården
Kronofogdemyndigheten
Landsorganisationen i Sverige
Linnéuniversitetet
Länsstyrelsen i Norrbotten län
Länsstyrelsen i Skåne län
Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Länsstyrelsen i Örebro län
Migrationsverket
Myndigheten för delaktighet
Myndigheten för digital förvaltning
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
Pensionsmyndigheten
Pensionärernas riksorganisation
Polismyndigheten
Regelrådet
Region Halland
Region Kalmar
Region Stockholm
Region Västerbotten
Rekonstruktörs- och konkursförvaltarkollegiet

Revisorsinspektionen
Riksarkivet
Riksdagens ombudsmän
Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
Riksgäldskontoret
Riksrevisionen
Skatteverket
Socialstyrelsen
Statens servicecenter
Statens tjänstepensionsverk
Statskontoret
Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor
Stockholms kommun
Stockholms universitet (Kriminologiska institutionen)
Storuman kommun
Svensk Försäkring
Svenska Bankföreningen
Svenskt Näringsliv
Sveriges A-kassor
Sveriges advokatsamfund
Sveriges Akademikers Centralorganisation
Sveriges allmännyttiga bostadsföretag
Sveriges Kommuner och Regioner
Säkerhetspolisen
Södertälje kommun
Tandvårds- och läkemedelförmånsverket
Timrå kommun
Tjänstemännens centralorganisation
Transportstyrelsen
Uppsala universitet (Juridiska institutionen)
Vårdföretagarna Almega
Västmanlands tingsrätt

Ystads kommun

Åklagarmyndigheten

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet **senast den 30 oktober 2020**. Svaren bör lämnas i Wordformat och som pdf per e-post till fi.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till fi.ba.tot@regeringskansliet.se. Ange diarienummer Fi2020/02668/BATOT och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst ett exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post kundservice@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Magnus Bengtson
Expeditions- och rättschef

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Kontroll för ökad tilltro

– en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Betänkande av Utredningen om samordning av statliga utbetalningar från välfärdssystemen

Stockholm 2020

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2020:35

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25063-1
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Finansdepartementet

Regeringen beslutade den 14 juni 2018 att en särskild utredare skulle få i uppdrag att undersöka hur en samordnande funktion för statliga utbetalningar från välfärdssystemen kan bidra till att öka möjligheterna att förhindra felaktiga utbetalningar, effektivisera utbetalningsprocesser och förbättra servicen till medborgarna (dir. 2018:50).

Generaldirektören Ann-Marie Begler förordnades samma dag som särskild utredare.

För att bistå utredningen förordnades fr.o.m. den 1 oktober 2018 Karl Gutberg och Åsa Leander som sakkunniga. Joakim Ceije förordnande som sakkunnig fr.o.m. 30 november 2018. Åsa Leander entledigades den 29 november 2018 och Joakim Ceije entledigas fr.o.m. den 20 augusti 2019.

Som experter i utredningen förordnades fr.o.m. den 1 oktober 2018 kanslirådet Anders Borgström, Utbildningsdepartementet, departementssekreteraren Veronica Eckerby, Infrastrukturdepartementet, kanslirådet Cecilia Eriksson, Finansdepartementet, rättsliga experten Helena Fjellman, Skatteverket, departementssekreteraren Helen Kasström, Socialdepartementet, kanslirådet Marie Nordmarc, Arbetsmarknadsdepartementet, verksjuristen Hélène Runsten, Försäkringskassan, områdeschefen Fredric Stridsberg, Försäkringskassan, utredaren Henrik Strömberg Croné, Centrala studiestödsnämnden, rättssakkunniga Elisabeth Sundin, Finansdepartementet, controllern Johan Söderberg, Pensionsmyndigheten, sektionschefen Stefan Wedin, Arbetsförmedlingen och experten Anneli Westerling Greer, Migrationsverket. Marie Nordmarc entledigades som expert den 20 februari 2019 och Elisabeth Sundin entledigades som expert den 20 maj 2019. Som experter i utredningen förordnandes fr.o.m. den 21 februari 2019 departementssekreteraren Caroline Renås,

Arbetsmarknadsdepartementet och fr.o.m. den 20 maj 2019 rättssakkunnige Joar Söderlind, Finansdepartementet.

Som huvudsekreterare anställdes fr.o.m. den 1 september 2018 seniora rådgivaren Magnus Arnek. Som sekreterare anställdes fr.o.m. den 6 september 2018 kanslirådet Juha Alskog och fr.o.m. den 24 september 2018 rättssakkunniga Anna Fridh Welin. Magnus Arnek lämnade sin anställning den 24 juni 2019. Fr.o.m. den 24 juni 2019 anställdes Juha Alskog som huvudsekreterare. Utredare Lena Möller anställdes som sekreterare fr.o.m. den 15 januari 2019 t.o.m. den 31 december 2019. Vidare anställdes som sekreterare kanslirådet Marie Nordmarc fr.o.m. den 25 februari 2019, kammarrättsassessorn Emma Millberg fr.o.m. den 19 augusti 2019, departementssekreteraren Anna Fransson fr.o.m. den 1 oktober 2019, rättsliga utredaren Mattias Karlsson fr.o.m. den 14 oktober 2019 och förvaltningsrättsfiskalen Sofia Kinnunen Bengtsson fr.o.m. den 13 januari 2020. Anna Fridh Welin entledigades från sin anställning fr.o.m. den 3 februari 2020.

Utredningen överlämnar härmed sitt betänkande *Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen* (SOU 2020:35). Utredningens uppdrag är härigenom slutfört.

Stockholm i juni 2020

Ann-Marie Begler

/Juha Alskog
Anna Fransson
Mattias Karlsson
Sofia Kinnunen Bengtsson
Emma Millberg
Marie Nordmarc

Innehåll

Sammanfattning **21**

Summary **33**

1 Författningsförslag **45**

1.1 Förslag till lag (0000:00) om transaktionskonto 45

1.2 Förslag till lag (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 48

1.3 Förslag till lag (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll 52

1.4 Förslag till lag (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll 57

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten 61

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 63

1.7 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 64

1.8 Förslag till förordning (0000:00) med instruktion för Myndigheten för utbetalningskontroll 66

1.9 Förslag till förordning (0000:00) om transaktionskonto 69

Sid 54(1320)

1.10 Förslag till förordning (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ... 71

1.11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga ... 75

1.12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ... 76

1.13 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2002:782) om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner ... 77

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen ... 78

1.15 Förslag till förordning om ändring i studiestödsdataförordningen (2009:321) ... 79

1.16 Förslag till förordning om ändring av offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) ... 87

1.17 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1173) med instruktion för Pensionsmyndigheten ... 90

1.18 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan ... 91

1.19 Förslag till förordning om ändring i skatteförfarandeförordningen (2011:1261) ... 92

1.20 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap ... 93

1.21 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket ... 97

1.22 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2017:1114) med instruktion för Centrala studiestödsnämnden ... 98

1.23 Förslag till förordning om ändring i säkerhetsskyddsförordningen (2018:658) 99

1.24 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2019:502) med instruktion för Migrationsverket 102

2 Utredningens uppdrag och arbete 103

2.1 Utredningens uppdrag i sammandrag 103

2.2 Utredningens arbete 104
2.2.1 Utredningen har publicerat flera underlagspromemorior 106
2.2.2 Hur vi har gått till väga för att identifiera vilka uppgifter som behövs vid dataanalyser och urval 106

2.3 Välfärdssystem och myndigheter som omfattas av utredningens förslag 107

2.4 Några centrala begrepp 108
2.4.1 Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 108
2.4.2 Överutnyttjande 109
2.4.3 Beslutande myndighet 109
2.4.4 Kontroll 109
2.4.5 Dataanalyser 110
2.4.6 Urval, urvalsmodeller och urvalsträffar 110
2.4.7 Företag och andra juridiska personer 111

2.5 Myndigheter i samverkan för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet 111
2.5.1 Förslag om ett råd för korrekta utbetalningar 114

2.6 Betänkandets disposition 114

3 Felaktiga utbetalningar och myndigheternas kontrollarbete 117

3.1 Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 117
3.1.1 Det finns olika typer av felaktiga utbetalningar 118
3.1.2 Felaktiga utbetalningar är omfattande 122

3.2 Felaktiga utbetalningar har flera olika orsaker 124

Sid 56(1320)

3.2.1 Kolliderande ersättningar är inget stort problem ... 124
3.2.2 Komplicerade regelverk är en grogrund för felaktigheter ... 125
3.2.3 Hög tilltro till uppgifter i andra system ... 126
3.2.4 Obalans mellan service och kontroll ... 127
3.2.5 Brister i underlag eller bristande utredning ... 128
3.2.6 Digitalisering både förenklar och försvårar arbetet mot felaktiga utbetalningar ... 129
3.2.7 Ändrade förhållanden anmäls inte ... 131
3.2.8 Felaktiga intyg är ett vanligt inslag i felaktiga utbetalningar ... 131
3.2.9 Felaktigheterna rör ofta flera myndigheter ... 134

3.3 Mer avancerade angrepp på välfärdssystemen ... 135
3.3.1 Företag har blivit allt viktigare för välfärden ... 135
3.3.2 Företag används som brottsverktyg i ökande utsträckning ... 138
3.3.3 Identitetsmissbruk vanligare i välfärdsbrottsligheten ... 143
3.3.4 Mer avancerade upplägg ... 148
3.3.5 De brottsliga aktörerna ... 149

3.4 Välfärdsbrottsligheten skiljer sig från annan brottslighet ... 151
3.4.1 Myndigheterna har olika förutsättningar för kontroll ... 153
3.4.2 Myndigheterna prioriterar kontrollfrågan olika ... 154
3.4.3 Grindvakter till välfärdssystemen är inte tillräckligt ... 155
3.4.4 Samverkan viktigt för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet ... 156
3.4.5 Privata aktörer i välfärden ställer andra krav på kompetensen hos myndigheterna ... 158
3.4.6 Vissa uppgifter är svåra att kontrollera ... 158
3.4.7 Fragmenterad bild av företag ... 159
3.4.8 Indikationer på brott framträder över tid ... 160
3.4.9 Tecken på att företag eller identiteter är kapade ... 160

3.4.10 Begränsningar i möjligheten att behandla personuppgifter för kontrolländamål 161

4 Nya problem – nya åtgärder 163

4.1 Förändrad problembild för felaktiga utbetalningar i välfärden 163
4.1.1 Mer avancerade upplägg bakom felaktiga utbetalningar 163
4.1.2 Det behövs något nytt utöver dagens kontrollarbete 165

4.2 Fyra verktyg för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar 165
4.2.1 En ny myndighet för välfärdsutbetalningar 167
4.2.2 Myndigheten ska komplettera nuvarande kontrollarbete 167
4.2.3 Myndigheten ska inte vara brottsutredande 167

5 Ett system med transaktionskonto för statliga utbetalningar från välfärdssystemen 169

5.1 Ett effektivare system för statliga utbetalningar – ett system med transaktionskonto 169
5.1.1 Ett transaktionskonto för hantering av utbetalningar ska införas 169
5.1.2 Huvuddragen i systemet med transaktionskonto 171
5.1.3 Administrationen av systemet med transaktionskonto ska regleras i en särskild lag 172
5.1.4 Förslaget förändrar en av grunderna för det statliga betalningssystemet 173

5.2 Välfärdsutbetalningar och skatteutbetalningar ska omfattas av transaktionskontot 174
5.2.1 Betalningsförordningen behöver inte ändras men vissa andra följdändringar krävs 179

5.3 Ett transaktionskonto för den som får statliga utbetalningar från välfärden 181

Sid 58(1320)

5.3.1 Myndigheter och enskilda ska ha åtkomst till uppgifter i transaktionskontosystemet ... 183

5.4 Då är en utbetalning verkställd ... 185

5.5 Utbetalningar ska ske till mottagarens konto ... 187
5.5.1 Effekten på statens likviditetshantering är begränsad ... 192

5.6 Ingen ränta på tillgodohavande på transaktionskontot ... 193

5.7 Tillgodohavande som inte kan betalas ut ska fortsatt vara registrerat på transaktionskontot ... 195

5.8 Utmätning av fordran på transaktionskonto ... 201

5.9 Uppgiftslämnande som behövs för administration av transaktionskontosystemet ... 203
5.9.1 Uppgifter från beslutande myndigheter till Myndigheten för utbetalningskontroll ... 203
5.9.2 Uppgifter från Myndigheten för utbetalningskontroll till betalningsförmedlande banker ... 204

5.10 Krav på myndigheter som ansluts till systemet med transaktionskonto ... 205

5.11 Transaktionskontot och den personliga integriteten ... 206

5.12 Ekonomistyrningsverket kan behöva anpassa statens redovisning ... 208

5.13 Transaktionskontosystemet bör på sikt kunna omfatta fler statliga utbetalningar ... 209

5.14 Betalningar i kris och krig ... 209

6 Dataanalyser och urval ... 211

6.1 Myndigheten ska göra dataanalyser och urval ... 211
6.1.1 Närmare om uppdraget att göra dataanalyser och urval ... 216
6.1.2 Profilering, likabehandling och diskriminering ... 220
6.1.3 Nära samverkan med beslutande myndigheter är nödvändigt ... 224

Sid 59(1320)

6.2 Uppgifter som behövs för dataanalyser och urval 225
6.2.1 Utgångspunkter för bedömningen av vilka uppgifter som ska användas 225
6.2.2 Utbetalningar 226
6.2.3 Beslutsinformation 228
6.2.4 Folkbokföring 230
6.2.5 Kontaktuppgifter som har lämnats till myndigheter 232
6.2.6 Uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort 233
6.2.7 Fastigheter 235
6.2.8 Företag 235
6.2.9 Företagsengagemang, kompletterande aktörer och IVO-tillstånd 240
6.2.10 Arbetsgivardeklarationer 243
6.2.11 Intyg avseende arbete 245
6.2.12 Urvalsträffar och resultatet av granskning 246
6.2.13 Överväganden kring vissa andra uppgifter 246
6.2.14 Den stora mängden information medför höga krav på informationssäkerhet 248
6.2.15 En samlad bedömning av effekten på den personliga integriteten 249

7 Inledande och fördjupade granskningar av felaktiga utbetalningar 251

7.1 Myndigheten ska granska urvalsträffar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar 251

7.2 Inledande granskning 253
7.2.1 Inledande granskning behövs för att hantera och granska myndighetens urvalsträffar 253
7.2.2 Tre möjliga utfall av en inledande granskning 254

7.3 Fördjupad granskning 257
7.3.1 Fördjupad granskning kommer att vara ett viktigt stöd i myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollarbete 257

Sid 60 (1320)

7.3.2 Fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att det skett en felaktig utbetalning ... 258
7.3.3 Hur en fördjupad granskning ska genomföras ... 261
7.3.4 Situationer när en fördjupad granskning ska avslutas ... 263
7.3.5 Ställningstaganden att inleda och avsluta fördjupad granskning ska dokumenteras ... 264
7.3.6 Utfallet av fördjupad granskning ... 265
7.3.7 De fördjupade granskningarna utgör ett proportionerligt intrång i den personliga integriteten ... 266
7.3.8 Beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor ska underrättas om den fördjupade granskningen och dess resultat ... 267
7.3.9 Ingen skyldighet att anmäla bidragsbrott ... 271

7.4 Förhållandet till förvaltningslagen och till polisiär verksamhet ... 273
7.4.1 Delar av förvaltningslagen är tillämplig vid myndighetens granskningar ... 273
7.4.2 Myndighetens verksamhet utgör inte polisiär underrättelseverksamhet ... 278

8 Stödja och följa arbetet mot felaktiga utbetalningar ... 281

8.1 Myndigheten ska stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ... 281
8.1.1 Den närmare utformningen av uppdraget bör lämnas till myndigheten ... 283

8.2 En samlad redogörelse till regeringen vart tredje år ... 287

8.3 Styrningen stärks med ett mål om att felaktiga utbetalningar ska minska ... 289

8.4 Integritetsbedömning ... 290

9 En ny myndighet för utbetalningskontroll ... 291

9.1 En ny myndighet som ser välfärdssystemen som en helhet ... 291

Sid 6 (1320)

9.2 Myndighetens ledning och organisation 302
9.2.1 Myndighetens ledning 302
9.2.2 Styrelsens sammansättning bör spegla myndighetens uppdrag 303
9.2.3 Ett integritetsskyddsråd knyts till myndigheten 303
9.2.4 Myndigheten ska ha personalansvarsnämnd och personalföreträdare 305
9.2.5 Myndigheten ska ha internrevision 306
9.2.6 Den generella tillsynen är tillräcklig 307
9.2.7 Myndigheten blir medlem i Arbetsgivarverket 308

9.3 Myndigheten dimensioneras till 80 årsarbetskrafter 308

9.4 Myndigheten kommer att bedriva samhällsviktig verksamhet och hantera känslig information 312

9.5 Befintliga it-system och befintlig infrastruktur ska användas där så är möjligt 315
9.5.1 Uppskattade it-utgifter för fullt utbyggd verksamhet 317
9.5.2 Det uppskattade investeringsbehovet för it 317

9.6 Lokalisering tillräckligt nära Stockholm 318

9.7 Väl fungerande samverkan är en förutsättning för myndighetens verksamhet 319
9.7.1 Särskilt uppdrag att samverka om felaktiga utbetalningar 319
9.7.2 Myndigheten bör delta som nätverksmyndighet i samverkan mot organiserad brottslighet 320

9.8 Servicekontoren ska kunna lämna information om transaktionskonton 321

9.9 Finansieringen bör inte tas från det befintliga kontrollarbetet 322

9.10 Myndigheten bör vara fullt uppbyggd inom en treårsperiod 324

10 En ny lag om personuppgiftsbehandling Sid 62(1320) **327**

10.1 Personuppgiftsbehandling vid Myndigheten för utbetalningskontroll ... 327
10.1.1 Myndighetens behov av att behandla personuppgifter ... 327
10.1.2 Myndighetens personuppgiftsbehandling medför integritetsintrång ... 330
10.1.3 Formerna för myndighetens informationsutbyte ... 337
10.1.4 Brottsdatalagen är inte tillämplig på myndighetens personuppgiftsbehandling ... 341

10.2 En ny lag om behandlingen av personuppgifter ... 343
10.2.1 Behovet av en ny lag om behandling av personuppgifter ... 343
10.2.2 Lagen ska kompletteras av en förordning ... 344
10.2.3 Lagen ska ha dubbla syften ... 345
10.2.4 Rättslig grund för behandlingen ... 345
10.2.5 Lagens tillämpningsområde ... 347
10.2.6 Lagen är ett komplement till annan reglering ... 349
10.2.7 Rätten att göra invändningar ska inte gälla ... 351
10.2.8 Myndigheten ska vara personuppgiftsansvarig ... 353

10.3 Ändamålsbestämmelser ... 353
10.3.1 Ändamålen ska regleras i lagen ... 353
10.3.2 De primära ändamålen för myndighetens personuppgiftsbehandling ... 355
10.3.3 Myndigheten får behandla uppgifter för att tillhandahålla information till andra ... 359
10.3.4 Upplysningsbestämmelse om att finalitetsprincipen är tillämplig ... 360

10.4 Behandling av vissa kategorier av personuppgifter ... 362
10.4.1 Myndigheten får behandla känsliga personuppgifter om nödvändigt ... 362
10.4.2 Myndigheten kan behöva behandla uppgifter om lagöverträdelser ... 366
10.4.3 Inga särskilda bestämmelser om personnummer och samordningsnummer behövs ... 367

Sid 63 (1320)

10.5 Särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder 367
10.5.1 Höga krav på skydds- och säkerhetsåtgärder 367
10.5.2 Vissa sökbegränsningar ska gälla 368
10.5.3 Pseudonymisering och kryptering ska användas när det är lämpligt 370
10.5.4 Tillgång till personuppgifter inom myndigheten ska begränsas och kontrolleras 371

10.6 Transaktionskontoregistret 373
10.6.1 Ett register över transaktionskonton 373
10.6.2 Enskilda och myndigheter ska kunna få direktåtkomst till transaktionskontoregistret 374

10.7 Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval 376
10.7.1 En uppgiftssamling för dataanalyser och urval 376
10.7.2 Begränsning av vilka uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen 377
10.7.3 Särskilda skyddsåtgärder 382

10.8 Bevarande och gallring 385
10.8.1 En generell ändamålsrelaterad gallringsbestämmelse införs 385
10.8.2 Ingen särskild gallringsbestämmelse i verksamheterna med dataanalyser och urval samt inledande granskning 387
10.8.3 Personuppgifter i transaktionskontoregistret ska gallras efter tio år 389
10.8.4 Vid fördjupad granskning ska personuppgifter gallras efter ett år 390

11 Offentlighet och sekretessfrågor 393

11.1 Sekretess till skydd för enskilda intressen 393
11.1.1 Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden ska skyddas av sekretess 393
11.1.2 Sekretessen ska gälla i tjugo år 398
11.1.3 Tystnadsplikten ska ha företräde framför meddelarfriheten 400

11.2 Sekretess till skydd för allmänna intressen 401

11.2.1 Uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval ska sekretessbeläggas 401
11.2.2 Utökad sekretess ska gälla i den personaladministrativa verksamheten 405
11.2.3 Sekretess i förhållande till den enskilde i verksamheten med granskning ska inte införas .. 406
11.2.4 Behovet av sekretess i övrigt till skydd för allmänna intressen är tillgodosett 409

11.3 Uppgiftsskyldighet för myndigheter och andra aktörer 410
11.3.1 Generella överväganden om utökad uppgiftsskyldighet 410
11.3.2 Uppgiftsskyldighet för dataanalyser och urval ... 412
11.3.3 Uppgiftsskyldigheten ska vara begränsad 415
11.3.4 Uppgiftsskyldighet för välfärdsmyndigheter och arbetslöshetskassor 416
11.3.5 Uppgiftsskyldighet för Bolagsverket 418
11.3.6 Uppgiftsskyldighet för Inspektionen för vård och omsorg 419
11.3.7 Uppgiftsskyldighet för Migrationsverket 420
11.3.8 Uppgiftsskyldighet för Skatteverket 422
11.3.9 Uppgiftsskyldighet för fördjupad granskning 423
11.3.10 Personuppgiftsbehandling hos utlämnande myndigheter 429

11.4 Underrättelseskyldigheter vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 433

11.5 Bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll 435
11.5.1 Bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll behövs ... 435
11.5.2 Omfattningen av underrättelseskyldigheten 437
11.5.3 Uppgifter som ska lämnas ut 442
11.5.4 Personuppgiftsbehandling och integritet 443

11.6 Överföring av sekretess 445

Sid 65(1320)

12 Vissa övriga frågor 449

12.1 Kommunal anslutning till myndighetens arbete kräver mer utredning 449
12.1.1 Felaktiga utbetalningar inom kommunerna är ett relativt outforskat område 449
12.1.2 Kommunernas förutsättningar för att anslutas till Myndigheten för utbetalningskontroll 454

12.2 Uppdraget rörande uppgiftslämnande från enskilda 458
12.2.1 Myndigheten bör inte samordna uppgiftslämnande från enskilda 458

12.3 Uppdraget avseende återkrav 461
12.3.1 Myndigheten bör i nuläget inte ta över ansvaret för att driva in återkravsfordringar 461

13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 465

13.1 Då ska de nya bestämmelserna träda i kraft 465

14 Konsekvenser av förslagen 469

14.1 Förslagen i korthet 469

14.2 Effekter för offentliga finanser 470
14.2.1 Ett system med transaktionskonto 471
14.2.2 En ny myndighet 473
14.2.3 Finansiering av utredningens förslag 477
14.2.4 Konsekvenser för statsredovisningen 481

14.3 Samhällsekonomiska konsekvenser 482
14.3.1 Konsekvenser för arbetade timmar i ekonomin 482
14.3.2 Konsekvenser för produktiviteten i ekonomin 483
14.3.3 Övriga samhällsekonomiska konsekvenser 484
14.3.4 Tilltron i samhället 484

14.4 Konsekvenser för brottsligheten, det brottsförebyggande arbetet och felaktiga utbetalningar 486
14.4.1 Konsekvenser för felaktiga utbetalningar 487
14.4.2 Förslagens konsekvenser för brottsligheten 491

14.5 Konsekvenser för enskilda 494

14.5.1 Konsekvenser för enskildas personliga integritet ... 494
14.5.2 En rättssäker och serviceinriktad hantering ... 498
14.6 Fördelningseffekter ... 499
14.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ... 499
14.8 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen ... 500
14.9 Konsekvenser för statliga myndigheter ... 501
14.9.1 Flera konsekvenser påverkar myndigheterna på liknande sätt ... 501
14.9.2 Konsekvenser för myndigheter som ska anslutas till transaktionskontosystemet ... 505
14.9.3 Övriga myndighetsspecifika konsekvenser ... 509
14.10 Konsekvenser för kommuner och regioner ... 513
14.11 Konsekvenser för organisationer ... 514
14.11.1 Arbetslöshetskassorna ... 514
14.11.2 Parterna på arbetsmarknaden ... 514
14.12 Konsekvenser för företag ... 515
14.12.1 Konkurrens ... 515
14.12.2 Sekretess för ekonomiska förhållanden ... 515
14.12.3 Uppgiftslämnarbördan påverkas inte, förutom för kreditinstitut ... 516
14.12.4 Förutsättningarna för små företag ... 517
14.12.5 Övriga konsekvenser för företag ... 517
14.13 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet ... 518
14.14 Konsekvenser för risk och sårbarhet i krig och kris ... 518
14.15 Konsekvenser i förhållande till Sveriges åtaganden gentemot EU ... 518
14.16 Konsekvenser för miljön ... 518
14.17 Konsekvenser av alternativa lösningar ... 519

Sid 66(1320)

Sid 67(1320)

14.17.1 Alternativ till systemet med transaktionskonto 519
14.17.2 Alternativ till en ny myndighet 520

15 Författningskommentar 531

15.1 Förslaget till lag (0000:00) om transaktionskonto 531

15.2 Förslaget till lag (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 537

15.3 Förslaget till lag (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll 547

15.4 Förslaget till lag (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll 559

15.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten 570

15.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen 570

15.7 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 571

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2018:50 575

Bilaga 2 Internationell utblick 585

Sammanfattning

Kontrollen över utbetalningarna från välfärdssystemen bör, enligt utredningens direktiv, samordnas och stärkas. Utredningens huvudsakliga uppdrag har varit att överväga om en funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller bör införas för att förhindra att felaktiga belopp betalas ut, och för att säkerställa att utbetalningarna sker till rätt mottagare.

Vi föreslår att en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, inrättas den 1 juli 2022. Myndigheten ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen. Verksamheten ska vara ett komplement till välfärdsmyndigheternas kontrollarbete. Ansvaret för ärendehandläggning och beslut ska ligga kvar på respektive myndighet. Våra förslag ska inte heller begränsa de kontroller som görs hos myndigheterna inom ramen för respektive förmån eller stöd. Myndigheten för utbetalningskontroll ska även administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar.

Syftet med våra förslag är att minska de felaktiga utbetalningarna och därigenom förebygga brottslighet som drabbar välfärdssystemen.

Förändrad problembild för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

De senaste två decennierna har det skett stora förändringar i samhället med betydelse för välfärdssystemen. Samhället i stort har digitaliserats och så även välfärden. Rörligheten av arbetskraft mellan länderna har ökat liksom inslaget av privata utförare i välfärdssystemen. Dessa förändringar har fört med sig en rad konsekvenser. En negativ konsekvens är att det har skapat förutsättningar för ett mer sofistikerat och medvetet missbruk av välfärdssystemen. Där pro-

blembilden tidigare i stor utsträckning handlade om enskilda individers fusk, exempelvis kolliderande utbetalningar, ser vi i dag en helt annan typ av upplägg som drabbar välfärden. Företag och identitetsmissbruk används som verktyg för att felaktigt få utbetalningar från välfärdssystemen. Det stora flertalet företag i välfärden är seriösa, men svårigheten är att upptäcka de företag som används för att missbruka välfärdssystemen. Digitaliseringen har skapat stordriftsfördelar för identitetsmissbruk som tidigare inte fanns.

De som systematiskt utnyttjar välfärdssystemens svaga punkter är något av experter på det. De rör sig mellan välfärdssystemen, och hittar och utnyttjar snabbt luckor i regelverk och kontroller. Myndigheterna har inte möjlighet till samma flexibilitet. Det beror bl.a. på begränsningar i regelverken och på bristande möjligheter att snabbt kommunicera information om nya upplägg. Dessutom gör komplexiteten att det många gånger krävs ett omfattande utredningsarbete för att identifiera och motverka ett brottsligt utnyttjande.

De nya sätten att utnyttja systemen ställer därför nya krav på välfärdsmyndigheterna. Det är svårare att upptäcka, utreda och åtgärda upplägg som omfattar flera personer och där mer än en myndighet kan vara berörd. Sett till välfärdssystemen som en helhet är den samlade beredskapen för att stävja dessa upplägg inte tillräcklig. Många gånger finns de uppgifter som skulle behövas för att upptäcka felaktigheter hos en annan myndighet. Det kan vara så att den beslutande myndigheten inte har tillgång till uppgiften eller inte får använda den för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar på grund av sekretessregler och bestämmelser om behandling av personuppgifter. Det saknas möjligheter att i den utsträckning som behövs använda data från olika delar av välfärdssystemen om utbetalningar, intyg och andra kontrolluppgifter, eller uppgifter från Skatteverket, för att effektivt upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Myndigheterna har också olika förutsättningar för att bedriva sin kontrollverksamhet. Kontrollfrågorna prioriteras olika hos olika myndigheter och prioriteringen har växlat över tid. Det gör att långsiktigheten i kontrollfrågan uteblir och att kontrollinsatserna kan uppfattas som ryckiga. Myndigheterna lägger ner ett omfattande arbete på att motverka felaktiga utbetalningar, men alla myndigheter utgår från den egna verksamheten. Ingen har till uppdrag eller ens möj-

lighet att arbeta mot felaktiga utbetalningar utifrån välfärdssystemen som helhet.

Allt detta bidrar till att de som systematiskt vill utnyttja systemen tenderar att ständigt ligga steget före medan myndigheterna ligger steget efter i sitt kontrollarbete.

Myndigheternas kontrollarbete behöver kompletteras

För att komma åt de avancerade upplägen som drabbar välfärdssystemen behövs nya metoder. Vi menar att nästa steg i uppbyggnaden av försvaret mot de systematiska upplägen som riktas mot välfärden är att skapa gemensamma strukturer som kan bemöta dessa. För att kunna motverka felaktiga utbetalningar behöver välfärdssystemen ses som ett sammanhängande system. Det krävs långsiktighet, kontinuitet och ett sammanhållet kontrollarbete för välfärdssystemen som helhet.

Det är därför vår uppfattning att det ska inrättas en särskild myndighet som utifrån ett helhetsperspektiv ska verka för att motverka felaktiga utbetalningar och missbruk av välfärdssystemen. Detta innebär att arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar får stå i fokus och inte behöver konkurrera med andra uppgifter. En ny myndighet är en tydlig signal om att regeringen prioriterar frågan om att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndigheten kan också ha en förebyggande effekt. Vidare kan en myndighet med ett utpekat ansvar för dessa frågor bidra till att utveckla samverkan på området. Detta kommer sammantaget att leda till minskad brottslighet och stärkt tilltro till välfärdssystemen.

Våra förslag rör de centrala delarna av de statliga välfärdssystemen där det är särskilt viktigt att det finns ett förtroende för systemen. Därför omfattas utbetalningar från Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten av myndighetens uppdrag att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Även Skatteverket omfattas av förslagen och i vissa delar också arbetslöshetskassorna. Dessutom ska flera andra myndigheter lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll och ta emot underrättelser om felaktigheter.

Ett system med transaktionskonto

För att skapa en samlad struktur för utbetalningar från de statliga välfärdssystemen och Skatteverket föreslår vi att ett system med transaktionskonto inrättas. Systemet ska administrera utbetalningar från välfärdssystemen och Skatteverket. En samlad funktion, separat från andra myndigheter, innebär en överblick över välfärdens utbetalningar som helhet samtidigt som risken för att uppgifter sprids till fler än nödvändigt begränsas.

Transaktionskontosystemet leder till en effektivisering för staten som helhet bl.a. genom att utbetalningar från välfärdssystemen kan hanteras samlat och att kontouppgifter för mottagare av utbetalningar bara behöver administreras av en myndighet i stället för av flera. Systemet med transaktionskonto ska regleras i en särskild lag och en kompletterande förordning.

Uppgifter från transaktionskontosystemet ska utgöra grunden för myndighetens arbete med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Dataanalyser och urval

Myndigheten för utbetalningskontroll ska göra dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Det handlar om sådant som de beslutande myndigheterna har svårt att upptäcka utifrån den data som de var för sig har tillgång till. Fokus för verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska vara avsiktliga fel och mer avancerade upplägg som drabbar välfärdssystemen där någon eller några på oriktiga grunder vill tillskansa sig medel. Möjligheten att samköra uppgifter från olika välfärdsmyndigheter gör att myndigheten kan upptäcka felaktigheter på ett sätt som inte går i dag. Det gäller särskilt i de fall där uppgifter som indikerar felaktigheter finns hos en annan än den beslutande myndigheten. Det gör det även möjligt att jämföra uppgifter som lämnats till olika myndigheter och på så sätt upptäcka felaktigheter.

Som underlag för dataanalyser och urval behöver myndigheten, utöver uppgifter om utbetalningar från transaktionskontosystemet, använda vissa uppgifter från beslutande myndigheter såsom beslut, intyg från arbetsgivare och lämnade kontaktuppgifter. Därtill ska vissa andra uppgifter från myndigheter ligga till grund för dataanalyserna

och urvalen såsom registeruppgifter från Bolagsverket och Kronofogdemyndigheten. Även Skatteverkets uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer och vissa skatteuppgifter samt folkbokföringsuppgifter ska få användas. Vidare ska vissa uppgifter från arbetslöshetskassorna kunna användas.

Granskningar

Urvalsträffar från myndighetens dataanalyser och urval behöver hanteras och sorteras för att kunna utgöra ett effektivt underlag i välfärdsmyndigheternas arbete med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Vi föreslår att detta ska kunna ske i två steg, inledande och fördjupad granskning. Myndighetens granskning av urvalsträffar ska regleras i en särskild lag.

Inledande granskning innebär hantering och sortering av samtliga urvalsträffar som lämnas över från verksamheten med dataanalyser och urval. För vissa urvalsträffar kan det vara motiverat att myndigheten vidtar en fördjupad granskning, dvs. en kompletterande utredning. Fördjupad granskning får inledas när det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning. Urvalsträffar där det är troligt att fler än en myndighet eller arbetslöshetskassa berörs bör prioriteras. Vid en fördjupad granskning ska myndigheten kunna hämta in kompletterande underlag.

Myndigheten för utbetalningskontroll ska underrätta andra myndigheter och arbetslöshetskassor om resultatet av granskningarna. Granskningarna ska utgöra ett stöd för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollarbete. Myndigheten för utbetalningskontroll ska inte ompröva eller överpröva andra myndigheters beslut.

Stödja och följa

Myndigheten för utbetalningskontroll ska stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Det finns mycket att vinna på kunskapsutbyte, gemensamma problemanalyser och samordnade åtgärder. Myndigheten för utbetalningskontroll ska utgöra en plattform för myndighetsgemensamt arbete med att motverka

felaktiga utbetalningar. Uppdragets närmare utformning bör lämnas till myndigheten.

Myndigheten kan, genom sin särskilda kompetens i kontrollfrågor, bli en viktig remissinstans vid reformer av välfärdssystemen. Detta är särskilt viktigt vid stora eller snabba förändringar som gör att det kan uppstå nya möjligheter för de som systematiskt vill tillskansa sig medel på oriktiga grunder.

Myndigheten ska också ha i uppdrag att vart tredje år lämna en samlad redogörelse till regeringen om arbetet mot felaktiga utbetalningar. Redogörelsen ska utgöra ett underlag i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Dessutom anser vi att det ska fastslås ett mål om att felaktiga utbetalningar ska minska. Målet ska följas upp i budgetpropositionen.

Personuppgiftsbehandling

Den behandling av personuppgifter som ska ske i myndighetens verksamhet, särskilt vid dataanalyser och urval, utgör ett intrång i enskildas personliga integritet. Vi menar att integritetsintrånget står i proportion till syftet att kunna upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och därigenom motverka välfärdsbrottslighet. Vi föreslår en lag som reglerar och möjliggör den personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra föreslagna uppdrag. Förslagen omfattar ett antal skyddsåtgärder, bl.a. sökbegränsningar, begränsningar av tillgången till personuppgifter för myndighetens personal och regler om åtkomstkontroll.

I förordning ska det anges vilka uppgifter Myndigheten för utbetalningskontroll ska få använda vid dataanalyser och urval. Detta för att säkerställa principen om uppgiftsminimering och för att stärka skyddet för den personliga integriteten.

Offentlighet och sekretess

Det finns behov av sekretessregler till skydd för såväl enskilda som allmänna intressen i myndighetens verksamhet. Absolut sekretess ska gälla för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i myndighetens verksamhet. Uppgifterna kommer alltså

alltid att vara sekretessbelagda och får inte lämnas ut till myndigheter och andra, om det inte finns sekretessbrytande bestämmelser som tillåter det. Vi föreslår också att det ska finnas möjlighet att sekretessbelägga uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Myndighetens verksamhet förutsätter informationsutbyte med andra myndigheter och aktörer. Vi föreslår sekretessbrytande underrättelse- och uppgiftsskyldigheter för att möjliggöra detta informationsutbyte. Förslagen innebär att Arbetsförmedlingen, Bolagsverket, CSN, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och arbetslöshetskassorna ska lämna vissa närmare angivna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Statliga myndigheter, arbetslöshetskassor och kreditinstitut ska lämna uppgifter avseende en namngiven fysisk eller juridisk person som är av betydelse för myndighetens fördjupade granskningar.

Lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (2008:206) ska gälla för Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndigheten kan också upptäcka andra troliga felaktigheter i myndigheters beslut och registreringar. Bolagsverket, Inspektionen för vård och omsorg, Migrationsverket och Skatteverket ska därför underrättas när granskningar visar på felaktigheter i deras beslut eller register.

Myndigheten för utbetalningskontroll

Myndigheten ska organiseras som en styrelsemyndighet. Lokalisering av myndigheten bör ske med närhet till en större arbetsmarknadsregion och med närhet till en universitets- eller högskoleort.

Inom myndigheten ska det finnas ett integritetsskyddsråd med uppgift att utöva fortlöpande insyn i de åtgärder som vidtas för att säkerställa integritetsskyddet i verksamheten.

Myndighetens uppdrag beräknas kräva en bemanning på 80 årsarbetskrafter när verksamheten är fullt utbyggd efter tre år.

Verksamheten ställer höga krav på informationssäkerhet och skyddsåtgärder.

Väl fungerande samverkan är en förutsättning för myndighetens verksamhet

Myndigheten för utbetalningskontroll ska särskilt samverka med Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten och Skatteverket i syfte att motverka felaktiga utbetalningar. Motsvarande uppdrag skrivs in i respektive samverkande myndighets instruktion. I instruktionen för Myndigheten för utbetalningskontroll anges även att myndigheten ska samverka med andra berörda parter.

Myndigheten för utbetalningskontroll bör delta i myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet som nätverksmyndighet.

Vissa övriga frågor

Utredningen har även haft i uppdrag att överväga om kommuner frivilligt ska kunna ansluta sig till funktionen, kartlägga för- och nackdelar för enskilda med ett samordnat uppgiftslämnande samt utreda om funktionen bör ta över ansvaret för att driva in beslutade återkravsärenden från beslutande myndigheter.

Omfattning och beskaffenhet av felaktiga utbetalningar inom den kommunala välfärden är inte tillräckligt belagt. Problembilden tycks likna den som finns för de statliga välfärdsutbetalningarna. Flera stora skillnader finns dock mellan statliga och kommunala utbetalningar inom välfärden, varför möjligheten för kommuner att ansluta sig till de funktioner som Myndigheten för utbetalningskontroll ansvarar för bör utredas vidare. Även möjligheten för regionerna att ansluta sig till dessa funktioner bör utredas.

Transaktionskontosystemet innebär en förenkling för enskilda genom att kontouppgifter för utbetalningar endast behöver lämnas en gång och till en myndighet. I övrigt har vi inte kunnat identifiera behov av att Myndigheten för utbetalningskontroll ska samordna ytterligare uppgiftslämnande från enskilda.

Överväganden om att samla hanteringen av återkravsfordringar vid Myndigheten för utbetalningskontroll bör göras först efter att vissa regelförändringar på området är genomförda och har fått effekt. Det gäller bl.a. regler för bostadsbidrag som utgör majoriteten av återkraven hos Försäkringskassan.

Finansiering av förslagen

Vårt huvudförslag är att det tillförs medel så att finansieringen inte tas från befintliga verksamheter på välfärdsområdet. Ett alternativt förslag är att finansieringen sker genom att minska förvaltningsanslagen för de berörda myndigheterna. Det bör då göras genom en generell sänkning av anslaget för de myndigheter som ska omfattas av systemet med transaktionskonto. Neddragningen bör vara proportionerlig i förhållande till myndigheternas driftkostnader. De myndigheter vi föreslår ska anslutas till transaktionskontosystemet, och som alltså påverkas av finansieringsförslaget, är Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

De totala kostnaderna för en fullt utbyggd verksamhet beräknas till omkring 153 miljoner kronor per år. Kostnader för bankavgifter kommer att minska för berörda myndigheter och motsvarande anslag bör flyttas till anslaget för Myndigheten för utbetalningskontroll. Det kvarstående finansieringsbehovet för en fullt utbyggd verksamhet är 120 miljoner kronor.

Ett snabbt genomförande

Det är angeläget att våra förslag genomförs så snart som möjligt så att Myndigheten för utbetalningskontroll kan påbörja sin verksamhet. Arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är en fråga som måste ha hög prioritet. Vi föreslår att myndigheten ska inleda sin verksamhet den 1 juli 2022. De nya lagarna och förordningarna ska träda i kraft när myndigheten inleder sitt arbete.

Anslutningen av myndigheternas utbetalningar till transaktionskontot ska ske successivt och senast den 1 juli 2025 ska alla berörda utbetalningar ske via transaktionskontosystemet.

Konsekvenser av förslagen

Färre felaktiga utbetalningar och minskad välfärdsbrottslighet

Vi bedömer att förslagen leder till minskade felaktiga utbetalningar och därigenom minskad välfärdsbrottslighet. Främst bedömer vi att förslagen kan påverka avsiktliga fel samt systematiska och organiserade upplägg som riktas mot välfärdssystemen.

Våra förslag kommer att leda till tidigare upptäckter av felaktiga utbetalningar än i dag. Snabbare upptäckt medför väsentligt större möjligheter att genom återkrav få tillbaka felaktiga utbetalningar. Genom dataanalyser och urval kommer Myndigheten för utbetalningskontroll att upptäcka felaktigheter som i dag förblir oupptäckta. Även myndighetens möjlighet att sambearbeta folkbokföringsuppgifter med uppgifter från välfärdssystemen gör att identitetsmissbruk kommer att upptäckas i större omfattning.

Myndighetens granskningar innebär en ytterligare aktör som komplement till de befintliga myndigheternas arbete med att granska felaktigheter, särskilt avseende avancerade upplägg som drabbar mer än ett välfärdssystem. Det kan röra sig om företag som används som brottsverktyg och identitetsmissbruk som i dag är svåra att upptäcka eftersom enskilda myndigheter saknar tillgång till de uppgifter som behövs för att upptäcka och utreda dessa upplägg.

Att fler felaktigheter upptäcks kommer också att öka möjligheterna att lagföra brottslighet. Tidigare upptäckt av felaktigheter leder till att kommande utbetalningar kan förhindras då löpande utbetalningar kan stoppas i ett tidigare skede. Attraktiviteten i denna brottslighet kan därför förväntas minska.

En viktig aspekt av minskad brottslighet som drabbar välfärdssystemen är att det kan ha betydelse för annan, ännu grövre brottslighet. Det finns exempel på att pengar från välfärdsbrottslighet använts till att finansiera grov organiserad brottslighet och i vissa fall även terroristverksamhet. Våra förslag minskar möjligheterna att finansiera sådan allvarlig brottslighet, vilket innebär positiva effekter för samhället i stort.

Vi menar att våra förslag kommer att leda till en ökad tilltro till såväl välfärden som samhällsinstitutionerna.

Lägre utgifter för staten på sikt

Förslagen kommer initialt att innebära ökade utgifter, men på sikt bedöms de leda till lägre utgifter för staten. Nettoeffekten beror på de resultat som den föreslagna verksamheten uppnår när det gäller minskade felaktiga utbetalningar.

De felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen har uppskattats till cirka 18 miljarder kronor, motsvarande cirka 3 procent av de totala utbetalningarna. Trots att skattningarna ska tolkas med försiktighet, kan man utgå från att de felaktiga utbetalningarna uppgår till betydande belopp. Även om bara en mindre andel av de totala felaktiga utbetalningarna försvinner väger det upp och motiverar kostnaderna för myndigheten.

Transaktionskontosystemet innebär i stort sett en fast kostnad. Övriga delar av förslagen kan i större utsträckning anpassas efter vald ambitionsnivå.

Konsekvenser för statliga myndigheter

Flera av konsekvenserna för de statliga myndigheterna kommer att vara likartade. En konsekvens för de direkt berörda myndigheterna är att it-lösningar behöver anpassas för överföring av data till Myndigheten för utbetalningskontroll. De berörda myndigheterna påverkas också genom det samarbete som byggs upp med Myndigheten för utbetalningskontroll. De underrättelser om misstänkta felaktigheter som lämnas från Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna tas till vara på de befintliga myndigheterna. Förslagen bidrar till kvaliteten i myndigheternas kontrollarbete. Underrättelserna från Myndigheten för utbetalningskontroll kommer sannolikt att leda till fler omprövnings- och återkravsärenden hos de berörda myndigheterna.

Konsekvenser för kommuner och regioner

Förslagen innebär inga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen då kommuner och regioner inte föreslås omfattas av myndighetens verksamhet i detta skede. Det finns dock en risk för övervältring. Om arbetet mot felaktiga utbetalningar inom statliga verksamheter för-

stärks kan det leda till att de som missbrukar systemen i större utsträckning inriktar sig på regionala eller kommunala verksamheter.

Konsekvenser för arbetslöshetskassor

Arbetslöshetskassorna ska kontinuerligt lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll. Förslaget innebär därmed en något ökad uppgiftslämnarbörda för arbetslöshetskassorna.

Arbetslöshetskassorna kommer regelbundet att få underrättelser från Myndigheten för utbetalningskontroll om misstänkta felaktigheter som ska hanteras av arbetslöshetskassorna. På så sätt får arbetslöshetskassorna underlag som kan användas i deras kontrollarbete.

Konsekvenser för företag

Förslaget bidrar till konkurrens på lika villkor. Seriösa aktörer upplever i dag svårigheter att hävda sig i konkurrensen med företag som har en affärskalkyl som bygger på att missbruka välfärdssystemen. Våra förslag syftar till att särskilt försvåra för de mer allvarliga uppläggen som drabbar välfärdssystemen.

Kreditinstitut kommer att få en något ökad uppgiftslämnarbörda eftersom de föreslås bli skyldiga att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med fördjupade granskningar.

Summary

According to the Commission of Inquiry's terms of reference, the control of payments from the welfare system should be coordinated and strengthened. The Commission of Inquiry's main task has been to consider whether a function for system-wide risk analysis, selection and control should be established in order to prevent irregular and incorrect payments and to ensure that payments are made to the right payee.

We propose that a new government agency, the Payment Control Agency, be established on 1 July 2022. This agency shall detect and prevent irregularities in payments from the state welfare system. The organisation shall complement the controls performed by welfare agencies. Responsibility for case management shall remain with each agency and our proposals do not limit the controls carried out by the agencies within the framework of each form of benefit or support. The Payment Control Agency shall also administer a system of transaction accounts for payments.

The purpose of our proposal is to reduce irregular payments, thereby preventing welfare crime from having an adverse effect on the welfare system.

An altered problem profile for irregular welfare payments

The past two decades have seen major societal changes that have had a significant impact on the welfare system. As society as a whole has been digitised, so too has the welfare system. The mobility of labour between countries has increased, as has the involvement of private providers in the welfare system. These changes have had a number of consequences. One negative consequence is new possibilities for increasingly sophisticated and deliberate abuse of the welfare system.

Sid 82(1320)

Where to a large extent the problem was once one of individuals deceiving the welfare system – for example, colliding payments – today, we see an entirely different type of approach to welfare fraud. Companies and identity fraud are used as tools to improperly obtain welfare payments. While the vast majority of private-sector welfare providers are earnest, the difficulty lies in identifying those used to abuse the welfare system. Digitisation has created economies of scale for identity fraud that were once non-existent.

Those who systematically exploit the welfare system's weak points are experts at what they do. They move between welfare systems, identifying and exploiting loopholes in regulations and gaps in controls. Public authorities are not as flexible. Among other things, this is due to regulatory constraints and a lack of opportunities to communicate information regarding new ploys. In addition, the complexity of these crimes often demands extensive investigation to identify and counter criminal intent.

These new methods for exploiting the welfare system therefore place new demands on welfare agencies. It is more difficult to detect, investigate and address fraud involving multiple individuals and that may concern more than a single agency. Taking the welfare system as a whole, there is insufficient overall preparedness to curb such activities. The information that would be needed to detect irregularities is often held by another agency. It may well be that the decision-making public authority does not have access to the data or is not permitted to use it to detect and prevent irregular payments due to confidentiality rules and data protection regulations. It is not possible to utilise data from different parts of the welfare system – for example, payment data, certificates and other control data or data from the Swedish Tax Agency – to the necessary extent to effectively detect and prevent irregular payments.

The conditions for conducting control activities also vary from one agency to the next. Issues of control are prioritised differently at different agencies and those priorities change over time. This excludes a long-term view of control issues and leads to disjointed control activities. Although public authorities expend a considerable amount of energy countering irregular payments, they all do so based on their own operations. There is no one tasked with or even equipped to work with irregular payments based on the welfare system as a whole.

All of this contributes to a situation in which those who exploit the system tend to constantly remain one step ahead, while government agencies lag behind in their work to control welfare payments.

The control activities of government agencies must be supplemented

New methods are required in order to get to grips with advanced schemes to defraud the welfare system. In our opinion, the next step in building our defences against systematic welfare fraud is to create joint structures equipped to deal with them. If we are to counter irregular payments, the welfare system must be viewed holistically. This demands a long-term vision, continuity and cohesive control of the welfare system in its entirety.

It is therefore our opinion that a specific agency should be established to counter irregular payments and welfare fraud from a holistic perspective. This implies an agency permitted to focus on the task of countering irregular payments without competing additional tasks. The creation of a new government agency sends a clear signal that the Government is prioritising the issue of combating irregular payments from the welfare system. The agency may also have a preventive effect. Furthermore, a government agency with a stated responsibility for these issues can contribute to developing cooperation in the field. This will reduce crime and reinforce confidence in the welfare system.

Our proposals include the central parts of the welfare state in which public confidence is particularly important, meaning that the new agency's mandate to prevent and detect irregular payments will cover the Swedish Public Employment Service, Swedish Board of Student Finance (CSN), Swedish Social Insurance Agency and Swedish Pensions Agency. The Swedish Tax Agency and, to a certain extent, unemployment benefit funds are also included. A number of other public authorities will also be required to provide data to the Payment Control Agency and will receive notifications regarding irregularities.

A system of transaction accounts

Sid 84(1320)

In order to create a collective structure for payments from the state welfare systems and the Swedish Tax Agency, we propose the establishment of a system of transaction accounts. This system will administer payments from the welfare systems and the Swedish Tax Agency. A collective function separate from other agencies provides a holistic overview of welfare payments while at the same time limiting the risk of data being disseminated to a greater extent than necessary.

The transaction account system will overall be more efficient for the state, among other things because welfare payments can be managed collectively and account details for payees will only need to be administered by a single public authority, rather than several. The transaction account system shall be regulated in a separate law and supplementary ordinance.

Data from the transaction account system shall form the basis for the Agency's data analysis and sampling to detect and prevent irregular payments.

Data analysis and selection

The Payment Control Agency will analyse data and conduct checks to detect irregular welfare payments that decision-making authorities have difficulty in detecting based on the data available to them individually. The operations conducted by the Payment Control Agency will focus on intentional errors and more advanced schemes to defraud the welfare system, where one or more individuals seek to obtain funds on false grounds. The ability to cross-check data from various welfare agencies allows the Agency to detect irregularities in a manner that is not currently feasible. This is particularly applicable to cases where data indicative of irregular payments is stored by an agency other than the decision-making authority. It also makes it possible to compare information supplied to different government agencies, thus detecting irregularities.

In addition to payment data from the transaction account system, the Agency will need to use certain data held by the decision-making authority as a basis for data analysis and selection; for example, decisions, employer certificates and contact details. Certain other

Sid 85(1320)

data from public authorities will also form the basis for data analysis and selection, including registry data from the Swedish Companies Registration Office and Swedish Enforcement Authority. The Agency will also be permitted to use personal data from the Swedish Tax Agency such as certain tax information and information from the population register. It will also be possible to use certain data from unemployment benefit funds.

Enquiries

Payments selected based on the Agency's data analysis and selection will need to be processed and sorted in order to provide an effective basis on which welfare agencies can detect and prevent irregular welfare payments. We propose that this can be done in two stages: initial and in-depth enquiry. The Agency's enquiries shall be regulated in a separate law.

Initial enquiry involves the processing and sorting of all selection results handed over by the Agency's data analysis and selection department. It may be justified for the Agency to conduct an in-depth enquiry of certain selections; i.e., a supplementary investigation. In-depth enquiries may be initiated when there is reason to assume that an irregular payment has been made. Selections where it seems likely that more than one government agency is affected should be prioritised. When conducting an in-depth enquiry, the Agency shall be permitted to obtain supplementary documentation.

The Payment Control Agency shall inform other public authorities and unemployment benefit funds of the results of the enquiries. The enquiries shall support control activities conducted by decision-making authorities and unemployment benefit funds. The Payment Control Agency shall not review or overrule decisions taken by other public authorities.

Support and monitor

The Payment Control Agency shall support and monitor the work of government agencies and unemployment benefit funds to counter irregular welfare payments. There is much to be gained from the exchange of knowledge, joint analysis of problems and coordinated

Sid 86(1320)

measures. The Payment Control Agency shall constitute a platform for interagency activities to combat irregular payments.

Through its specific competence in control issues, the Agency may become an important consultative body when changes affecting the welfare systems are considered. This is particularly important in the event of major or rapid changes that may open new windows of opportunity for those who wish to systematically defraud the welfare system.

The Agency shall also be tasked with submitting a consolidated report to the Government every third year as a basis for ongoing work to counter irregular welfare payments.

We propose that the Government adopt a goal of reducing irregular payments, and that this goal should be followed up in the Budget Bill.

Processing of personal data

The Agency's processing of personal data, especially in data analysis and selection, constitutes an infringement of individual privacy. In our opinion, this infringement is proportionate to the purpose of detecting and preventing irregular welfare payments and thereby countering welfare crime. We propose a law to facilitate and regulate the processing of personal data deemed necessary for the Agency to carry out its proposed assignment. This proposal includes a number of safeguards, including restrictions on searches and access to personal data for the Agency's staff, as well as rules on access control.

The ordinance shall specify the data that the Payment Control Agency is permitted to use when performing data analysis and sampling. This is to safeguard the principle of data minimisation and to strengthen the protection of privacy.

Public Access to Information and Secrecy

Secrecy rules are necessary to protect both individual rights and the public interest in the Agency's operations. In the operations of the Agency, absolute secrecy shall apply to all data concerning the personal and financial circumstances of individuals and legal entities. Data will therefore always remain secret and shall not be disclosed

Sid 87(1320)

to public authorities or others unless there are any provisions overriding secrecy. We also propose that it should be possible to classify as secret any information regarding the methods, models and risk factors associated with the analysis and selection conducted to detect and prevent irregular welfare payments.

The Agency's operations presuppose the exchange of data with other public authorities and stakeholders. To facilitate the exchange of data, we propose obligations overriding secrecy regarding the exchange of intelligence and information. This proposal implies that the following public authorities shall provide certain specified data to the Agency for data analysis and selection: the Swedish Public Employment Service, Swedish Companies Registration Office, CSN, Swedish Social Insurance Agency, Health and Social Care Inspectorate (IVO), Swedish Migration Agency, Swedish Pensions Agency, Swedish Tax Agency and unemployment benefit funds. Government agencies, unemployment benefit funds and credit institutions shall provide information concerning named natural persons or legal entities that may be of significance to the Agency's in-depth enquiries.

The Swedish Act on the Obligation to Report Irregular Welfare Payments (SFS 2008:206) shall apply to the Payment Control Agency. The Agency may also uncover other likely irregularities in authority decisions and registrations. The Swedish Companies Registration Office, IVO, Swedish Migration Board and Swedish Tax Agency shall therefore be informed when enquiries reveal irregularities in their decisions or registers.

The Payment Control Agency

The Agency shall be organised as a board-supervised authority. The Agency should be located in a region with a large labour market and in close proximity to a town or city with one or more higher education institutions.

Within the Agency there shall be a privacy protection council tasked with exercising ongoing insight into the measures taken to ensure the protection of privacy within the organisation.

Sid 88 (1320)

The Agency's assignment is expected to require a staff of 80 full-time equivalents once the organisation is fully developed after three years.

The Agency's operations place high demands on information security and data protection.

Well-functioning cooperation is a prerequisite for the Agency's operations

In particular, the Payment Control Agency shall cooperate with the Swedish Public Employment Service, CSN, the Swedish Social Insurance Agency, the Swedish Migration Board, the Swedish Pensions Agency and the Swedish Tax Agency in the interests of preventing irregular payments. Corresponding assignments shall be included in the Government's instructions to each agency. Instructions to the Payment Control Agency shall also include a directive to cooperate with other interested parties.

The Payment Control Agency should participate in interagency cooperation against organised crime as a network authority.

Other issues

The Commission of Inquiry has also been tasked with considering whether municipalities should be able to voluntarily connect to the function, the pros and cons of coordinated data provision for the individual, as well as investigating whether the function should take over responsibility for debt collection on behalf of decision-making authorities.

There is insufficient evidence regarding the extent and nature of irregular welfare payments in the municipal sector. The problems appear to be similar to that for state welfare payments. However, there are a number of major differences between state and municipal welfare payments. Therefore, the possibility of municipalities connecting to the functions provided by the Payment Control Agency requires further study. The possibility of regional authorities connecting to these functions should also be examined.

The transaction account system will simplify matters for individuals, in as much as they will only need to provide their account details for

Sid 89(1320)

payment once and to a single agency; otherwise, we have been unable to identify a need for the Payment Control Agency to coordinate further reporting from individuals.

Consideration of gathering the administration of repayment claims with the Payment Control Agency should be delayed until certain regulatory changes in that area have been implemented and taken effect. Among other things, this applies to rules for housing benefit, which accounts for the majority of repayment claims from the Swedish Social Insurance Agency.

Financing the proposals

Our main proposal is for additional funding so that funds are not taken from existing welfare operations. Alternatively, financing may be achieved by reducing administrative appropriations to the affected public authorities. The latter should then be achieved through a general reduction in appropriations for those authorities that are to be covered by the transaction account system. Reductions should be proportionate in relation to the operating costs of the public authority in question. The public authorities that we propose should join the transaction account system, and are therefore affected by the financeing proposal, are the Swedish Public Employment Service, CSN, the Swedish Social Insurance Agency, the Swedish Pensions Agency and the Swedish Tax Agency.

The total annual cost of a fully developed organisation is calculated to be in the region of SEK 153 million. The cost of bank charges will be reduced for the affected public authorities and corresponding appropriations should be transferred to the Payment Control Agency. The remaining annual funding requirement for a fully developed organisation is SEK 120 million.

Rapid implementation

There is a pressing need to implement our proposals as soon as possible so that the Payment Control Agency can commence operations. The detection and prevention of irregular welfare payments is an issue that must be highly prioritised. We propose that the Agency

Sid 90(1820)

should commence operations on 1 July 2022. The new laws and ordinances should enter into force when the Agency begins its work.

The connection of public authority payments to the transaction account system should take place successively, with all relevant payments from the affected agencies being made via the system no later than 1 July 2025.

Consequences of the proposals

Fewer irregular payments and a reduction in welfare crime

In our assessment, these proposals will lead to fewer irregular payments and therefore a reduction in welfare crime. Primarily, we believe that the proposals will have an impact on intentional errors and systematic and organised welfare fraud.

Our proposals will lead to irregular payments being detected at an earlier stage than is currently the case. Earlier detection significantly increases the chances of recovering irregular payments by demanding repayment. By using data analysis and selection, the Payment Control Agency will uncover irregularities that currently go undetected. The Agency's ability to co-process population register data with data from welfare systems will also lead to identity fraud being detected to a greater extent.

The Agency's enquiries means that an additional organisation will examine irregularities, supplementing the work of existing government agencies, in particular with regard to advanced fraud that affects more than one welfare system. For example, schemes involving companies and identity fraud that are currently difficult to detect, as individual authorities lack access to the necessary data to uncover and investigate them.

Detecting irregularities will also increase the chances of prosecuting crimes. Earlier detection of irregularities will mean that future ongoing payments can be stopped at an earlier stage. The attractiveness of this type of crime can therefore be expected to decrease.

One important aspect of reduced criminality affecting the welfare system is the implications for other, more serious crime. There have been examples of the proceeds of welfare crime being used to finance serious organised crime and, in some cases, even terrorist

Sid 91(1320)

activities. Our proposals reduce the opportunities to finance such serious crime, with positive effects for society at large.

We believe that our proposals will increase confidence in both the welfare state and social institutions.

Lower state expenditure in the long term

Although the proposals will initially involve increased costs, in the long term they are calculated to lead to lower state expenditure. The net effect depends on the results achieved by the Agency in terms of reduced irregular payments.

Irregular welfare payments have been estimated at approximately SEK 18 billion, equivalent to approximately 3% of total payments. Even though the estimates should be cautiously interpreted, irregular payments amount to a significant sum. If only a small proportion of these payments disappear, it will balance and justify the cost of the Agency.

The transaction account system largely involves a fixed cost, while to a large extent, other elements of the proposals can be adapted to the chosen level of ambition.

Consequences for government agencies

Many of the consequences for government agencies will be similar. One consequence for directly affected agencies is that IT solutions will need to be implemented for data transfer to the Payment Control Agency. These government agencies will also be affected by the cooperation built up with the Payment Control Agency. Intelligence regarding suspected irregularities gathered by the Payment Control Agency will be made available to the existing authorities. The proposals contribute to the quality of the control activities performed by the government agencies. In all likelihood, intelligence from the Payment Control Agency will lead to more reassessments and demands for repayment by the agencies in question.

Consequences for municipalities and regions

Sid 92(1320)

The proposals have no consequences for municipal self-governance, as at this stage it is not proposed to include municipalities and regions in the Agency's activities. There is however a risk of passing on costs. If the detection and prevention of irregular state welfare payments is strengthened, it may lead those who abuse the system to target regional and municipal organisations.

Consequences for unemployment benefit funds

The unemployment benefit funds shall provide information to the Payment Control Agency on a regular basis. The proposal therefore increases the reporting burden on unemployment benefit funds.

The unemployment benefit funds will receive regular notifications from the Payment Control Agency regarding suspected irregularities. This will provide documentation for use in the control activities conducted by the unemployment benefit funds.

Consequences for businesses

The proposal contributes to competition on equal terms. Serious businesses currently struggle to compete with companies whose business model is based on abusing the welfare system. Our proposals are specifically intended to make it more difficult for more serious schemes to defraud the welfare system.

Credits institutions will be faced with a somewhat increased reporting burden, as it is proposed that they be required to provide information for the Agency's in-depth enquiries

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag (0000:00) om transaktionskonto

Härigenom föreskrivs följande.

Ett system med transaktionskonto

1 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar från myndigheter.

De utbetalningar som regeringen bestämmer ska ske via systemet med transaktionskonto.

Transaktionskonto

Vem ska ha ett transaktionskonto?

2 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska registrera ett transaktionskonto för den som har fått beslut om en sådan utbetalning som avses i 1 §.

Vad ska registreras på ett transaktionskonto?

3 § Ett tillgodohavande ska registreras på ett transaktionskonto så snart Myndigheten för utbetalningskontroll får ett underlag på en utbetalning från beslutande myndighet.

När ska utbetalning från ett transaktionskonto ske? Sid 94(1320)

4 § Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto ska betalas ut den dag som beslutande myndighet har bestämt.

När är den beslutande myndighetens utbetalning verkställd?

5 § En utbetalning är verkställd för den beslutande myndigheten den dag som tillgodohavandet ska betalas ut enligt 4 §.

Hur ska ett tillgodohavande betalas ut?

6 § Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto ska betalas till ett konto hos ett kreditinstitut.

Om uppgift om sådant konto saknas får utbetalning ske på annat sätt. Myndigheten får även i annat fall besluta om utbetalning på annat sätt om särskilda förhållanden föranleder det.

7 § Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto får inte överlåtas innan det ska betalas ut enligt 4 §.

Tillgodohavande som inte kan betalas ut

8 § Ett tillgodohavande som inte kan betalas ut ska stå kvar på transaktionskontot.

Ett tillgodohavande som inte har kunnat betalas ut inom tio år från den tidpunkt som anges i 4 § tillfaller staten.

Utmätning

9 § Utsökningsbalkens bestämmelser tillämpas vid utmätning av ett tillgodohavande.

10 § Ett tillgodohavande får utmätas trots att det inte får överlåtas enligt 7 §.

Uppgiftsskyldighet

11 § De myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto ska lämna de uppgifter som behövs för att utbetalningen ska kunna administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll.

Övriga bestämmelser

12 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter som kompletterar denna lag.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

2. Lagen ska tillämpas i förhållande till de myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto först när de ansluts till systemet med transaktionskonto och för de utbetalningar som administreras via transaktionskontot. Lagen ska dock senast den 1 juli 2025 tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter.

1.2 Förslag till lag (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Verksamheten sker genom inledande och fördjupad granskning.

Lagen innehåller även bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll med anledning av felaktigheter som identifieras i verksamheten med granskningar.

2 § Med en felaktig utbetalning avses i denna lag förmån, stöd eller skatt och avgift som beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt eller ett för lågt belopp.

Med urvalsträffar avses i denna lag utbetalningar som har valts ut i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Med beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa avses i denna lag den myndighet eller arbetslöshetskassa som har fattat beslut om utbetalning som har valts ut för fördjupad granskning.

2 kap. Verksamheten med granskningar

Inledande granskning

1 § Inledande granskning innebär hantering och sortering av de urvalsträffar som har lämnats över från myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval.

2 § En inledande granskning ska vidtas innan

1. myndigheten inleder en fördjupad granskning,
2. myndigheten underrättar en annan myndighet eller arbetslöshetskassa om urvalsträffen, eller

3. urvalsträffen avslutas utan åtgärd.

Fördjupad granskning

3 § Fördjupad granskning innebär en närmare analys av urvalsträffar.

Fördjupad granskning ska utgöra ett stöd för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontroll av utbetalningar från välfärdssystemen.

4 § En fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning.

Vid bedömning av vilka urvalsträffar som ska väljas ut för fördjupad granskning ska det särskilt beaktas om

1. det finns anledning att anta att fler än en myndighet eller arbetslöshetskassa berörs av det förhållande som ligger till grund för antagandet att det har skett en felaktig utbetalning, och
2. effektivitetsskäl talar för att granskningen genomförs av Myndigheten för utbetalningskontroll i stället för av berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor.

5 § En fördjupad granskning ska avslutas när

1. det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett, eller
2. det är mer effektivt att granskningen fortsätter vid berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor.

En fördjupad granskning får också avslutas om det finns annat liknande skäl att avsluta granskningen.

6 § Ställningstaganden om att inleda och att avsluta en fördjupad granskning samt resultatet av granskningen ska dokumenteras.

7 § Beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor ska underrättas om att en fördjupad granskning inleds och att den avslutas samt om resultatet av granskningen.

De uppgifter som är av betydelse för respektive beslutande myndighets eller arbetslöshetskassas handläggning ska överlämnas i samband med underrättelsen enligt första stycket.

3 kap. Underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll

Sid 98(1320)

1 § Detta kapitel innehåller bestämmelser om underrättelseskyldigheter för Myndigheten för utbetalningskontroll.

Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

2 § Av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen följer en skyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll att, om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, underrätta den myndighet eller organisation som har fattat beslutet.

Underrättelseskyldighet vid andra felaktigheter

Bolagsverket

3 § Bolagsverket ska underrättas om det finns anledning att anta att uppgift om företag eller andra juridiska personer, företrädare eller huvudmän i Bolagsverkets offentliga register är felaktig.

Inspektionen för vård och omsorg

4 § Inspektionen för vård och omsorg ska underrättas om det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Migrationsverket

5 § Migrationsverket ska underrättas om det finns anledning att anta att ett beviljat tillstånd enligt utlänningslagen (2005:716) är felaktigt.

Skatteverket

6 § Skatteverket ska underrättas om det finns anledning att anta att uppgift i folkbokföringsdatabasen är felaktig eller ofullständig.

Skatteverket ska underrättas om det finns anledning att anta att registrering i beskattningsverksamheten är felaktig eller att beslut om skatt eller avgift är felaktigt.

Generella bestämmelser

7 § Underrättelseskyldigheten enligt 3–6 §§ gäller inte om det finns särskilda skäl.

8 § Vid underrättelse enligt 3–6 §§ ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för myndighetens antagande om felaktigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

1.3 Förslag till lag (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Allmänna bestämmelser

Lagens syfte

1 § Syftet med denna lag är att ge Myndigheten för utbetalningskontroll möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt i sin verksamhet och att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan behandling.

Lagens tillämpningsområde

2 § Denna lag ska tillämpas vid behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om personuppgifterna ingår i eller kommer att ingå i ett register.

Bestämmelserna i 6–8 och 11–13 §§, 2 kap. samt 3 kap. gäller även vid behandling av uppgifter om juridiska personer och avlidna. Bestämmelsen i 10 § ska också tillämpas vid behandling av uppgifter om avlidna.

Förhållandet till annan reglering

3 § Denna lag kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Rätten att göra invändningar

4 § Artikel 21.1 i EU:s dataskyddsförordning om rätten att göra invändningar gäller inte vid sådan behandling som är tillåten enligt denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Personuppgiftsansvar

5 § Myndigheten för utbetalningskontroll är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför enligt denna lag.

Ändamål

6 § Myndigheten för utbetalningskontroll får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att

1. administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto,
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,
3. hantera och sortera myndighetens urval (inledande granskning),
4. utföra fördjupad granskning,
5. göra omfattningsstudier, riskanalyser och andra analyser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, eller
6. göra urval av utbetalningar för samordnade kontrollinsatser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

7 § Personuppgifter som behandlas enligt 6 § får också behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Sid 102(1820)

8 § Personuppgifter som behandlas enligt 6 § får behandlas även för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ändamål för vilka uppgifterna samlades in.

Behandling av känsliga personuppgifter

9 § Personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning (känsliga personuppgifter) får behandlas om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.

Sökbegränsningar

10 § Det är förbjudet att utföra sökningar i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter eller personuppgifter som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning (uppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott).

Förbudet att utföra sökningar enligt första stycket omfattar inte sökningar i syfte att få fram ett urval grundat på sådan uppgift om hälsa som avser förmån eller stöd.

Tillgång till personuppgifter

11 § Tillgången till personuppgifter ska begränsas till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Myndigheten för utbetalningskontroll ansvarar för att åtkomsten till personuppgifter kontrolleras på ett ändamålsenligt sätt.

Bevarande och gallring

12 § Personuppgifter ska gallras så snart uppgifterna inte längre behövs för de ändamål som de behandlas för. Detta gäller inte om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har meddelat föreskrifter eller i ett enskilt fall beslutat att gallring ska ske senast vid en viss tidpunkt eller att uppgifter får bevaras för arkiv-

ändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Första stycket gäller inte om annat följer av 13 § eller 2 kap. 3 §.

13 § Personuppgifter som behandlas för ändamålet att utföra fördjupad granskning (6 § 4) ska gallras ett år efter att den fördjupade granskningen avslutats. Sammanställning av resultatet av fördjupad granskning ska bevaras.

Rätt att meddela föreskrifter

14 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter som kompletterar denna lag.

2 kap. Transaktionskontoregistret

1 § För ändamålet att administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto (1 kap. 6 § 1) ska Myndigheten för utbetalningskontroll med hjälp av automatiserad behandling föra ett register, transaktionskontoregistret.

2 § Myndigheten för utbetalningskontroll får ge direktåtkomst till uppgifter i transaktionskontoregistret.

Direktåtkomst får ges till

1. myndighet som är ansluten till systemet med transaktionskonto, och
2. den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud.

3 § Personuppgifter som behandlas i transaktionskontoregistret ska gallras tio år efter utgången av det år då betalningsuppdraget registrerades. Detta gäller inte om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har meddelat föreskrifter eller i ett enskilt fall beslutat att uppgifter får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

3 kap. Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval

1 § För ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (1 kap. 6 § 2) får endast sådana personuppgifter behandlas som finns i en samling av uppgifter som med hjälp av automatiserad behandling används gemensamt i verksamheten, uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

2 § Sökning och annan behandling i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska genomföras med respekt för enskildas personliga integritet.

3 § Metoder för att ta fram urval samt de sökbegrepp som används vid sökningar i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska dokumenteras på sådant sätt att de kan kontrolleras i efterhand. Myndigheten för utbetalningskontroll ska utföra regelbunden uppföljning av de sökningar som har gjorts i uppgiftssamlingen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

1.4 Förslag till lag (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om skyldigheter för myndigheter och andra att lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Uppgifter av betydelse för verksamhet med dataanalyser och urval

2 § Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor ska till Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter om

1. beslut som rör ekonomisk förmån eller ekonomiskt stöd,
2. kontaktuppgifter för fysiska och juridiska personer som mottagit sådana förmåner eller sådant stöd samt uppgivna kontaktpersoner och ombud, och
3. arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller avseende intyg om arbete.

Arbetsförmedlingen ska även lämna uppgifter om upphandlade kompletterande aktörer samt företrädare, kontaktpersoner och kontaktuppgifter för dessa.

Arbetslöshetskassor ska även lämna uppgifter om ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som sökande lämnat vid anmälan om arbetslöshet samt identifikations- och kontaktuppgifter för näringsverksamheten.

Uppgiftsskyldigheten gäller i den utsträckning som uppgifterna behövs i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Sid 106(1320)

3 § Bolagsverket ska på begäran till Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter om

1. ingivare av uppgifter till Bolagsverket och hens kontaktuppgifter,
2. vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket, och
3. förseningsavgift.

Uppgiftsskyldigheten gäller i den utsträckning som uppgifterna behövs i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

4 § Inspektionen för vård och omsorg ska till Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter om tillstånd och anmälan att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans, uppgifter om ägare och ledning för sådan verksamhet samt uppgifter om anmälan, av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning, enligt 23 § femte stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Uppgiftsskyldigheten gäller i den utsträckning som uppgifterna behövs i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

5 § Migrationsverket ska på begäran till Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter om

1. beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort,
2. ansökan om förlängning av uppehållstillstånd och arbetstillstånd, och
3. arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller avseende anställningserbjudande i ärende om arbetstillstånd.

Uppgiftsskyldigheten gäller i den utsträckning som uppgifterna behövs i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

6 § Skatteverket ska på begäran till Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter om

1. registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt samt godkännande för F-skatt,
2. redovisad omsättning i inkomstdeklaration för juridiska personer och enskilda näringsidkare,
3. redovisning av skatter och avgifter i skattedeklaration,
4. betalning av skatter och avgifter för betalningsskyldiga som ska lämna skattedeklaration eller är godkända för F-skatt,
5. beslut om debiterad preliminär skatt,
6. omprövningsbeslut till nackdel för juridiska personer och enskilda näringsidkare samt beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt,
7. företrädaransvar och ansvar för delägare i ett svenskt handelsbolag,
8. kontaktuppgifter för juridiska personer och enskilda näringsidkare samt uppgivna kontaktpersoner och ombud, och
9. arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller avseende intyg om arbete som har getts in i ärende om folkbokföring.

Uppgiftsskyldigheten gäller i den utsträckning som uppgifterna behövs i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Uppgifter av betydelse för verksamhet med fördjupad granskning

7 § Statliga myndigheter och arbetslöshetskassor ska på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll, utöver vad som framgår av 2–6 §§, lämna uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk person när det gäller uppgifter som behövs för myndighetens fördjupade granskning.

8 § Kreditinstitut ska på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll lämna uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk persons förhållande till institutet om uppgiften är nödvändig för myndighetens fördjupade granskning. Uppgifterna ska lämnas elektroniskt utan dröjsmål.

Sid 198(1329)

Med kreditinstitut avses kreditinstitut enlig lagen (2004:297) om bank- och finansieringsrörelse samt ett utländskt kreditinstitut enligt den lagen, om institutet har filial i Sverige.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 §[1]	
Arbetsförmedlingen får behandla personuppgifter för tillhandahållande av information som behövs inom	
1. Försäkringskassans, Centrala studiestödsnämndens eller arbetslöshetskassornas verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av förmåner, ersättningar och andra stöd,	
2. Skatteverkets verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av skatt,	
3. Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens verksamhet som avser tillsyn och uppföljning samt utfärdande av intyg enligt 48 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring,	
4. Kronofogdemyndighetens verksamhet som underlag för bedömning enligt 4 kap. utsökningsbalken av i vilken utsträckning en gäldenär har utmätningsbar egendom,	
5. socialnämndernas verksamhet som underlag för beslut om och kontroll av ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. socialtjänstlagen (2001:453),	
6. Migrationsverkets verksamhet som underlag för beslut om bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., *samt*	6. Migrationsverkets verksamhet som underlag för beslut om bistånd enligt lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.,
7. kompletterande aktörers verksamhet enligt uppdrag från Arbetsförmedlingen.	7. kompletterande aktörers verksamhet enligt uppdrag från Arbetsförmedlingen, *och*
	8. Myndigheten för utbetalningskontrolls verksamhet.

[1] Senaste lydelse 2018:259.

Sid 110(1320)

Arbetsförmedlingen får även behandla personuppgifter för att tillhandahålla information till riksdagen eller regeringen eller till någon annan för att fullgöra uppgiftslämnande i enlighet med lag eller förordning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 §[2]
Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller för Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, kommunerna och arbetslöshetskassorna. Skyldigheten gäller dock inte i Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.	Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller för Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, *Myndigheten för utbetalningskontroll,* kommunerna och arbetslöshetskassorna. Skyldigheten gäller dock inte i Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

[2] Senaste lydelse 2019:653.

1.7 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

dels att 40 kap. 8 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 17 kap. 1 a § och 40 kap. 7 d §, och närmast före 17 kap. 1 a § och 40 kap. 7 d § nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	17 kap.
	Analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen
	1 a §
	Sekretess gäller för uppgift om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgiften röjs.
	40 kap.
	Verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll
	7 d §
	Sekretess gäller hos Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att admini-

	strera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.
	För uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år.
8 §[3]	
Den tystnadsplikt som följer av 1, 2, 4 *och* 5 §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.	Den tystnadsplikt som följer av 1, 2, 4, 5 *och 7 d* §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

[3] Senaste lydelse 2018:1919.

1.8 Förslag till förordning (0000:00) med instruktion för Myndigheten för utbetalningskontroll

Härigenom föreskrivs följande.

Uppgifter

1 § Myndigheten för utbetalningskontroll har till uppgift att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndigheten har även ansvar för att administrera systemet med transaktionskonto.

2 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska

1. administrera systemet med transaktionskonto,
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,
3. genom inledande och fördjupad granskning hantera, sortera och analysera urvalsträffar, och
4. stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

3 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska även

1. vart tredje år lämna en samlad redogörelse över myndigheternas arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen till regeringen, vilket ska innefatta en beskrivning av omfattningen av felaktiga utbetalningar och de allvarligaste riskerna samt en uppföljning av de viktigaste åtgärderna,
2. snarast informera Regeringskansliet (Finansdepartementet) om viktiga frågor som uppkommer i verksamheten och som bör komma till regeringens kännedom,
3. motverka bidragsbrott,
4. motverka snedvridning av konkurrensförutsättningar genom felaktiga utbetalningar inom välfärdsområdet, och
5. medverka i EU-arbetet och annat internationellt samarbete samt vid behov representera Sverige inom sitt verksamhetsområde.

Samverkan

4 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska särskilt samverka med Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten och Skatteverket i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Myndigheten för utbetalningskontroll ska i samma syfte samverka med andra berörda parter.

Ledning

5 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska ledas av en styrelse.

6 § Styrelsen ska bestå av högst sju ledamöter.

Organisation

7 § Myndigheten för utbetalningskontroll bestämmer själv sin organisation.

Integritetsskyddsråd

8 § Vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska det finnas ett integritetsskyddsråd med uppgift att utöva fortlöpande insyn i de åtgärder som myndigheten vidtar för att säkerställa integritetsskyddet i verksamheten.

Integritetsskyddsrådet ska bestå av tre ledamöter. Regeringen utser ordförande och övriga ledamöter i rådet för viss tid. Rådet sammanträder på kallelse av ordföranden.

Integritetsskyddsrådet ska rapportera sina iakttagelser till myndighetens ledning och, om rådet finner att det finns skäl för det, till Datainspektionen eller regeringen.

Anställningar

9 § Generaldirektören är myndighetschef.

Personalansvarsnämnd

10 § Vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska det finnas en personalansvarsnämnd.

Tillämpligheten av vissa förordningar

11 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska tillämpa personalföreträdarförordningen (1987:1101) och internrevisionsförordningen (2006:1228).

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.9 Förslag till förordning (0000:00) om transaktionskonto

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna förordning finns kompletterande bestämmelser till lagen (0000:00) om transaktionskonto.

2 § Myndigheter vars utbetalningar ska ske via systemet med transaktionskonto är Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

3 § Endast förmåner, stöd samt skatter och avgifter ska utbetalas via systemet med transaktionskonto.

4 § En beslutande myndighet har rätt att ta del av uppgifter rörande den myndighetens beslutade utbetalningar samt betalningsmottagarens kontouppgifter och kontaktuppgifter.

5 § En registrerad har rätt att ta del av uppgifter om tillgodohavanden, utbetalningar, kontouppgifter och kontaktuppgifter avseende denne.

Vad som sägs i första stycket gäller även vårdnadshavare, förvaltare och ombud för den registrerade.

6 § Myndigheten för utbetalningskontroll och myndigheter vars utbetalningar ska ske via systemet med transaktionskonto får föreskriva, eller besluta om, att vissa utbetalningar får undantas från systemet med transaktionskonto.

7 § Myndigheten för utbetalningskontroll får föreskriva krav på teknik och säkerhet ifråga om anslutning till systemet med transaktionskonto.

8 § Myndigheten för utbetalningskontroll får meddela de närmare föreskrifter som behövs för verkställigheten av lagen om transaktionskonto och denna förordning.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

2. Förordningen ska tillämpas i förhållande till de myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto först när de ansluts till systemet med transaktionskonto och för de utbetalningar som administreras via transaktionskontot. Förordningen ska dock senast den 1 juli 2025 tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter.

1.10 Förslag till förordning (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll

Härigenom föreskrivs följande.

Allmänna bestämmelser

1 § I denna förordning finns kompletterande bestämmelser till lagen (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

2 § Bestämmelserna i denna förordning gäller även vid behandling av uppgifter om juridiska personer och avlidna.

3 § Myndigheten för utbetalningskontroll får meddela de närmare föreskrifter som behövs för verkställigheten av lagen om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll och denna förordning.

Tillgången till personuppgifter

4 § Vid tilldelning av behörighet för tillgång till personuppgifter ska det ställas krav på utbildning i behandling av personuppgifter eller på erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper.

5 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter för tillgång till personuppgifter.

6 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha rutiner för dokumentation och regelbunden kontroll av åtkomst till personuppgifter vid myndigheten.

Transaktionskontoregistret

7 § Myndigheten för utbetalningskontroll får ge myndigheter direktåtkomst till uppgifter som avser den myndighetens utbetalningar samt uppgifter om mottagares kontouppgifter och kontaktuppgifter.

8 § Myndigheten för utbetalningskontroll får ge den registrerade direktåtkomst till uppgifter om tillgodohavanden, utbetalningar, kontouppgifter och kontaktuppgifter som avser den registrerade. Detsamma gäller den registrerades vårdnadshavare, förvaltare eller ombud.

Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval

9 § I uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval får behandlas uppgifter om

1. en fysisk persons identitet, medborgarskap, uppehållsrätt, bosättning, familjeförhållanden, adress och andra kontaktuppgifter samt uppgifter om ombud,
2. en juridisk persons identitet, säte, ägarförhållanden, firmatecknare och andra företrädare, kontaktpersoner samt kontaktuppgifter,
3. utbetalningar av förmåner, stöd, skatter och avgifter samt uppgifter om enskildas kontouppgifter,
4. beslut som rör ekonomiska förmåner och ekonomiska stöd som har meddelats av Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor,
5. beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort samt uppgifter om ansökan om förlängning av uppehållstillstånd och arbetstillstånd,
6. arbete, arbetsgivare och arbetsrelaterade intyg,
7. registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt, godkännande för F-skatt, redovisad omsättning, redovisning av skatter och avgifter, betalning av skatter och avgifter och beslut om debiterad preliminär skatt avseende företag och andra juridiska personer samt uppgifter om omprövningsbeslut rörande skatter och avgifter till nackdel för företag och andra juridiska personer och beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt,

8. beslut om företrädaransvar och ansvar för delägare i svenskt handelsbolag,

9. företag och andra juridiska personer, företrädare och huvudmän som finns i Bolagsverkets register samt uppgifter om intygsgivare, vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket och beslut om förseningsavgifter hos Bolagsverket,

10. skulder hos Kronofogdemyndigheten för företag och andra juridiska personer samt deras företrädare,

11. kompletterande aktörer som upphandlats av Arbetsförmedlingen,

12. ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som lämnats till arbetslöshetskassor,

13. tillstånd och anmälan att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans och uppgifter om anmälan av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning,

14. fastigheter, byggnader och lagfarter från fastighetsregistret, och

15. att urvalsträffar lämnats vidare till inledande granskning, resultatet av denna granskning och resultatet av fördjupad granskning.

I uppgiftssamlingen får även behandlas uppgift av liknande slag som i första stycket och som är direkt nödvändig för myndighetens dataanalyser och urval.

10 § Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha rutiner för utformningen av urvalsmodeller och användandet av sökbegrepp i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Bevarande och gallring

11 § Riksarkivet får meddela föreskrifter om undantag från bestämmelserna om gallring i 1 kap. 12 § och 2 kap. 3 § lagen (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll, för att uppgifter ska kunna bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Sid 122(1820)

Riksarkivet får meddela föreskrifter om att handlingar eller uppgifter som undantas från gallring ska överlämnas till en arkivmyndighet.

12 § Riksarkivet får, efter att ha gett Myndigheten för utbetalningskontroll tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om att handlingar eller uppgifter som ska gallras enligt 1 kap. 12 § lagen (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska gallras vid en viss bestämd tidpunkt.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga

Härigenom föreskrivs att 11 kap. 1 och 4 §§ förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
11 kap.	
1 §[4]	
Enligt lagen (1991:1488) om handläggning av vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret handhar Försäkringskassan frågor om dagpenning.	
Dagpenning betalas ut genom Försäkringskassan.	Dagpenning betalas ut genom Försäkringskassan *via systemet med transaktionskonto som administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll.*
4 §[5]	
Enligt lagen (1991:1488) om handläggning av vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret handhar Försäkringskassan frågor om familjebidrag.	
Familjebidrag betalas ut genom Försäkringskassan.	Familjebidrag betalas ut genom Försäkringskassan *via systemet med transaktionskonto som administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll.*

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

2. Den tidigare lydelsen av 11 kap. 1 och 4 §§ ska fortsätta att gälla till dess att Försäkringskassan tillämpar lagen (0000:00) om transaktionskonto för utbetalning av dagpenning och familjebidrag, dock som längst till utgången av juni 2025.

[4] Senaste lydelse 2004:967.
[5] Senaste lydelse 2004:967.

Sid 124(1320)

1.12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

dels att nuvarande 13 d § ska betecknas 13 e §,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 7 g och 13 d §§.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 g § *För tillhandahållande av information till Myndigheten för utbetalningskontroll enligt 5 § 8 lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten får sådana personuppgifter behandlas som framgår av 11 § lagen (0000:00) om transaktionskonto. Därutöver får de personuppgifter behandlas som framgår av 2 och 7 §§ lagen (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll.*
	13 d § *Personuppgifter som får behandlas enligt 7 g § får lämnas ut på medium för automatiserad behandling till Myndigheten för utbetalningskontroll.*

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.13 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2002:782) om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner

Härigenom föreskrivs att 7 § förordningen (2002:782) om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner ska upphöra att gälla vid utgången av juni 2022.

Den upphävda bestämmelsen ska fortsätta att gälla till dess Pensionsmyndigheten tillämpar lagen (0000:00) om transaktionskonto enligt vad som följer av lagens ikraftträdandebestämmelser, dock som längst till utgången av juni 2025.

Sid 126(1320)

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen ska införas en ny paragraf, 15 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	15 a §
	Arbetsförmedlingen ska särskilt samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.15 Förslag till förordning om ändring i studiestödsdataförordningen (2009:321)

Härigenom föreskrivs att 15 § studiestödsdataförordningen (2009:321) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

15 §[6]

Centrala studiestödsnämnden får lämna ut personuppgifter elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst enligt följande.

Mottagare	*Personuppgifter*
Allmän förvaltningsdomstol	Uppgifter som krävs för prövning av överklagade beslut som Centrala studiestödsnämnden har fattat.
Bank eller annan betalningsförmedlare	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, kontonummer, belopp, utbetalningsdatum och aviseringstext.
Företag som tar fram och till studerande distribuerar bevis om studiestöd för studier	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, typ av bevis, giltighetstid för beviset och under vilken tidsperiod den studerande har beviljats studiestöd för studier.
Inkassoföretag	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, skulduppgifter, den åtgärd som Centrala studiestödsnämnden begär att inkassoföretaget ska vidta

[6] Senaste lydelse 2019:22.

Sid 128(1320)

	och orsak till en återkallelse av begäran.
Kommun	– Personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, kommunkod, läroanstaltens kod, studieväg, klass, studietid, tid för studieavbrott och närvaro på läroanstalten i fråga om studerande som har fått studiehjälp och som ansökt om stöd till inackordering enligt 15 kap. 32 § skollagen (2010:800), – namn, adress, personnummer och samordningsnummer för betalningsmottagare av studiehjälp, och – namn, personnummer eller samordningsnummer, adress och tidigare studiestöd för att kommunen ska kunna fullgöra sina uppgifter enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd, uppgift om den studerande har beviljats studiestartsstöd samt uppgifter om kommunens elektroniska åtkomst till personuppgifter hos Centrala studiestödsnämnden.
Kronofogdemyndigheten	Uppgifter som krävs för handläggning av ärenden enligt lagen (1990:746) om betalningsföreläggande och handräckning och mål enligt lagen (1993:891) om indrivning av statliga fordringar m.m. som initieras av Centrala studiestödsnämnden.
Migrationsverket	Uppgift om att en person som har fyllt 18 men inte 21 år har beviljats studiehjälp enligt studie-

	stödslagen (1999:1395), som krävs för prövningen av om en kommun har rätt till ersättning enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. eller enligt förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar, samt namn, personnummer och samordningsnummer.
Myndighet som begär det eller sådant organ som anges i bilagan till offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som begär det	Namn, adress, den studerandes länskod, kommunkod, läroanstaltens kod, studievägskod, årskurs, läroanstaltens namn, utbildningens namn och läroanstaltens länskod.
Polismyndigheten	Uppgifter som krävs dels för att Centrala studiestödsnämnden ska kunna göra anmälningar enligt bidragsbrottslagen (2007:612), dels för Polismyndighetens handläggning av sådana anmälningar.
Skatteverket	Uppgifter som krävs för att fullgöra skyldigheten att lämna kontrolluppgifter eller uppgifter om betalningsmottagare i arbetsgivardeklarationer enligt skatteförfarandelagen (2011:1244) och uppgifter som krävs för att fullgöra skyldigheten att underrätta Skatteverket enligt folkbokföringsförordningen (1991:749).
Transportstyrelsen	Namn och personnummer i ärenden om körkortslån enligt förordningen (2018:1118) om körkortslån.

Örebro kommun	Namn, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, beviljat belopp i bidrag enligt förordningen (1995:667) om bidrag till vissa funktionshindrade elever i gymnasieskolan som utbetalas till Örebro kommun för kostnad för kost, logi och annan service i samband med boendet som kommunen tillhandahåller samt den totala kostnaden för sådant.
Överklagandenämnden för studiestöd	Uppgifter som krävs för prövning av överklagade beslut som Centrala studiestödsnämnden har fattat.

Centrala studiestödsnämnden får också lämna ut personuppgifter elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst i den utsträckning det behövs för att någon annan ska kunna lämna ut personuppgifter elektroniskt till myndigheten.

Föreslagen lydelse

15 §

Centrala studiestödsnämnden får lämna ut personuppgifter elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst enligt följande.

Mottagare	*Personuppgifter*
Allmän förvaltningsdomstol	Uppgifter som krävs för prövning av överklagade beslut som Centrala studiestödsnämnden har fattat.
Bank eller annan betalningsförmedlare	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, kontonummer, belopp, utbetalningsdatum och aviseringstext.

Företag som tar fram och till studerande distribuerar bevis om studiestöd för studier	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, typ av bevis, giltighetstid för beviset och under vilken tidsperiod den studerande har beviljats studiestöd för studier.
Inkassoföretag	Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, skulduppgifter, den åtgärd som Centrala studiestödsnämnden begär att inkassoföretaget ska vidta och orsak till en återkallelse av begäran.
Kommun	– Personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, kommunkod, läroanstaltens kod, studieväg, klass, studietid, tid för studieavbrott och närvaro på läroanstalten i fråga om studerande som har fått studiehjälp och som ansökt om stöd till inackordering enligt 15 kap. 32 § skollagen (2010:800), – namn, adress, personnummer och samordningsnummer för betalningsmottagare av studiehjälp, och – namn, personnummer eller samordningsnummer, adress och tidigare studiestöd för att kommunen ska kunna fullgöra sina uppgifter enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd, uppgift om

Sid 132(1320)

	den studerande har beviljats studiestartsstöd samt uppgifter om kommunens elektroniska åtkomst till personuppgifter hos Centrala studiestödsnämnden.
Kronofogdemyndigheten	Uppgifter som krävs för handläggning av ärenden enligt lagen (1990:746) om betalningsföreläggande och handräckning och mål enligt lagen (1993:891) om indrivning av statliga fordringar m.m. som initieras av Centrala studiestödsnämnden.
Migrationsverket	Uppgift om att en person som har fyllt 18 men inte 21 år har beviljats studiehjälp enligt studiestödslagen (1999:1395), som krävs för prövningen av om en kommun har rätt till ersättning enligt förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. eller enligt förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar, samt namn, personnummer och samordningsnummer.
Myndigheten för utbetalningskontroll	*Namn, adress, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, kontonummer, belopp, utbetalningsdatum, aviseringstext och andra uppgifter som behövs för att fullgöra skyldigheten att lämna uppgifter enligt 11 § lagen (0000:00) om transaktionskonto samt uppgifter som behövs för att fullgöra skyldigheter att lämna*

	uppgifter enligt 2 och 7 §§ lagen (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll.
Myndighet som begär det eller sådant organ som anges i bilagan till offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som begär det	Namn, adress, den studerandes länskod, kommunkod, läroanstaltens kod, studievägskod, årskurs, läroanstaltens namn, utbildningens namn och läroanstaltens länskod.
Polismyndigheten	Uppgifter som krävs dels för att Centrala studiestödsnämnden ska kunna göra anmälningar enligt bidragsbrottslagen (2007:612), dels för Polismyndighetens handläggning av sådana anmälningar.
Skatteverket	Uppgifter som krävs för att fullgöra skyldigheten att lämna kontrolluppgifter eller uppgifter om betalningsmottagare i arbetsgivardeklarationer enligt skatteförfarandelagen (2011:1244) och uppgifter som krävs för att fullgöra skyldigheten att underrätta Skatteverket enligt folkbokföringsförordningen (1991:749).
Transportstyrelsen	Namn och personnummer i ärenden om körkortslån enligt förordningen (2018:1118) om körkortslån.
Örebro kommun	Namn, personnummer, samordningsnummer, särskilt identifikationsnummer som getts av Centrala studiestödsnämnden, beviljat belopp i bidrag enligt förordningen (1995:667) om bidrag till vissa funktionshindrade elever i gymnasieskolan som utbetalas till Örebro kommun

	för kostnad för kost, logi och annan service i samband med boendet som kommunen tillhandahåller samt den totala kostnaden för sådant.
Överklagandenämnden för studiestöd	Uppgifter som krävs för prövning av överklagade beslut som Centrala studiestödsnämnden har fattat.

Centrala studiestödsnämnden får också lämna ut personuppgifter elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst i den utsträckning det behövs för att någon annan ska kunna lämna ut personuppgifter elektroniskt till myndigheten.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.16 Förslag till förordning om ändring av offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Härigenom föreskrivs att 10 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

10 §[7]

Sekretess gäller i personaladministrativ verksamhet hos följande myndigheter, för uppgift om personnummer och födelsedatum, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men:

– allmänna domstolar,

– allmänna förvaltningsdomstolar,

– Arbetsförmedlingen,

– Arbetsmiljöverket, i verksamhet som avser tillsyn över att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen följs,

– Centrala studiestödsnämnden,

– Domstolsverket, när det gäller uppgifter om personal vid domstolar och hyres- och arrendenämnder,

– Folkhälsomyndigheten, när det gäller personal i verksamhet som rör förvaring och användning av försöksdjur,

– Försäkringskassan,

– hyres- och arrendenämnder,

– Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd,

– Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen,

– Inspektionen för vård och omsorg,

– Justitiekanslern,

– Kammarkollegiet, när det gäller personal i verksamhet som rör personskadereglering,

– Kriminalvården,

– Kronofogdemyndigheten,

– Kustbevakningen,

– Livsmedelsverket, när det gäller veterinärer, övrig personal i verksamhet som rör köttkontroll och personal i annan inspektionsverksamhet och i verksamhet som rör kosttillskott och tillstånds-

[7] Senaste lydelse 2019:215.

givning eller godkännanden avseende ekologiskt producerade livsmedel och nya livsmedel,

– länsstyrelserna, när det gäller personal i verksamhet som rör handläggning av djurskydds- och rovdjursfrågor samt i verksamhet som rör offentlig kontroll av djurskyddsfrågor och frågor om gränsöverskridande avfallstransporter,

– Migrationsverket,

– Myndigheten för utbetalningskontroll,

– myndigheter som svarar för personaladministrativ verksamhet avseende parkeringsvakter som förordnats enligt lagen (1987:24) om kommunal parkeringsövervakning m.m.,

– nämnder som utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller de andra myndigheter som svarar för personaladministrativ verksamhet avseende hälso- och sjukvårdspersonal,

– patientnämnder,

– Polismyndigheten,

– Regeringskansliet, när det gäller personal i verksamhet som rör handläggning av ärenden om nåd i brottmål, abolition och särskild utlänningskontroll,

– Rättsmedicinalverket, när det gäller personal inom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk verksamhet,

– Skatteverket,

– socialnämnder eller andra nämnder som svarar för personaladministrativ verksamhet avseende personal som verkar inom socialtjänsten,

– Socialstyrelsen,

– Statens institutionsstyrelse,

– Statens jordbruksverk, när det gäller personal i verksamhet som rör uppfödning, förvaring, tillhandahållande och användning av försöksdjur,

– Statens servicecenter, när det gäller personal i verksamhet som rör upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda och handläggning av förvaltningsärenden vid servicekontor enligt lagen (2019:212) om viss gemensam offentlig service,

– Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden,

– Säkerhetspolisen,

– Trafikverket, när det gäller personal i verksamhet som avser ianspråktagande av mark för väg, ersättning för vägrätt och förarprov för körkort,
– Tullverket, och
– åklagarmyndigheter.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.17 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1173) med instruktion för Pensionsmyndigheten

Härigenom föreskrivs att 6 § förordningen (2009:1173) med instruktion för Pensionsmyndigheten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Myndigheten ska samverka med berörda myndigheter, kommuner och andra berörda parter för att bedriva en effektiv och rättssäker verksamhet.	
	Myndigheten ska särskilt samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.18 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan

Härigenom föreskrivs att 5 § förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 §[8]	
Försäkringskassan ska samverka med	
1. berörda myndigheter, kommuner och regioner samt andra berörda parter för att bedriva en effektiv och rättssäker verksamhet och därvid särskilt verka för att felaktiga utbetalningar inte görs,	
2. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och andra berörda parter i frågor om det statliga tandvårdsstödet,	
3. Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan ska i samma syfte träffa överenskommelse med kommun, region eller Arbetsförmedlingen samt bedriva finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.	3. Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan ska i samma syfte träffa överenskommelse med kommun, region eller Arbetsförmedlingen samt bedriva finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, *och*
	4. Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

[8] Senaste lydelse 2019:1076.

1.19 Förslag till förordning om ändring i skatteförfarandeförordningen (2011:1261)

Sid 140(1320)

Härigenom föreskrivs att 14 kap. 8 § skatteförfarandeförordningen (2011:1261) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	14 kap.
	8 §
Belopp som ska betalas tillbaka ska *sättas* in på betalningsmottagarens bank- eller kreditmarknadsföretagskonto. Uppgift om sådant konto inhämtas från betalningsmottagaren eller, med mottagarens tillstånd, från bank eller kreditmarknadsföretag. Skatteverket får besluta om återbetalning på annat sätt om särskilda förhållanden föranleder det.	Belopp som ska betalas tillbaka ska *administreras via transaktionskontosystemet hos Myndigheten för utbetalningskontroll, som sätter* in *det* på betalningsmottagarens bank- eller kreditmarknadsföretagskonto. Uppgift om sådant konto inhämtas från betalningsmottagaren eller, med mottagarens tillstånd, från bank eller kreditmarknadsföretag. Skatteverket får besluta om återbetalning på annat sätt om särskilda förhållanden föranleder det.
Beslut om sättet för återbetalning får inte överklagas.	Beslut om sättet för återbetalning får inte överklagas.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

2. Den tidigare bestämmelsen ska fortsätta att gälla till dess Skatteverket tillämpar lagen (0000:00) om transaktionskonto enligt vad som följer av lagens ikraftträdandebestämmelser, dock som längst till utgången av juni 2025.

1.20 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Bilaga[9]

Förteckning över samverkansområden och myndigheter som har särskilt ansvar inom områdena

Samverkansområden	Myndigheter med särskilda uppgifter inom samverkansområdena	Myndighet med ansvar enligt 10 §	Myndighet med ansvar enligt 16 §
Teknisk infrastruktur	Affärsverket svenska kraftnät	X	X
	Livsmedelsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Post- och telestyrelsen	X	X
	Statens energimyndighet	X	X
Transporter	Luftfartsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Sjöfartsverket	X	X
	Statens energimyndighet	X	X
	Trafikverket	X	X
	Transportstyrelsen	X	X
Farliga ämnen	Folkhälsomyndigheten	X	X
	Kustbevakningen	X	X
	Livsmedelsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Polismyndigheten	X	X
	Socialstyrelsen	X	X
	Statens jordbruksverk	X	X

[9] Senaste lydelse 2020:25.

Sid 142(1320)

	Statens veterinärmedicinska anstalt	X	X
	Strålsäkerhetsmyndigheten	X	X
	Säkerhetspolisen	X	X
	Tullverket	X	X
Ekonomisk säkerhet	Finansinspektionen	X	X
	Försäkringskassan	X	X
	Myndigheten för samhälls-skydd och beredskap	X	X
	Pensionsmyndigheten	X	X
	Riksgäldskontoret	X	X
	Skatteverket	X	X
Geografiskt områdesansvar	Länsstyrelserna	X	X
	Myndigheten för samhälls-skydd och beredskap	X	X
Skydd, undsättning och vård	E-hälsomyndigheten	X	X
	Kustbevakningen	X	X
	Läkemedelsverket	X	X
	Migrationsverket	X	X
	Myndigheten för samhälls-skydd och beredskap	X	X
	Polismyndigheten	X	X
	Sjöfartsverket	X	X
	Socialstyrelsen	X	X
	Transportstyrelsen	X	X
	Tullverket	X	X

Föreslagen lydelse

Bilaga

Förteckning över samverkansområden och myndigheter som har särskilt ansvar inom områdena

Samverkansområden	Myndigheter med särskilda uppgifter inom samverkansområdena	Myndighet med ansvar enligt 10 §	Myndighet med ansvar enligt 16 §
Teknisk infrastruktur	Affärsverket svenska kraftnät	X	X
	Livsmedelsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Post- och telestyrelsen	X	X
	Statens energimyndighet	X	X
Transporter	Luftfartsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Sjöfartsverket	X	X
	Statens energimyndighet	X	X
	Trafikverket	X	X
	Transportstyrelsen	X	X
Farliga ämnen	Folkhälsomyndigheten	X	X
	Kustbevakningen	X	X
	Livsmedelsverket	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Polismyndigheten	X	X
	Socialstyrelsen	X	X
	Statens jordbruksverk	X	X
	Statens veterinärmedicinska anstalt	X	X
	Strålsäkerhetsmyndigheten	X	X
	Säkerhetspolisen	X	X
	Tullverket	X	X
Ekonomisk säkerhet	Finansinspektionen	X	X
	Försäkringskassan	X	X
	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	X	X
	Myndigheten för utbetalningskontroll	*X*	*X*

	Pensionsmyndigheten	X	X
	Riksgäldskontoret	X	X
	Skatteverket	X	X
Geografiskt områdesansvar	Länsstyrelserna	X	X
	Myndigheten för samhälls-skydd och beredskap	X	X
Skydd, undsättning och vård	E-hälsomyndigheten	X	X
	Kustbevakningen	X	X
	Läkemedelsverket	X	X
	Migrationsverket	X	X
	Myndigheten för samhälls-skydd och beredskap	X	X
	Polismyndigheten	X	X
	Sjöfartsverket	X	X
	Socialstyrelsen	X	X
	Transportstyrelsen	X	X
	Tullverket	X	X

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.21 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket ska införas en ny paragraf, 15 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	15 b §
	Skatteverket ska särskilt samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.22 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2017:1114) med instruktion för Centrala studiestödsnämnden

Sid 146(1320)

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2017:1114) med instruktion för Centrala studiestödsnämnden ska införas en ny paragraf, 8 a §, och närmast före 8 a § en ny rubrik med följande lydelse.

Samverkan

8 a §

Myndigheten ska särskilt samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

1.23 Förslag till förordning om ändring i säkerhetsskyddsförordningen (2018:658)

Härigenom föreskrivs att bilagan till säkerhetsskyddsförordningen (2018:658) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

Bilaga[10]

Följande statliga myndigheter beslutar om placering i säkerhetsklass i enlighet med vad som anges i 5 kap. 8 §.

Affärsverket svenska kraftnät
Allmänna domstolarna
Allmänna förvaltningsdomstolarna
Arbetsförmedlingen
Arbetsgivarverket
Arbetsmiljöverket
Brottsförebyggande rådet
Centrala studiestödsnämnden
Datainspektionen
Domstolsverket
E-hälsomyndigheten
Ekobrottsmyndigheten
Ekonomistyrningsverket
Elsäkerhetsverket
Energimarknadsinspektionen
Exportkreditnämnden
Finansinspektionen
Folke Bernadotteakademin
Folkhälsomyndigheten
Fortifikationsverket
Försvarets materielverk
Försvarets radioanstalt
Försvarshögskolan
Försvarsmakten
Försvarsunderrättelsedomstolen
Försäkringskassan
Granskningsnämnden för försvarsuppfinningar

[10] Senaste lydelse 2020:117.

Göteborgs universitet
Havs- och vattenmyndigheten
Hyres- och arrendenämnderna
Inspektionen för strategiska produkter
Institutet för rymdfysik
Justitiekanslern
Kammarkollegiet
Kemikalieinspektionen
Konkurrensverket
Kriminalvården
Kronofogdemyndigheten
Kungl. Tekniska högskolan
Kustbevakningen
Lantmäteriet
Livsmedelsverket
Luftfartsverket
Läkemedelsverket
Länsstyrelserna
Migrationsverket
Myndigheten för digital förvaltning
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
Myndigheten för utbetalningskontroll
Naturvårdsverket
Patent- och registreringsverket
Pensionsmyndigheten
Polismyndigheten
Post- och telestyrelsen
Regeringskansliet
Riksarkivet
Riksgäldskontoret
Rymdstyrelsen
Rättshjälpsmyndigheten
Sjöfartsverket
Skatteverket
Socialstyrelsen
Statens energimyndighet
Statens fastighetsverk

Statens haverikommission
Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten
Statens jordbruksverk
Statens servicecenter
Statens tjänstepensionsverk
Statens veterinärmedicinska anstalt
Statens överklagandenämnd
Statistiska centralbyrån
Statskontoret
Strålsäkerhetsmyndigheten
Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete
Sveriges geologiska undersökning
Sveriges lantbruksuniversitet
Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut
Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden
Säkerhetspolisen
Totalförsvarets forskningsinstitut
Totalförsvarets rekryteringsmyndighet
Trafikverket
Transportstyrelsen
Tullverket
Valmyndigheten
Vetenskapsrådet
Åklagarmyndigheten

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

Sid 150(1320)

1.24 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2019:502) med instruktion för Migrationsverket

Härigenom föreskrivs att 5 § förordningen (2019:502) med instruktion för Migrationsverket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 §	
Myndigheten ska dessutom	
1. vidta åtgärder för att motverka missbruk av regler, felaktiga utbetalningar och bidragsbrott,	
2. bistå Säkerhetspolisen i dess verksamhet för att förebygga och avslöja brott mot rikets säkerhet och i frågor som rör terrorism,	
3. anmäla till Polismyndigheten eller åklagare om det i ett ärende hos myndigheten framkommer misstankar om folkmord, brott mot mänskligheten eller krigsförbrytelser, *och*	3. anmäla till Polismyndigheten eller åklagare om det i ett ärende hos myndigheten framkommer misstankar om folkmord, brott mot mänskligheten eller krigsförbrytelser,
4. bidra till arbetet mot människohandel och liknande brott.	4. bidra till arbetet mot människohandel och liknande brott, *och*
	5. särskilt samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll i syfte att motverka felaktiga utbetalningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2022.

2 Utredningens uppdrag och arbete

I detta kapitel redovisar vi utredningens uppdrag, arbetssätt och vilka myndigheter som omfattas av utredningens förslag. I kapitlet finns också en kort introduktion till pågående samverkansarbete på området. Därtill presenteras några begrepp som är centrala för utredningen.

2.1 Utredningens uppdrag i sammandrag

Utredningen har i uppdrag att överväga om en funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller bör införas för att förhindra att felaktiga belopp betalas ut, och för att säkerställa att utbetalningarna sker till rätt mottagare. Regeringen menar att kontrollen över utbetalningarna från välfärdssystemen bör samordnas och stärkas för att säkerställa att utbetalningar blir korrekta. Ansvaret för ärendehandläggning, beslut och kontroller ska, enligt utredningens direktiv, ligga kvar på respektive myndighet. Funktionen ska vara ett kompletterande stöd i kontrollarbetet inför och efter utbetalning.

Utredningen ska vidare överväga om funktionen ska verkställa utbetalningar och om det är lämpligt att införa ett transaktionskonto för statliga utbetalningar. Utredningen ska också analysera och redovisa kommunernas förutsättningar att ansluta sig till funktionen samt arbetslöshetskassornas förutsättningar att på sikt ansluta sig.

I utredningens uppdrag ingår också att överväga om funktionen bör ta över ansvaret för att driva in beslutade återkravsärenden från berörda myndigheter.

I vissa fall kan enskilda behöva lämna samma uppgift till mer än en myndighet. I utredningens uppdrag ingår därför också att kart-

Sid 152(1320)

lägga för- och nackdelar med ett samordnat uppgiftslämnande, både utifrån om det kan innebära en förenkling och mer korrekta underlag.

Utredningen ska utreda hur informationsutbytet mellan funktionen och beslutande myndigheter bör gå till, analysera nödvändiga skyddsåtgärder samt föreslå en övergripande tidsplan.

Utredningen ska lämna förslag på hur funktionen kan utformas och organiseras samt överväga om funktionen bör placeras på en befintlig myndighet eller om en ny myndighet bör inrättas.

Utredningen är oförhindrad att behandla närliggande frågor. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 29 maj 2020.

Utredningens direktiv återfinns i sin helhet i *bilaga 1*.

2.2 Utredningens arbete

Utredningen har haft ett stort antal möten och löpande diskussioner med företrädare för de statliga myndigheter som ansvarar för de stora välfärdssystemen: Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Migrationsverket och Pensionsmyndigheten. Vidare har vi haft möten och diskussioner med företrädare för Riksgäldskontoret och Skatteverket under hela utredningsarbetet. Vi har vid diskussioner med företrädare för Riksbanken fått förståelse för hur de generella betalsystemen fungerar.

Många statliga myndigheter har lämnat värdefulla synpunkter på delar av eller på alla utredningens bedömningar och förslag. Under arbetet har vi träffat företrädare och i vissa fall hämtat in underlag från Arbetsmiljöverket, Bolagsverket, Brottsförebyggande rådet (Brå), Datainspektionen, Myndigheten för digital förvaltning, Ekobrottsmyndigheten, Ekonomistyrningsverket (ESV), Kronofogdemyndigheten, Försvarsmakten, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg, Polismyndigheten, Statens tjänstepensionsverk, Statens servicecenter, Säkerhetspolisen, och Åklagarmyndigheten. Inom Polismyndigheten har vi bl.a. träffat och fått hjälp av sekretariatet för myndighetssamverkan, underrättelseenheten i Göteborg och i Stockholm, gränspolisen och Polismyndighetens nationella it-brottscentrum. Vi har även besökt polisregion Mitt.

Ett tiotal myndigheter har svarat på en förfrågan om information gällande deras utbetalningar. Utöver detta har ytterligare myndigheter bistått oss med underlag och deltagit i seminarier vi har anordnat.

Vi har träffat företrädare för Sveriges kommuner och regioner, Stockholms stad och Södertälje kommun. Vid flera tillfällen har vi träffat företrädare för Sveriges a-kassor.

Utredningen har haft återkommande utbyte med Delegationen för korrekta utbetalningar (KUT-delegationen).[1] Vi har också i samråd med Riksbankskommittén utarbetat ett förslag om betalningar i kris och krig (se även avsnitt 5.14).[2] Vi har haft kontakt med Utredningen om säker och kostnadseffektiv it-drift för den offentliga förvaltningen.[3]

Vi har gjort värdefulla studiebesök i Danmark, Norge och Storbritannien. Vidare har vi träffat experter från flera företag inom betalningsmarknaden och it-sektorn med kunskap om betalsystem, dataanalyser, penningtvätt och bedrägerier.

Vi har med utredningens experter och sakkunniga genomfört två möten under 2018, sex möten under 2019 och tre möten under 2020. Därutöver har vi anordnat seminarium kring uppgiftslämnande, riskanalyser, transaktionskonto, dataanalyser och återkrav.

Tidigare statliga utredningar och myndigheters rapporter har varit viktiga i vårt arbete.

Anna Fors, digital strateg vid Försäkringskassans it-ledning och stab, har bidragit med ett underlag om identitetsmissbruk och hur det drabbar välfärdssystemen.

Statistiska Centralbyrån, Statskontoret och Upphandlingsmyndigheten har bidragit med underlagsmaterial om offentlig sektors utgifter för köp av verksamhet som riktar sig till enskilda.

Analysföretaget Gartner har på utredningens uppdrag gjort en analys inom it-området i frågor som rör utredningens förslag. Konsultföretaget Governo har på utredningens uppdrag gjort en kartläggning och analys av kommuners förutsättningar att ansluta till funktionen.

[1] Dir. 2016:69.
[2] SOU 2019:46, *En ny riksbankslag*, avsnitt 35.7.9 Statliga konton för allmänheten och statliga krediter som alternativ till elektroniska pengar, 35.7.11 Statliga utbetalningskort och 35.7.12 Fullmaktslagstiftningen i övrigt, s. 1650 och 1653–1656.
[3] Dir. 2019:64.

2.2.1 Utredningen har publicerat flera underlagspromemorior

Under arbetets gång har vi publicerat statusrapporten *Färre felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen med ökad samordning av betalningar och kontroller* samt följande sju underlagspromemorior:

- Några utgångspunkter,
- Några statliga myndigheters arbete med att motverka felaktiga utbetalningar m.m. från välfärdssystemen,
- De statliga välfärdssystemens utbetalningar och det svenska betalningssystemet,
- Rättslig reglering rörande informationsutbyten – offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter,
- Hantering av beslutade återkrav,
- Service och ett förenklat uppgiftslämnande och
- Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Dessutom har vi publicerat analysföretaget Gartners rapport och konsultföretaget Governos rapport:

- Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen, och
- Governo: Samordning av utbetalningar från välfärdssystemen – kommunal anslutning.

I statusrapporten presenterade vi ett antal möjliga alternativa förslag för hur felaktiga utbetalningar och brottsligt utnyttjande av välfärdssystemen kan motverkas. Rapporten utarbetades med stöd av utredningens experter.

2.2.2 Hur vi har gått till väga för att identifiera vilka uppgifter som behövs vid dataanalyser och urval

I betänkandet lämnar vi förslag om att en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, bl.a. ska få till uppgift att genomföra dataanalyser och urval. Vilka uppgifter myndigheten ska kunna

använda sig av vid dessa dataanalyser och urval har stor betydelse för om myndigheten ska kunna bidra till att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar effektivt. Vilka uppgifter som myndigheten får tillgång till har också betydelse för hur omfattande integritetsintrånget blir. Vi har därför lagt särskild vikt vid att utreda vilka uppgifter som vi menar behövs för myndighetens dataanalyser och urval. I detta arbete har vi haft ett omfattande utbyte med utredningens experter.

Utöver experterna har utredningen haft kontakter med personer som arbetar på analysenheter vid de myndigheter som närmast berörs av utredningen. Flera andra myndigheter som Bolagsverket, Ekobrottsmyndigheten och Polismyndigheten har bistått i detta arbete. Vidare har relevant data och dataanalyser diskuterats med experter inom området på olika företag. Utredningen har även anordnat ett seminarium om frågan.

Vid besök hos myndigheter i Danmark, Norge och Storbritannien, se *bilaga 2*, har vi lagt särskild vikt vid frågor om vilka typer av uppgifter som myndigheter använder vid sina dataanalyser och urval. Vi har vid dessa besök även inhämtat information om hur effektiv respektive integritetskänslig de bedömer att behandlingen av uppgifterna är.

2.3 Välfärdssystem och myndigheter som omfattas av utredningens förslag

Våra förslag omfattar de centrala delarna av de statliga välfärdssystemen där det är särskilt viktigt att det finns ett förtroende för systemen och där det är av störst betydelse att felaktiga utbetalningar upptäcks och förhindras. Därför omfattas utbetalningar från Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten av myndighetens uppdrag att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Även arbetslöshetskassorna och Skatteverket omfattas av förslagen.

Därutöver omfattas följande myndigheter och organisationer i olika omfattning av våra förslag: Bolagsverket, Inspektionen för vård och omsorg och Migrationsverket. Även kreditinstitut omfattas i viss mån av våra förslag.

Sid 156(1320)

2.4 Några centrala begrepp

2.4.1 Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Med felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen avser vi förmån eller stöd som beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt eller lågt belopp.[4]

Med förmån menar vi ekonomisk förmån i form av bidrag, ersättning, pension och lån för personligt ändamål (utbetalningar till fysiska personer). Det är samma definition av förmån som används i bidragsbrottslagen (2007:612) och i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

För begreppet stöd använder vi en något bredare definition än ovan nämnda lagar. Där begränsas nämligen stöd till ekonomiskt stöd i form av stöd, bidrag och ersättning som avser en enskild person men som betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde. Enligt vår definition av stöd omfattas även ekonomiskt stöd som betalas ut till eller tillgodoräknas företag eller annan juridisk person men som inte avser enskild.[5] Ett ekonomiskt stöd regleras i en lag eller förordning, där det framgår under vilka förutsättningar stödet kan lämnas och där en utbetalning eller ett tillgodoräknande förutsätter att en myndighet i ett beslut har tagit ställning till att villkoren för att ta del av det ekonomiska stödet är uppfyllda.[6]

Utbetalningar som har sin grund i upphandlade avtal är inte ett ekonomiskt stöd som regleras i lag eller förordning där det framgår under vilka omständigheter som stöd kan lämnas. Därför omfattas inte upphandlade avtal av vår definition av stöd. Däremot kan infor-

[4] Jämför även med KUT-delegationen som använde följande definition av felaktiga utbetalning: En utbetalning är felaktig om det slutliga beloppet blir för högt, för lågt eller i sin helhet fel i förhållande till gällande regler och avtal. SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 63. Se också delegationens rapport från 2018 *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 18. Mer utförligt pekar delegationen på att en felaktig utbetalning kan uppstå på grund av att en ersättning beslutas och betalas ut på felaktiga eller otillräckliga grunder, vilket i sin tur kan bero på att underlaget i ärendet är felaktigt eller ofullständigt eller som en följd av att ändrade förhållanden inte anmäls eller beaktas i tid. En felaktig utbetalning kan också uppstå då utbetalningen ska verkställas, exempelvis i utbetalningsmomentet.

[5] Det innebär t.ex. att kompensation från Försäkringskassan för den del av sjuklönekostnaden som överstiger en viss andel av den totala lönekostnaden omfattas.

[6] Jfr prop. 2018/19:132, *Ett starkare skydd för välfärdssystemen s.* 21.

mation om sådana utbetalningar ingå i en granskning av felaktiga utbetalningar, se vidare kapitel 7.

2.4.2 Överutnyttjande

KUT-delegationen definierar överutnyttjande som

> …utbetalningar som inte är – eller åtminstone är svåra att definiera som – felaktiga enligt gällande regelverk, men som inte kan anses ligga i linje med intentionerna bakom systemet.[7]

Det kan t.ex. handla om arbetslösa personer som, i frånvaro av tillräckliga kontroller av om den arbetssökande varit aktiv och faktiskt sökt anvisade arbeten, går arbetslösa längre än nödvändigt.[8] Överutnyttjande omfattas inte av vårt uppdrag eller av definitionen ovan av felaktiga utbetalningar.

2.4.3 Beslutande myndighet

Vi använder i betänkandet begreppet beslutande myndighet när vi avser den myndighet som fattat ett bakomliggande beslut som skulle kunna behandlas i den verksamhet vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska bedriva.

2.4.4 Kontroll

Kontroll är något som bör ses som en aspekt i hela handläggningsprocessen/beslutsprocessen: Från det att information lämnas, genom hela beslutskedjan – fram till eventuella efterkontroller.[9] Vi ansluter därmed till den definition av kontroll som Utredningen om åtgärder mot felaktiga utbetalningar inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten gjorde:

> Med kontroll avses förebyggande och upptäckande åtgärder som leder till att risker för felaktiga beslut och utbetalningar minskar. Kontroll definieras som en aspekt *i hela beslutsprocessen*: där processen startar redan vid den information som lämnas till stödmottagare/tjänsteleverantören innan

[7] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 9.
[8] Se Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (2018), *Arbetsförmedlingens kontrollarbete*, 2018:1.
[9] SOU 2014:16, *Det ska vara lätt att göra rätt*, s. 71–77.

Sid 158(1820)

> ansökan, och som sedan spänner från att ansökan om stöd/upphandling av tjänst inkommer, genom hela beslutskedjan, fram till att pengar betalats ut.
>
> Utöver det som sker i beslutsprocessen ryms även efterkontroller i definitionen. Dessa är en viktig komponent för att säkerställa att de i processen genomförda kontrollerna har lett till att slutresultatet blev rätt.[10]

Utredningen menade att denna breda definition av kontroll ökar förutsättningarna att arbeta preventivt i stället för reaktivt. Något som lätt blir resultatet om kontroll ses som något som görs först efter att beslut har tagits och pengar betalats ut. Det skapar också förutsättningar för en helhetssyn på kontrollverksamheten.

2.4.5 Dataanalyser

Vi använder begreppet dataanalyser i betydelsen att använda verktyg och tekniker för att analysera stora mängder data. Sådana dataanalyser kan användas för att upptäcka samband, avvikelser och mönster.[11]

2.4.6 Urval, urvalsmodeller och urvalsträffar

Med urval menar vi processen med att ta fram urvalsträffar. Urvalsmodeller kan användas för att upptäcka utbetalningar som det kan finnas anledning att anta är felaktiga, urvalsträffar. Urvalsmodeller kan utformas utifrån mönster, samband, avvikelser och andra indikatorer som identifieras med hjälp av dataanalyser. En urvalsmodell bör vara träffsäker, alltså att modellen ska ge så få falska urvalsträffar som möjligt (felaktigt positiva träffar).

[10] SOU 2014:16, *Det ska vara lätt att göra rätt*, s. 72.
[11] OECD beskriver i en rapport från 2019 hur dataanalyser används inom olika delar av offentlig förvaltning och tar upp definitioner av begreppet. OECD (2019), *A data-driven public sector – Enabling the strategic use of data for productive, inclusive and trustworthy governance*, s. 11–16.

2.4.7 Företag och andra juridiska personer

Med företag och andra juridiska personer menar vi alla som kan bedriva näringsverksamhet. Även andra, som utan att bedriva näringsverksamhet, mottar stöd från välfärdssystemen omfattas. Det innebär att, utöver aktie-, handels- och kommanditbolag, inkluderas även enskild näringsverksamhet (företag) och ideella föreningar och andra organisationer (andra juridiska personer). Uttrycket omfattar också kommuner och regioner (andra juridiska personer) när dessa mottar utbetalningar. Exempelvis kan en kommun komma att få en utbetalning via systemet med transaktionskonto när kommunen bedriver assistansverksamhet som berättigar till assistansersättning. Däremot exkluderas fysiska personer som inte är enskilda näringsidkare.

2.5 Myndigheter i samverkan för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet

Myndigheter samverkar på flera sätt för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet. Det finns i förvaltningslagen (2017:900) och i myndighetsförordningen (2007:515) ett generellt uppdrag för myndigheter att samverka när det behövs. Bestämmelser om samverkan kan också finnas för särskilda frågor i myndigheternas instruktioner eller inom regelverk för enskilda förmåner. Dessutom ingår det inom ramen för många regeringsuppdrag att myndigheter ska samverka.

Det finns flera exempel på myndighetssamverkan och branschsamverkan med syfte att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet. Samverkan sker lokalt, regionalt och nationellt. Exempel på liknande samarbeten mellan myndigheter finns även från andra länder. Inte minst satsningen mot arbetslivskriminalitet i Norge, A-krim, brukar lyftas fram som en framgångsrik samverkan, se även bilaga 2.

Våra förslag syftar till att komplettera och stärka den samverkan som finns. Tre fall av myndighetssamverkan har vi särskilt beaktat i våra överväganden.

Myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet

Sid 160(1320)

Sedan 2008 bedriver tolv myndigheter en myndighetsgemensam samverkanssatsning mot den organiserade brottsligheten.[12] Samverkansmyndigheterna har upprättat en gemensam organisation och struktur för att bedriva underrättelsearbete. De har även en struktur för att fatta beslut om och genomföra operativa insatser på nationell och regional nivå. Till satsningen är sekretessbrytande bestämmelser[13] kopplade som gör det möjligt för myndigheterna att utbyta information i de ärenden som lyfts där. Myndigheterna pekar på detta som en framgångsfaktor för ett effektivt arbete. Sedan 2018 ingår, utöver samverkansmyndigheterna, nio s.k. nätverksmyndigheter i samverkan.[14]

Fokus för satsningens arbete är bl.a. s.k. strategiska personer och geografiskt utsatta områden. I arbetet ska särskilt beaktas möjligheterna till att

- stödja samhällets samlade åtgärder att motverka våldsbejakande extremism och bekämpa terrorism,
- bekämpa penningtvätt och
- förebygga, förhindra samt upptäcka brott mot välfärdsystemet.[15]

Uppdrag att motverka fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet

Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan, Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Polismyndigheten och Skatteverket har regeringens uppdrag att under 2018–2020 utveckla ändamålsenliga och effektiva metoder för myndighetsgemensam kontroll för att motverka fusk, regelöverträdelser och brottslighet i arbetslivet.[16]

[12] Myndigheter i samverkan mot den organiserade brottsligheten omfattar Arbetsförmedlingen, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Migrationsverket, Polismyndigheten, Skatteverket, Säkerhetspolisen, Tullverket och Åklagarmyndigheten (som endast har rätt att ta emot uppgifter, inte lämna uppgifter med stöd av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet).
[13] Lagen om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet.
[14] Den utökade nätverkssamverkan förväntas skapa kontakter, kunskapsöverföring och samordningsvinster mellan myndigheterna. Formerna för detta är under utveckling. Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet*, s. 4.
[15] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet*, s. 4.
[16] Regeringsbeslut 2017-12-01, A2017/02422/ARM och A2017/00678/ARM.

Regeringsuppdraget omhändertas av myndigheterna genom en nationell samordningsgrupp samt tre deluppdrag med inriktning på metodstöd, informationsutbyte respektive analys. Avsikten är att alla myndigheter som ingår i arbetet med metodutveckling ska ingå i de fem regionala team som Arbetsmiljöverket sedan tidigare byggt upp för att förstärka kontrollen av företag som medvetet bryter mot lagar och regler för att vinna konkurrensfördelar.[17] Under 2019 kontrollerades närmare 2 000 företag i myndighetsgemensamma kontroller inom ramen för uppdraget.[18]

Fördjupat samarbete mot missbruk av välfärdssystemen

I slutet av 2019 inleddes ett myndighetsgemensamt arbete för att stärka det myndighetsövergripande arbetet mot bidragsbrott och missbruk av välfärdssystemen. Genom hög kvalitet i kontrollverksamhet innan utbetalningar görs kan brottslighet avvärjas samtidigt som incitamenten för brott mot välfärdsstaten på sikt minskar. 18 statliga myndigheter[19] deltar i arbetet, som syftar till att undersöka vad myndigheterna kan göra ytterligare tillsammans, i första hand inom ramen för de lagar och regler som gäller.

Myndigheterna har startat fem gemensamma arbetsgrupper för att förhindra felaktiga utbetalningar:

- Fullt ut använda lagen om underrättelseskyldighet,
- förbättra informationsutbytet mellan myndigheter,
- utveckla gemensamma riskanalyser,
- förändra attityder och normer kring välfärdsbrott och
- se över möjligheterna till en mer sammanhållen identitetsförvaltning.[20]

---

[17] Arbetsmiljöverket (2019), *Återrapportering – regeringsuppdrag om metodutveckling för myndighetsgemensam kontroll för att motverka fusk, regelöverträdelser och brottslighet i arbetslivet*, 2017/065732.

[18] Arbetsmiljöverket (2019), *Lägesrapport 2019 – för det myndighetsgemensamma arbetet mot fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet*, s. 15.

[19] Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Bolagsverket, Brå, CSN, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen, Inspektionen för vård och omsorg, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten, Polismyndigheten, Skatteverket, Skolverket, Socialstyrelsen, samt Åklagarmyndigheten.

[20] Försäkringskassan (2019), *Myndigheter fördjupar samarbete mot missbruk av välfärdssystemen*, pressmeddelande 17 december 2019.

2.5.1 Förslag om ett råd för korrekta utbetalningar

KUT-delegationen hade i uppdrag att lämna förslag på hur delegationens arbete kan fortsätta inom befintliga myndighetsstrukturer efter det att delegationen slutfört sitt arbete. Delegation har lämnat förslag om att det ska inrättas ett permanent råd för korrekta utbetalningar. Till rådet ska knytas ett kansli hos ESV. Kansliet ska också driva det arbete med återkommande omfattningsstudier som delegationen lämnat förslag om.[21]

Förslagen lämnas mot bakgrunden av att delegationen menar att det inte finns något samlat perspektiv på frågan om felaktiga utbetalningar, utan att arbetet bedrivs utifrån berörda myndigheters verksamheter. För att effektivt kunna motverka felaktiga utbetalningar behöver en helhetssyn på arbetet tillföras. Rådet ska fungera som ett forum där företrädare för regeringen samt de närmast berörda myndigheterna kan träffas för att diskutera utvecklingen av felaktiga utbetalningar, orsakerna till felen och behov av åtgärder. Kansliet ska bl.a. förse regeringen med underlag som möjliggör en samlad och effektiv styrning samt uppföljning.

Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. KUT-delegationens betänkande har på flera sätt varit ett värdefullt underlag i vårt arbete. Vi ser dock inte att det finns behov av ett råd eller kansli på ESV om de förslag vi lämnar i detta betänkande genomförs.

2.6 Betänkandets disposition

I kapitel 1 finns våra författningsförslag. Kapitel 3 är ett bakgrundskapitel som beskriver problembilden med felaktiga utbetalningar. Vissa frågor beskrivs närmare i de ovan nämnda promemoriorna vi publicerat under arbetets gång. Därefter presenteras i kapitel 4 de huvudsakliga skälen till att vi menar att det finns ett behov av åtgärder. Här redovisas också en introduktion till de förslag vi lämnar.

I kapitel 5 presenteras den del av förslagen som innebär en gemensam struktur för utbetalningar från välfärden i form av ett system med transaktionskonto. I kapitel 6 finns förslag om hur myndigheten ska arbeta med dataanalyser och urval för att felaktiga utbetalningar ska kunna upptäckas och förhindras. I kapitel 7 lämnas

[21] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 169–176.

förslag om myndighetens operativa arbete med granskningar. I kapitel 8 finns förslag om hur den myndighet vi föreslår kan stödja och följa arbetet mot felaktiga utbetalningar. Kapitel 9 innehåller överväganden och förslag om myndighetens organisation, dimensionering, uppbyggnad m.m. Här finns även förslag som rör verksamhetsskydd och informationssäkerhet.

I kapitel 10–11 finns överväganden och förslag som rör personuppgiftsbehandling samt offentlighet och sekretess.

I kapitel 12 redovisas de delar av utredningens uppdrag där vi gör överväganden men inte lämnar några förslag. Det handlar om den enskildes uppgiftslämnande, återkravsfordringar samt överväganden som rör utbetalningar från de kommunala välfärdssystemen.

I kapitel 13, 14 och 15 finns förslag om ikraftträdande och övergångsbestämmelser, konsekvensanalys och författningskommentar.

I bilaga 1 finns utredningens direktiv. Bilaga 2 ger en internationell utblick på området.

3 Felaktiga utbetalningar och myndigheternas kontrollarbete

I detta kapitel beskriver vi hur problembilden med felaktiga utbetalningar och brottslighet mot välfärdssystemen ser ut i dag. Det är denna problembild som ligger till grund för de åtgärder vi lämnar förslag om i betänkandet. Naturligtvis är majoriteten av de utbetalningar som sker korrekta. Att vi fokuserar på de felaktiga utbetalningarna beror på att det är just detta som vårt uppdrag avser.

Informationen bygger på tidigare utredningar och på den information som vi har fått från de berörda myndigheterna i arbetet med utredningen. Felaktiga utbetalningar och myndigheternas kontrollarbete beskrivs närmare i underlagspromemoriorna *Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen* och *Några statliga myndigheters arbete med att motverka felaktiga utbetalningar m.m. från välfärdssystemen*.

3.1 Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Felaktiga utbetalningar från välfärdsystemen beräknas uppgå till omfattande belopp. Osäkerhetsintervallet är stort, men de felaktiga utbetalningarna tycks fortsatt ligga på liknande nivåer som tidigare studier har visat. Detta trots att många åtgärder har vidtagits och fått effekt. En förklaring till detta kan vara att felaktigheterna har ändrat karaktär. Välfärdssystemen är i högre grad än tidigare utsatta för mer avancerade angrepp.[1] Privata utförare har blivit en större del av välfärden, men det innebär också att det finns fler potentiella missbrukare av systemen. Missbruk av identiteter för att på oriktig grund

[1] Se t.ex. SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 258–259 och Polismyndigheten, (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild av den organiserade brottsligheten 2019*, s. 7.

Sid 166(1320)

få utbetalningar från välfärden är ett annat område där välfärdsbrottsligheten tycks ha blivit mer storskalig och systematisk.

Myndigheterna är beroende av uppgifter från andra myndigheter eller aktörer för att upptäcka och utreda felaktigheter. En myndighet har sällan hela bilden. Ett fel hos en myndighet kan nyttjas för att få utbetalning från en annan myndighet. När brott begås mot flera myndigheter samtidigt och när angrepp involverar flera personer kan de vara mycket svåra att upptäcka.

3.1.1 Det finns olika typer av felaktiga utbetalningar

Felaktiga utbetalningar innefattar allt från oavsiktliga fel till systematisk och organiserad välfärdsbrottslighet i stor skala. Ett sätt att redogöra för de olika typerna av felaktiga utbetalningar är genom den s.k. compliance-pyramiden. Flera myndigheter använder sig av compliance-pyramiden för att beskriva sin kontrollverksamhet. Pyramiden illustrerar att det finns olika orsaker och motiv bakom felaktigheterna. Beroende på orsaken eller motivet bör felaktigheterna bemötas på olika sätt. Dessutom illustrerar pyramiden att det antalsmässigt är flest oavsiktliga felaktigheter och att mängden minskar ju tydligare det brottsliga uppsåtet är.[2]

Utformningen av compliance-pyramiden varierar och kan se delvis olika ut hos olika myndigheter. I figur 3.1 visas den variant vi har valt att använda oss av. Här delas felaktigheterna in i fyra skikt. En iakttagelse är dock att aktörer som får felaktiga utbetalningar inte bara återfinns i ett av skikten i pyramiden. Framför allt tycks de som ägnar sig åt verksamhet i de två översta kategorierna i pyramiden i princip röra sig över hela pyramiden. Det betyder att även mindre felaktiga utbetalningar till individer ibland kan kopplas till felaktiga utbetalningar och brottslighet på en mer organiserad nivå, då de mindre felaktigheterna och välfärdsbrotten i vissa fall utgör en del av inkomsten i en kriminell livsstil.[3]

[2] Se underlagspromemoria *Några myndigheters arbete med att motverka felaktiga utbetalningar m.m.*
[3] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 471.

Figur 3.1 Compliance-pyramiden

Sid 167(1320)

Oavsiktliga fel

Nederst i pyramiden finns de oavsiktliga felen. Det kan självklart vara svårt att avgöra om en felaktighet är avsiktlig eller inte. Med oavsiktliga fel avses fel som orsakas av stress, tidsbrist, missförstånd, okunskap, skrivfel, räknefel eller slarv som ger ett felaktigt eller bristfälligt underlag.[4] Här finns också fel som orsakas av hur regelverket är utformat.[5]

De oavsiktliga felen kan begås både av den som ansöker om en förmån och av de handläggande myndigheterna. Reglerna för de olika förmånerna är ibland komplicerade och det kan vara svårt för den sökande att förstå hur en ansökan om ersättning ska fyllas i, när ändrade förhållanden ska anmälas eller hur regler ska tolkas. För de handläggande myndigheterna kan handläggningen kompliceras av tidspress, svårigheter att kontrollera uppgifter hos andra myndigheter eller fokus på andra interna mål än kontroll.

[4] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 43.

[5] Ett exempel är bostadsbidrag som betalas ut löpande som preliminärt bidrag, beräknat utifrån en uppskattad bidragsgrundande inkomst. Bostadsbidraget bestäms slutligt i efterhand på grundval av den fastställda bidragsgrundande inkomsten. Det innebär att även den som följer reglerna och meddelar en ökad inkomst kan bli återbetalningsskyldig eftersom bidraget fastställs i efterhand.

Sid 168(1320)

För att komma till rätta med oavsiktliga fel kan myndigheterna arbeta med att förenkla ansökningsprocesser, och med att utveckla systemstöd och rutiner.

Avsiktliga, mindre fel

I nästa steg i pyramiden finns de avsiktliga mindre felen. Med avsiktliga mindre fel avses fel som orsakas av en medveten handling i avsikt att tillskansa sig ersättning på oriktiga grunder, dvs. på fiktiv eller oriktig grund få en högre ersättning än man egentligen har rätt till.[6] De avsiktliga mindre felen som begås av enskilda kan beskrivas i ett brett spektrum. Från de som fuskar på marginalen någon enstaka gång till de som löpande begär ersättning de vet att de inte har rätt till. Ett exempel på enstaka avsiktliga felaktigheter är att ta ut en dags sjukpenning trots att man inte är sjuk. Mer regelbundna avsiktliga mindre fel kan vara att regelbundet begära tillfällig föräldrapenning trots att barnet inte är sjukt.

I likhet med de oavsiktliga felen kan de avsiktliga felen begås både av den sökande och av den handläggande myndigheten. Avsiktliga fel som begås av myndigheten brukar benämnas interna oegentligheter.[7]

Myndigheterna kan arbeta med olika informationsinsatser till de sökande för att minimera risken för fel och med olika typer av kontroller för att identifiera avsiktliga mindre fel.

Ekonomisk brottslighet

Ytterligare ett steg upp i pyramiden finns ekonomisk brottslighet. Ekonomisk brottslighet, också kallat ekobrott, är ett samlingsbegrepp som innehåller många typer av brott. De två vanligaste ekobrotten är skattebrott och bokföringsbrott. Andra exempel på ekonomisk brottslighet som Ekobrottsmyndigheten utreder är förskingring, insiderbrott, marknadsmissbruk, penningtvättbrott och trolöshet mot huvudman.[8] Brottsförebyggande rådet (Brå) beskriver i en rapport ekonomisk brottslighet som brottslighet där verksamheten

[6] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 43.
[7] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 43.
[8] Ekobrottsmyndigheten https://ekobrottsmyndighete,se/om/oss, hämtat 2020–04–28.

är legal, men där brotten sker inom ramen för verksamheten. Typiska ekobrott är, enligt Brå, överträdelser av de regler som gäller för företagande, exempelvis att företag inte redovisar löner, källskatt och arbetsgivaravgifter (svartarbete). Det rör sig om ”crime in business” (brott inom verksamheten).[9]

Den kvalificerade välfärdsbrottsligheten återfinns i denna del av compliance-pyramiden. Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden definierade kvalificerad välfärdsbrottslighet som:

> … brott som innehåller ett eller flera moment som anses mer avancerade eller mer samhällsskadliga än i normalfallet. Det kan vara fråga om att en person har använt oriktiga handlingar, t.ex. anställningshandlingar eller identitetshandlingar, eller felaktigt mottagit ersättningar under lång tid.[10]

Det handlar därmed om rena bedrägerier, som förfalskade eller manipulerade arbetsgivarintyg eller sjukintyg för att få ersättning från olika förmånssystem. Inom denna kategori faller även identitetsmissbruk, exempelvis att en person genom dubbla identiteter får ut dubbel ersättning från samma eller från flera olika välfärdssystem. Andra exempel är tandläkarmottagningar som systematiskt debiterar för behandlingar som inte har utförts eller assistansbolag som debiterar för timmar utan att assistans har utförts. Se även exemplet ”Stödet” i avsnitt 3.4.

För att hitta denna typ av fel kan myndigheterna arbeta med olika typer av riskbaserade uppföljningar och med systematiska kontroller.

Organiserad brottslighet

Överst i pyramiden finns den organiserade brottsligheten. Denna del av pyramiden avser avancerade brottsupplägg som innefattar kriminella nätverk och grupperingar. Välfärdsbrottslighet är sällan huvudsysslan utan den utgör en del av en mer omfattande kriminell verksamhet. I dessa fall är användandet av företag som brottsverktyg vanligt förekommande. Identitetsmissbruk av olika slag är också

[9] Brå (2015), *Administrativa åtgärder mot ekonomisk och organiserad brottslighet*, rapport 2015:15, s. 19.
[10] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 23.

Sid 170(1320)

vanligt förekommande. Vi återkommer till företag som brottsverktyg och identitetsmissbruk längre fram i kapitlet.

Organiserad brottslighet brukar avse en kriminell verksamhet som i sig själv är illegal, exempelvis distribution av narkotika. Det går därför att tala om ”crime as business” (brott som verksamhet) i denna del av pyramiden. I praktiken är dock distinktionen mellan ekonomisk och organiserad brottslighet inte lika tydlig. Exempelvis kan personer med koppling till organiserad brottslighet använda ett eller flera bolag som brottsverktyg för att begå bedrägerier och punktskattebrott. Det är då knappast tal om någon legal verksamhet inom vars ram brotten sedan begås. Motsatt kan fullt legala näringsverksamheter med hjälp av bulvaner och målvaktsföretag använda sig av svart arbetskraft med sådan systematik och i sådan omfattning att det snarare är mer adekvat att tala om organiserad än ekonomisk brottslighet.[11]

För att stävja den organiserade brottsligheten som drabbar välfärden är det myndighetsgemensamma samarbete där polis, välfärdsmyndigheter och andra brottsbekämpande myndigheter ingår viktigt. Se även avsnitt 2.5.

3.1.2 Felaktiga utbetalningar är omfattande

Utredningar på området pekar på att de allra flesta utbetalningar från välfärdssystemen är korrekta, men att det förekommer felaktigheter.[12] Det är dock svårt att göra en bedömning av exakt hur omfattande de felaktiga utbetalningarna är. De spänner över flera olika välfärdssystem och innefattar, som framgick i föregående avsnitt, allt från oavsiktligt slarv till sofistikerade brottsupplägg. Att jämföra omfattningsstudier som genomförts vid olika tillfällen är också svårt eftersom både förmånerna och kontrollerna för felaktigheter förändras över tid vilket påverkar utfallet. Det finns också ett behov av att kontinuerligt utveckla metoderna för att kunna beskriva utveckling och förändring av det felaktiga utnyttjandet.

Regeringen skrev 2008 att det ligger i sakens natur att det aldrig går att få fram någon exakt kunskap vad gäller felaktiga utbetalningar utan den politiska inriktningen och de politiska prioriteringarna

[11] Brå (2015), *Administrativa åtgärder mot ekonomisk och organiserad brottslighet*, rapport 2015:15, s. 19.
[12] Se t.ex. Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 8.

måste grundas på mer eller mindre välgrundade bedömningar. Detta är, menade regeringen, inget unikt för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen utan det gäller även för andra områden, t.ex. det kriminalpolitiska området. För att en bedömning ska bli någorlunda välgrundad och tjänlig för politiska prioriteringar måste den även innefatta mörkertalet på området, dvs. de problem som inte upptäcks eller är mycket svåra att upptäcka vid kontroller men som man ändå vet att de existerar, t.ex. svartarbete.[13]

Sid 171(1320)

Bland annat mot denna bakgrund hade Delegationen mot felaktiga utbetalningar, FUT-delegationen, som avslutade sitt arbete 2008, i uppdrag att genomföra omfattningsstudier. Delegationens sammanvägda bedömning var att omfattningen av de felaktiga utbetalningarna uppgick till cirka 4 procent av utgifterna, vilket motsvarade 18–20 miljarder kronor.[14]

Även Delegationen för korrekta utbetalningar, KUT-delegationen, hade i uppdrag att genomföra omfattningsstudier av felaktiga utbetalningar. Delegationen använde olika metoder för att uppskatta felaktigheterna, bl.a. empiriska studier och expertbedömningar. Delegationen lämnade sitt slutbetänkande 2019 och deras sammantagna bedömning är att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen uppgår till cirka 18 miljarder kronor motsvarande cirka 3 procent av de totala utbetalningarna. Delegationen redovisade ett osäkerhetsintervall på 11–27 miljarder kronor och framhöll att det inom vissa områden är mycket svårt att få fram exakt kunskap.[15] Studier i andra länder visar på liknande nivåer, se bilaga 2.

[13] Prop. 2007/08:160, *Utökat elektroniskt informationsutbyte*, s. 41.
[14] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 55. Delegationen använde följande definition av felaktiga utbetalningar (s. 43): ”En betalning är felaktig när den beslutats och betalats ut på felaktiga grunder.”
[15] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen, s.* 94–95 och 102. KUT-delegationen använde följande definition av felaktiga utbetalningar (s. 63–64): ”En utbetalning är felaktig om det slutliga beloppet blir för högt, för lågt eller i sin helhet fel i förhållande till gällande regler och avtal.”

Sid 172(1820)

3.2 Felaktiga utbetalningar har flera olika orsaker

3.2.1 Kolliderande ersättningar är inget stort problem

Dubbla utbetalningar (att en person felaktigt uppbär två eller flera förmåner samtidigt) har lyfts fram som ett problemområde av flera tidigare utredningar.[16]

KUT-delegationen har analyserat risken för dubbla utbetalningar. Delegationen påpekade att sådana sammanfallande ersättningar ibland är helt regelrätta, dvs. att ersättning i vissa fall ska lämnas från två system samtidigt.[17] Delegationen använde begreppet kolliderande ersättningar för förmåner som inte ska kunna lämnas samtidigt. Delegationen menade att det finns flera risker för att olika förmåner ska kollidera, bl.a. att olika förmåner tillämpar olika tidsperioder för beslut (delar av dag, hela dagar, veckor och ibland månad), att ersättningsnivåerna inte justerats korrekt eller att uppgifter från andra myndigheter kommer in för sent för att kunna tas om hand innan utbetalning.[18]

KUT-delegationens studie visade att under 2018 betalades fyra miljarder kronor ut till personer som fick utbetalningar från mer än ett ersättningssystem, och av dessa hade 61 miljoner kronor betalats ut felaktigt, dvs. kolliderat. Kolliderande ersättningar tycks därför utgöra en liten del av de felaktiga utbetalningarna. KUT-delegationen menade dock att det av flera skäl är svårt att dra säkra slutsatser om en större del av de sammanfallande utbetalningarna över lag.[19]

Mot denna bakgrund bedömer vi att genomförda insatser på området har fått effekt och att kolliderande ersättningar i dag är ett mindre problem i jämförelse med tidigare.

[16] Se t.ex. SOU 2007:45, *Utökat elektroniskt informationsutbyte mellan myndigheter,* s. 96–100 och KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen, del 1*, rapport 4, s. 21.
[17] KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen, del 1*, rapport 4, s. 218–219.
[18] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 36.
[19] KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen, del 1*, rapport 4, s. 250.

3.2.2 Komplicerade regelverk är en grogrund för felaktigheter

Brå menar att svårigheten med att upptäcka vissa välfärdsbedrägerier inte främst ligger i brottens komplexitet utan i komplexiteten i reglerna som styr stödet eller ersättningen som är föremål för bidragsbrott. Myndigheterna har sällan all information som de behöver, utan är beroende av uppgifter från de som ansöker om ersättningen och från andra aktörer.[20] Det svenska regelsystemet i välfärden utgår i stor utsträckning från ett samhälle där de flesta individer vill göra rätt för sig.[21]

FUT-delegationen identifierade en rad vad den kallade metaorsaker till att det uppstår felaktiga utbetalningar. Ett första exempel på sådana metaorsaker är att flera förutsättningar för ersättning och förmåner har ändrats väsentligt sedan systemen skapades. Till exempel skapades arbetslöshetsförsäkringen i en tid då normen var fast anställning och 40-timmars vecka. Så ser inte arbetsmarknaden ut längre.

Ett andra exempel är att allt fler behov för allt fler målgrupper ska tillgodoses av systemen. Detta leder dels till att regelverken i trygghetssystemen blir ett svåröverskådligt lapptäcke, dels till att systemen i sig blir alltmer sammankopplade. Flera av systemen utformades för en specifik situation såsom t.ex. sjukdom. I dag är det inte ovanligt att över tid gå mellan olika system. Det gäller inte minst de som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.

Ett tredje exempel på en metaorsak är att flera av välfärdssystemen har en hög förändringstakt. Det innebär att effekterna av en regeländring kanske inte hinner bli tydliga innan reglerna ändras igen. Det ger ett sämre underlag för fullständiga konsekvensanalyser.

Ytterligare exempel på metaorsaker är, enligt delegationen, att betydande tolknings- och förhandlingsutrymme har skapats inom handläggningen av flera av välfärdssystemen. FUT-delegationen menade även att ett bristande helhetsansvar i handläggningen, oklara och överlappande ansvarsförhållanden och regionala tolkningsskillnader bidrar till felaktiga utbetalningar.[22]

---

[20] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 200.
[21] Polismyndigheten (2017), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2018–2019*, s. 21 och Ekobrottsmyndigheten (2016), *Lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 33.
[22] FUT-delegationen (2007), *Varför blir det fel*, rapport 5, s. 56.

Sid 174(1320)

FUT-delegationen avslutade sitt arbete för mer än tio år sedan och under den tiden har arbetet med att förtydliga och förenkla regelverken fortsatt. Men trots det pekade KUT-delegationen i en rapport från 2018 på liknande risker för felaktiga utbetalningar. Det kan enligt dem röra sig om oklara målgrupper, många bedömningsmoment med oklara eller varierande begrepp, att kraven på den enskilde när ersättning betalas ut under en längre tid är otydliga, eller att mängden nödvändiga uppgifter för att göra bedömningar ökar.[23]

3.2.3 Hög tilltro till uppgifter i andra system

Även om myndigheterna hanterar sina respektive regelsystem hänger systemen ihop och är beroende av varandra, som nämnts ovan. En förutsättning för att korrekta beslut ska kunna fattas är att de uppgifter som myndigheterna använder speglar verkliga förhållanden. Om uppgifter som inte stämmer förs in i register som har betydelse för utbetalningar från välfärdssystemen kan det få konsekvenser för välfärdsutbetalningarna över lag.[24]

Fel i register uppstår av olika orsaker

Att det förekommer fel i registren kan ha flera orsaker. En vanlig orsak är att uppgiftslämnaren har lämnat felaktiga uppgifter eller inte anmält ändrade förhållanden på grund av okunnighet eller ovilja. I flera förmåner inom välfärdssystemen ska riktigheten i lämnade uppgifter intygas på heder och samvete, men inte i alla. Det kan också uppstå fel om handläggarna måste överföra information manuellt mellan olika it-system på grund av att systemen inte är integrerade med varandra.[25] Kvaliteten i registren kan också variera beroende på en uppgiftslämnande myndighets förutsättningar, prioriteringar, förhållningssätt och kompetens.

[23] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 25–30.
[24] Se exempelvis SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 266–270 och KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 35.
[25] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 35.

Systemen hänger samman

Brottsligheten riktar in sig på de svagare punkterna i välfärdssystemen, där uppgifterna inte kontrolleras i tillräcklig utsträckning eller är svåra att kontrollera.

Besluten om utbetalningar av olika slag bygger ofta på samma allmänna uppgifter, exempelvis uppgifter om folkbokföring och inkomst, men ibland också på mer specifika uppgifter om särskilda förhållanden.[26] Vissa intyg och registreringar är grundläggande för att ta sig in i välfärdssystemen. Det gäller framför allt folkbokföringsuppgifter som rör identitet och uppgifter om företag från Bolagsverkets register,[27] men även uppgift om beslutad skatt från Skatteverket. Tilltron till dessa uppgifter är hög och det finns en risk att beslutande myndigheter inte själva gör nödvändiga kontroller, vilket kan få till följd att utbetalningar sker felaktigt.

Alla myndigheter drabbas av felaktiga intyg. Trots detta finns ändå en stark tilltro till uppgifter från andra myndigheter, även de som kan vara baserade på intyg. Det innebär att om grundläggande uppgifter – baserade på ett intyg – har godkänts av en myndighet är det sannolikt att andra myndigheter antar att dessa är korrekta.[28] Samtidigt har välfärdsmyndigheterna ibland unik kunskap om vilka slags uppgifter som kan vara felaktiga i registren, eftersom de kan ha tillgång till data och kontrollmöjligheter som registerförande myndigheter inte har.[29] Se även avsnitt 3.2.6.

3.2.4 Obalans mellan service och kontroll

I förvaltningslagen (2017:900) ställs krav på att myndigheten ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.[30] Omfattningen av utredningsansvaret varierar med hänsyn till ärendets karaktär, t.ex. behöver en myndighet inte vara lika aktiv i de fall ett ärende inleds av den enskilde själv som vill ha rätt till en förmån. Utredningsansvaret får i dessa fall balanseras mot kravet på

[26] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 259.
[27] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 270–271.
[28] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 117.
[29] KUT-delegationen (2019), *Digitalisering och AI för korrekta utbetalningar i välfärdssystemen*, rapport 5, s. 61–62.
[30] 23 § förvaltningslagen.

Sid 176(1320)

att ärendet ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt.[31]

Utveckling av myndigheternas service, som allt bättre digitala tjänster och produktivitetskrav i handläggningen, har under flera år varit prioriterat. Polismyndigheten och Ekobrottsmyndigheten menar att det finns brister i kontrollarbetet och att det finns en stor potential i att öka möjligheterna att upptäcka felaktigheter i ett tidigare skede.[32]

Flera rapporter på området stödjer detta påpekande. Dessa rapporter visar att det finns ett starkt effektivitetskrav hos samtliga myndigheter, i betydelsen att handläggningen ska gå fort. Ett sådant krav på effektiv och snabb handläggning är naturligtvis motiverat, men det innebär att kontroll ibland kan få stå tillbaka. Även från politiskt håll förekommer signaler med önskemål om skyndsam hantering. Fokus hamnar därför ofta på att betala ut ersättning så snabbt som möjligt. I vissa fall kan det vara berättigat då det kan röra sig om ärenden där berörda personer har små marginaler. Kontrollåtgärder kan vara resurskrävande, både sett till omfattning och tid. Flera utredningar visar att handläggare upplever att kontrollverksamheten är nedprioriterad och att det ibland saknas tydliga mål för denna del av verksamheten. Dessutom tycks handläggare ibland uppfatta kontroll som en extra uppgift vid sidan av huvuduppdraget och inte som en del av kärnuppdraget.[33] Vi menar att det behövs en bättre balans mellan service och kontroll.

3.2.5 Brister i underlag eller bristande utredning

Frågan om brister i underlag och bristande utredning vid myndigheterna är kopplad till avvägningen mellan service och kontroll. KUT-delegationen uppskattar i sin omfattningsstudie att drygt en femtedel av de felaktiga utbetalningarna orsakades av myndig-

[31] 9 § förvaltningslagen.
[32] Polismyndigheten (2017), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2018–2019*, s. 21 och Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 32.
[33] Se exempelvis FUT-delegationen (2007), *Varför blir det fel*, rapport 5, s. 37; Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 88–89; SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 272 och KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 34.

heterna. Det är både regelverkens konstruktion och myndigheternas kontrollarbete som spelar in i detta.[34]

Som vi beskrivit ovan har myndigheterna ett utredningsansvar. Detta ansvar varierar med hänsyn till ärendets karaktär. Kontrollerna som följer av utredningsansvaret varierar därför beroende på vilken förmån eller vilket stöd det rör sig om och var i processen ärendet befinner sig. Det finns också olika tolkningar av hur långt utredningsansvaret sträcker sig.[35]

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden menade att det saknas en helhetssyn på de utbetalande myndigheternas utredningsansvar. Att det är otydligt vad som gäller för utredningsansvaret gör att det finns en risk för att ärenden inte blir utredda i tillräcklig omfattning. Förutom att det kan leda till felaktiga beslut skapar det incitament för brottsliga angrepp.[36]

3.2.6 Digitalisering både förenklar och försvårar arbetet mot felaktiga utbetalningar

Tidigare innebar myndighetskontakt blanketter och postgång och i många fall besök på myndighetskontor. I dag sker de allra flesta kontakter via digitala tjänster. Myndigheternas handläggning är också ofta organiserad utifrån specialisering och centralisering, inte utifrån att handläggningen ska ske lokalt där medborgare bor och där företag har sitt säte.

Stora fördelar med digitalisering…

För myndigheterna erbjuder digitaliseringen nya möjligheter att utveckla service och att effektivisera de egna processerna. Hur de utbetalande myndigheterna digitaliserar och automatiserar sin verksamhet påverkar deras förmåga att säkerställa korrekta utbetalningar. När handläggningsprocesser automatiseras finns potential att göra

[34] KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen del 1*, rapport 4, s. 260.
[35] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 30.
[36] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 272.

mer enhetliga och träffsäkra kontroller i realtid, men det kan också innebära att viktiga kontroller reduceras eller prioriteras bort.[37]

I KUT-delegationens rapport om digitalisering lyfts flera fördelar med digitaliseringen fram. När det gäller självbetjäningstjänster är den största vinsten en mer effektiv hantering. Dels innebär det en enhetlig hantering av ansökan och intyg, dels medför ifyllnadsstöd att handlingarna blir fullständigt ifyllda redan från början. Tjänsterna är utformade för att den sökande ska förstå vilken information som ska lämnas och varför. Till detta kommer att uppföljning och kontroll förenklas i jämförelse med manuella processer. Automatiserade flöden kan frigöra tid för handläggare att ägna sig åt ärenden som kräver manuell utredning och bedömning.[38]

…men också större risker för fel

Samtidigt kan digitaliseringen innebära nya typer av felaktigheter. Digitaliseringen gör ansökningsförfarandet smidigt, men innebär samtidigt en distansering som kan göra att det upplevs som lättare att lämna felaktiga uppgifter. Digitalisering gör människor mindre beroende av en geografisk plats. Det innebär att det blir lättare att ansöka om en förmån från utlandet, även om villkoren för förmånen innebär att den sökande ska befinna sig i landet. Tekniken möjliggör för kriminella aktörer att begå brott från utlandet, att distansera och dölja sin brottslighet och att göra sig svåråtkomliga för olika typer av myndighetsåtgärder.[39] Digitaliseringen kan också öppna för mer systematiska, storskaliga och organiserade bedrägerier eftersom ett brottsupplägg kan skalas upp snabbare än om handläggningen utgår från fysiska handlingar.[40] Elektroniska handlingar kan även göra det svårare att bedöma äktheten hos handlingen.[41]

KUT-delegationen pekar på att det finns en risk för att digitaliseringen förstärker effekten av att fel som förs in någonstans i registerförda uppgifter sprids vidare inom välfärdssystemen. Detta kan ske

[37] KUT-delegationen (2019), *Digitalisering och AI för korrekta utbetalningar i välfärdssystemen*, rapport 5, s. 17–18.
[38] Ibid, s. 35–37.
[39] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 6.
[40] KUT-delegationen (2019), *Digitalisering och AI för korrekta utbetalningar i välfärdssystemen*, rapport 5, s. 35–37.
[41] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare i välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 93.

om beslutande myndigheter inte beaktar risken att uppgifterna är felaktiga.[42]

3.2.7 Ändrade förhållanden anmäls inte

En viktig aspekt av omfattningen av myndigheternas utredning är vilken typ av utbetalning det handlar om och när i processen kontrollen sker. I ersättningssystem av tillsvidarekaraktär, där det efter en initial prövning sker återkommande utbetalningar, uppstår felen i huvudsak av att ändrade förhållanden inte anmäls. I dessa system tycks tonvikten av kontrollen ligga vid den initiala prövningen, varför andelen felutbetalningar som uppstår i ansökningsfasen är relativt begränsade. Myndigheterna styr dock i viss utsträckning vilket ansvar man lägger på den sökande för att hålla uppgifterna uppdaterade och vilka uppgifter myndigheten säkerställer på egen hand, t.ex. genom att hämta information från ursprungskällan.[43]

3.2.8 Felaktiga intyg är ett vanligt inslag i felaktiga utbetalningar

Intygen är centrala i välfärdssystemet. Intygsgivarna ses som utomstående och intygen har därför särskild tyngd i handläggningen. Det rör sig om arbetsgivarintyg, lönespecifikationer, anställningserbjudanden, läkarintyg, bostadsintyg, studieintyg, kontoutdrag, tidrapporter, närvarorapporter, levnadsintyg, m.m.

Eftersom många förmåner är inkomstrelaterade är arbetsgivarintyget ett av de viktigaste intygen. Uppgifter om arbete är t.ex. viktiga för att kunna fastställa rätt ersättningsnivå för den som söker bidrag vid arbetslöshet, föräldraledighet eller sjukdom. Precis som många andra intyg är arbetsgivarintygen inte standardiserade. Det innebär att myndigheterna har begränsade möjligheter att upptäcka oriktiga intyg om dessa ser trovärdiga ut.[44]

Utredningen om organiserad och systematisk brottslighet mot välfärden konstaterade att en stor del av den kvalificerade brottslig-

[42] KUT-delegationen (2019), *Digitalisering och AI för korrekta utbetalningar i välfärdssystemen*, rapport 5, s. 61.
[43] KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen del 1*, rapport 4, s. 162.
[44] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 11.

Sid:180(1320)

het som riktas mot välfärdssystemen bär inslag av oriktiga intyg. Utredningen menade att myndigheternas möjligheter att kontrollera såväl intygens äkthet som riktigheten i den information som finns angiven i dem brister.[45] Flera myndigheter rapporterar inom ramen för den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet att osanna anställningshandlingar och oriktiga uppgifter i arbetsgivardeklarationen[46] tycks öka, och att dessa används för att ansöka om välfärdsförmåner.[47]

I den myndighetsgemensamma lägesbilden om organiserad brottslighet lyfts fram att regelverket kring arbetstillstånd utnyttjas av organiserad brottslighet och att kriminella aktörer använder sig av osanna arbetserbjudanden till grund för arbetstillstånd.[48]

Fler exempel på felaktiga intyg:[49]

- Falska läkarintyg som används för anspråk på sjukpenning.
- Fabricerade journaler, efterhandstillägg i journaler, oriktigheter i betalningsunderlag och manipulerade eller köpta röntgenbilder som utnyttjas för att begära statligt tandvårdsstöd.
- Förfalskade antagningsbevis som används för att begära studiestöd, eller förfalskade gymnasiebetyg som skickas till skolor i utlandet för att få ut legitima antagningsdokument att skicka till CSN.

[45] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 273.
[46] I dag ska vissa uppgifter lämnas månadsvis på individnivå i en arbetsgivardeklaration i stället för som tidigare i en årlig kontrolluppgift. En arbetsgivardeklaration innehåller uppgifter om ersättning till en viss betalningsmottagare. Syftet med förändringen var att minska skattefusk och skatteundandragande samt att förbättra myndigheternas kontrollmöjligheter och effektivisera deras arbete. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket kan för vissa ändamål medges direktåtkomst till beskattningsdatabasen i fråga om uppgifter per betalningsmottagare och vissa andra uppgifter i en arbetsgivardeklaration. Tillgången till uppgifter gäller dock bara i enskilda ärenden och beslutande myndigheter kan alltså inte använda uppgifterna i sina dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Arbetslöshetskassorna har inte direktåtkomst men har möjlighet att från Skatteverket begära ut uppgifter ur individuppgifterna i lämnade arbetsgivardeklarationer för sina medlemmar uppgifter som har betydelse för bedömningen av rätten till arbetslöshetsersättning, se prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*.
[47] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 9.
[48] Ibid, s. 14.
[49] Ibid, s. 10.

Vanligt att felaktiga intyg används för att begå brott

I mer avancerade upplägg med välfärdsbrott finns ofta flera olika typer av felaktiga intyg – identitetshandlingar, arbetsgivarintyg, tidrapporter, närvarointyg, läkarintyg, årsstämmoprotokoll, etc. Det är inte ovanligt att samma personer har flera olika roller och funktioner, t.ex. brukare, assistent, anordnare, ”anställda på pappret”, målvakt, bokförare, person som hittar identiteter som kan köpas eller kapas, organisatör och bolagsförmedlare (formellt eller informellt).[50]

Ett falskt anställningsbevis, oriktiga uppgifter i arbetsgivardeklarationen och erlagda skatter och avgifter ger en vit inkomst[51] på papperet. Det förekommer även att lön faktiskt betalas ut och att löntagaren sedan betalar tillbaka hela eller delar av inkomsterna till en huvudman. En sådan vit inkomst på pappret är ett sätt för personer med svarta inkomster att få underlag till förmåner inom socialförsäkringen eller möjlighet till banklån och hyreskontrakt. Det är även ett sätt att visa på inkomster i syfte att få uppehållstillstånd.

Intygsgivaren kan vara mer eller mindre involverad

Felaktiga intyg kan ha flera grunder. Intygsgivarna kan många gånger vara omedvetna om sin roll i välfärdssystemen och kanske därför inte lägger den vikt som krävs vid utfärdandet. I de fall intygsgivaren är medveten om att allt inte är som det ska behöver det inte vara fråga om att uppsåtligen försöka lura välfärdssystemen utan det kan finnas andra drivkrafter. En arbetsgivare tycker att hen hjälper en person till arbete genom att utfärda ett intyg som referens eller en läkare som på grund av tidsbrist inte gör en fullständig undersökning utan går på patientens beskrivning.[52]

Det finns naturligtvis även intygsgivare som är fullt medvetna om både intygens betydelse och om oriktigheten i de uppgifter de lämnar. Här är drivkraften att de felaktiga intygen genererar en vinst för intygsgivaren.[53]

[50] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 79.
[51] Det vill säga en redovisad inkomst för vilken arbetsgivare och arbetstagare betalar skatter och avgifter.
[52] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare* till *välfärdssystemet,* rapport 2015:8, s. 51–68.
[53] Ibid.

Sid 182(1320)

I vissa fall sammanfaller också intygsgivarens och den sökandes incitament. Det ökar risken för felaktigheter. Det kan handla om att ersättningsmottagaren och arbetsgivaren felaktigt beskriver orsakerna till att en anställning upphört för att få färre karensdagar för den enskilde och mindre problem för arbetsgivaren.[54]

Ibland finns också en relation mellan intygsutfärdaren och den som söker ersättningen vilket kan riskera riktigheten och oberoendet. Här kan ekonomiska intressen spela in men även andra faktorer kan ha betydelse, som t.ex. att behålla en bra relation till sin kund, patient eller elev. Det kan också röra sig om att intygsgivaren är utsatt för påtryckningar eller manipulation från den sökande.[55]

3.2.9 Felaktigheterna rör ofta flera myndigheter

Välfärdsbrott begås ofta mot flera myndigheter mer eller mindre samtidigt. Det kan därför vara svårt för de utbetalande myndigheterna att utreda och slå fast de felaktiga utbetalningarna. Även om en myndighet har fattat misstankar på basis av personernas beteende ser myndigheten inte nödvändigtvis hela bilden, brotten kan mycket väl riktas mot en annan verksamhet.[56] Systematiken är tydlig för gärningspersonerna, men behöver inte vara det för den beslutande myndigheten. Myndigheterna har ingen helhetsbild av utbetalningarna från välfärdssystemen till företag och individer (se även kapitel 5).

Exempel ”Lotsen”
I sin roll som ordförande i olika föreningar inom en kyrka vilseledde huvudmannen Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan att betala ut olika stöd och bidrag från de arbetsmarknadspolitiska stödprogrammen jobb- och utvecklingsgarantin fas 3, lönebidragsanställning, utvecklingsanställning och nystartsjobb. Stöden betalades ut till föreningar inom kyrkan trots att inget arbete egentligen utfördes.

[54] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 31.
[55] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 1, s. 30 och FUT-delegationen (2007), *Varför blir det fel,* rapport 5, s. 34.
[56] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 123 och 199.

Huvudmannen dömdes för grov urkundsförfalskning, grovt bedrägeri, grovt bidragsbrott och medhjälp därtill, samt för grovt bokföringsbrott. Flera av de andra åtalade befanns också skyldiga till olika brott i sammanhanget.[57]

3.3 Mer avancerade angrepp på välfärdssystemen

Företag har under en rad år blivit en allt mer vanlig och självklar del av välfärden. Företag har normalt kontakt med flera myndigheter. Samtidigt är möjligheterna till omfattande bedrägerier större när företag är inblandade. Även om den absoluta majoriteten av de företag som är verksamma inom välfärdssektorn lever upp till de villkor som ställs, har en ökad privatisering av välfärden även inneburit att det finns fler oseriösa aktörer som missbrukar systemen.

I vissa fall kombineras företag som brottsverktyg med identitetsmissbruk. Identitetsmissbruk kan dölja den verkliga huvudmannen bakom ett upplägg, men det kan också vara ett sätt att skala upp ett angrepp mot välfärdssystemen genom att använda flera olika identiteter för att ansöka om förmåner. Identitetsmissbruk kan också användas för andra upplägg för att missbruka välfärden.

3.3.1 Företag har blivit allt viktigare för välfärden

Sett över tid har andelen av de statliga välfärdsutbetalningarna[58] som går till företag och föreningar ökat. Olika typer av valfrihetssystem har etablerats inom såväl omsorgs- och utbildningsområdet som inom hälso- och sjukvården med följd att medborgare fritt kan välja mellan olika privata och offentliga aktörer.[59] Motsvarande utveckling finns även i delar av socialförsäkringssystemet, t.ex. i assistans-

[57] Södertörns tingsrätt, 2016-06-10, mål nr B 1492–15 och Svea hovrätt, 2018-01-16, mål nr B 5562–16.

[58] De tre områden som brukar räknas till välfärden är hälso- och sjukvård, utbildning och socialt skydd. Verksamheterna inom dessa tre områden finansieras av både kommuner, regioner och stat. Till hälso- och sjukvård hör områdena hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel. Utbildning omfattar förskola, grund- och gymnasieskola och eftergymnasial utbildning. Socialt skydd innefattar stöd vid sjukdom och funktionsnedsättning, äldreomsorg, familjer och barn och stöd vid arbetslöshet.

[59] SOU 2015:7, *Krav på privata aktörer i välfärden,* s. 43–44.

ersättningen och i arbetsmarknadspolitiken, i och med de s.k. kompletterande aktörerna inom arbetsmarknadspolitiken.

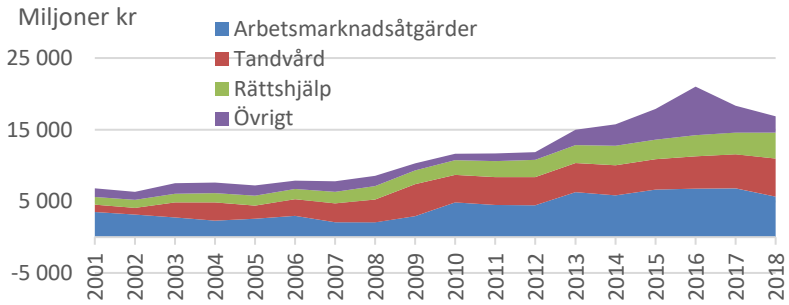
En stor del av utbetalningarna från de statliga välfärdssystemen går därmed till företag och föreningar. Exempelvis betalar Försäkringskassan ut cirka fyra miljarder kronor enbart i tandvårdsstöd till privata vårdgivare.[60] Företag och föreningar får även del av utbetalningar från välfärdssystemen genom upphandlade tjänster inom det arbetsmarknadspolitiska området och inom Migrationsverkets område. Till detta kan man även lägga andra typer av bidrag till företag och föreningar som inte direkt rör de statliga välfärdssystemen, samt bidrag och ersättningar från kommunerna. Den offentliga sektorns köp av verksamhet från privata utförare har ökat de senaste tio åren. År 2008 utgjorde inköp från privata utförare 11,0 procent av den offentliga sektorns konsumtion. År 2018 var motsvarande andel 13,8 procent. Statens inköp från privata utförare stod 2018 för 5,2 procent av statens konsumtionsutgifter, att jämföra med 3,8 procent 2008.[61] Figur 3.2 visar utvecklingen för statlig sektor.[62]

[60] Försäkringskassan (2017), *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka överutnyttjande och bedrägeri med statligt tandvårdsstöd*, 2017:10, s. 21–24. På s. 21 framgår att cirka 5,5 miljarder betalas ut i tandvårdsstöd och på s. 24 framgår att 70 procent av detta betalas till privata vårdgivare.

[61] För kommunerna stod inköpen från privata utförare för 15,1 procent av konsumtionsutgifterna 2018, jämfört med 7,5 procent 2001 och 10,8 procent 2008. Kommunerna köper framför allt vård och omsorg samt utbildning. Landstingens köp av verksamhet har varit relativt konstant omkring 20 procent under perioden 2001–2018 och gäller nästan uteslutande privata utförare inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

[62] Köp av verksamhet här är det som i nationalräkenskaperna benämns ”sociala naturaförmåner”. Det består av utgifter för varor och tjänster som finansieras av offentliga myndigheter men som produceras av marknadsproducenter och utan vidare bearbetning levereras till hushållen. Sociala naturaförmåner ingår i de offentliga myndigheternas konsumtionsutgifter. I det fall det avser tjänster omfattas endast köp av hela platser som utbildning hos skolor med fristående huvudman eller privata vårdbolag. Det avser inte köp av tjänster enstaka timmar som lärarvikarier och stafettläkare. När det gäller arbetsmarknadsområdet ingår köp av tjänster från privata aktörer, men inte lönebidrag.

Figur 3.2 Statens köp från privata utförare 2001–2018, löpande priser



Källa: SCB.

Anm: Den höga nivån för posten övrigt under 2016 förklaras sannolikt till stor del av kostnader förknippade med flyktingmottagande.

Totalt var det nästan 14 000 organisationer som tog emot ersättning inom välfärdsområdet från antingen stat, kommun eller region under 2018. Majoriteten av företagen återfinns inom vård och omsorg och sociala tjänster. Det är mycket vanligt att de som levererar välfärdstjänster levererar åt flera olika offentliga verksamheter inom staten, kommuner och regioner.[63]

[63] För närvarande samlar ingen svensk myndighet in uppgifter om offentliga inköp som genomförs i landet. Underlaget som redovisningen bygger på baseras på Dagens Samhälle Insikt AB (DSI). DSI har samlat in uppgifterna på eget initiativ, utan offentligt uppdrag. Statistiken som redovisningen bygger på avser utbetalningar till utomstående organisationer, registrerade i respektive upphandlande myndighets leverantörsreskontra. Alla utbetalningar avser inte inköp. Utbetalningar som inte avser inköp och som kan identifieras har exkluderats ur statistiken. Ersättningar och transfereringar, som exempelvis olika former av bidrag, ingår dock. Se vidare Konkurrensverket och Upphandlingsmyndigheten (2018), *Statistik om offentlig upphandling 2018*, Konkurrensverkets rapport 2018:9, Upphandlingsmyndighetens rapport 2018:2, s. 23–24. för närmare beskrivning av metod och felkällor.

Genom att lägga på näringsgrensindelning på de företag som har tagit emot ersättning blir det möjligt att uppskatta de betalningar som har gått till välfärdsverksamhet. Det blir en relativt grov skattning eftersom kodningen av näringsgrenar inte alltid är helt tillförlitlig. Samma företag kan exempelvis verka inom flera olika näringsgrenar och om ett företag ändrar inriktning på verksamheten är det inte säkert att informationen om SNI-kod alltid uppdateras. Till välfärdsområdet har vi räknat områdena Socialförsäkring, Utbildning och Vård och omsorg, baserat på den officiella näringsgrensindelningen (SNI). Inom området socialförsäkring återfinns endast 7 företag inom pensionsfondsförvaltning och denna näringsgren redovisas därför inte.

3.3.2 Företag används som brottsverktyg i ökande utsträckning

För att stimulera företagandet i Sverige har det under flera års tid bedrivits ett regelförenklingsarbete som ska göra det enkelt att starta, driva och äga företag för att öka tillväxten. Ekobrottsmyndigheten menar att det kan finnas risk för att vissa regelförenklingar och strävan efter skyndsam service kan förenkla för kriminella personer att utnyttja företag för att begå ekonomiska brott. Vidare menar Ekobrottsmyndigheten att i takt med att antalet företag ökar, ökar även risken för ekonomisk brottslighet inom ramen för näringsverksamhet. Det finns även risk för att en del av dessa företag kommer att användas för att begå grov ekonomisk brottslighet.[64] Detta gäller även företag inom välfärdssektorn.

Den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet menar att företag används systematiskt för att begå brott mot välfärdssystemen. I vissa upplägg är företagen centrala, exempelvis när det gäller anställningar med stöd från Arbetsförmedlingen. Företag används även för att felaktigt intyga inkomster som grund för att begära utbetalningar från välfärdssystemen.[65]

Delar av välfärdssektorn – personlig assistans och hemtjänst – räknas numera till riskbranscherna för ekonomisk brottslighet.[66] Inom assistansersättningen förekommer överdrivna behov för brukaren eller falska tidrapporter för assistenterna. Det finns även fall med vanvård eller där assistansen har utförts till ett väsentligt lägre belopp än det schablonbelopp som betalas ut, alternativt där assistenten betalat tillbaka delar av sin lön till assistansanordnaren. Även påhittade assistenter förekommer. Ytterligare en variant där assistanstimmarna dras upp är ärenden där assistansanordnare vägrar personer med en funktionsnedsättning gruppboende och olika hjälpmedel. Assistansbolaget eller anhöriga tackar nej till avlastning av olika slag som drar ner antalet assistanstimmar.[67]

[64] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 28.
[65] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 10.
[66] Arbetsmiljöverket (2019), *Lägesrapport 2019 – för det myndighetsgemensamma arbetet mot fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet*, s. 19.
[67] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 80–81.

Exempel på brottsligt utnyttjande av assistansersättning

Det finns två huvudsakliga sätt att brottsligt utnyttja assistansersättningen, genom simulanter eller genom överdrivna vårdbehov. Simulanter är personer som simulerat sin funktionsnedsättning med påföljande hjälpbehov. Överdrivna vårdbehov innebär att det finns en diagnos men att funktionsnedsättningen med påföljande hjälpbehov överdrivs i varierande omfattning. I båda fallen finns exempel på att personen med vårdbehovet varit delaktig i upplägget och exempel på att personen varit ovetande om det eller utnyttjats.

Ett exempel på simulantfall gäller en person som till Försäkringskassan och den kommun där hen var bosatt uppgav att hen led av en rad sjukdomar som gjorde det svårt för hen att röra sig till den grad att hen i princip inte klarade av något alls själv. Mot denna bakgrund beviljades hen assistansersättning, sjukersättning, handikappersättning och bilstöd från Försäkringskassan, samt bostadsanpassningsbidrag från kommunen. Åklagaren kunde visa att personen inte har en sådan funktionsnedsättning som hen angett i de olika ansökningarna. Personen dömdes till fängelse för bidragsbrott.[68]

Ett exempel på överdrivna vårdbehov gäller en person som hade, och fortfarande har, rätt till personlig assistans. Huvudmännen (personen och en närstående) överdrev vårdbehovet och, i samförstånd med ett antal assistenter, rapporterade de utfört assistansarbete som i verkligheten inte hade utförts, till Försäkringskassan. Detta medförde att Försäkringskassan betalade ut ersättning som huvudmannen inte hade rätt till. Huvudmännen dömdes till fängelse för grovt bidragsbrott. Förutom huvudmännen var tolv andra personer åtalade. Assistenterna ställde upp som påstådda assistenter men hade inte utfört något assistansarbete. Flera av assistenterna dömdes också.[69]

[68] Hovrätten för nedre Norrland, 2014-02-11, mål nr B 1004–13.
[69] Malmö tingsrätt, 2018-08-01, mål nr B 524–18, fastställt i Hovrätten över Skåne och Blekinge, 2018-12-21, mål nr B 2462–18.

Sid 188(1320)

Hur används företag som brottsverktyg?

När det gäller företagsmiljön är denna särskilt lämplig att använda för organiserad brottslighet. Brottsligheten kan döljas i till synes seriösa företag och det finns ofta en stor kunskap om hur företag kan användas som fasad för brottsliga upplägg.[70] Företag kan ge möjlighet att undanhålla skatter och avgifter eller att på felaktiga grunder tillskansa sig ersättningar, bidrag och förmåner. Ett företag öppnar upp nya brottsarenor och erbjuder en legitim fasad att dölja verksamheten bakom. Ett företag kan också ge möjlighet till penningtvätt.[71]

Brå använder ordet infiltration för att beskriva när organiserad brottslighet förvärvar, bildar eller på annat sätt kontrollerar hela eller delar av företag för att i ett senare skede utnyttja det, t.ex. som plattform för bedrägerier. Infiltration av företag ger kriminella resurser och kapacitet att gå in i legala strukturer, och på det sättet bedriva ännu mer avancerade former av kriminalitet: skattebrott, storskaliga bedrägerier, omfattande välfärdsbrott etc.[72] Det är vanligt att flera myndigheter berörs.

Ekobrottsmyndigheten menar att merparten av bolagen som används som brottsverktyg antingen har startats eller förvärvats på legal väg av gärningspersonerna. I vissa fall handlar det om brott inom ramen för etablerad affärsverksamhet där man har blandat svart och vit verksamhet och i andra fall har företaget startats eller förvärvats endast för att begå brott. Det finns även en växande marknad för oseriös bolagsförmedling.[73]

Brott som begås genom ett företag kan i sig innebära att brottet är särskilt kvalificerat. Det är ofta flera personer inblandade och det förutsätter ett mer beräknande agerande i jämförelse med när en enskild gärningsman genom oriktiga uppgifter söker en ersättning. Till exempel ingår ofta falska fakturor eller oriktig bokföring när företag används som brottsverktyg.[74]

[70] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 275.
[71] Ekobrottsmyndigheten, (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 16.
[72] Brå (2016), *Kriminell infiltration av företag*, rapport 2016:10, s. 12–13.
[73] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 18–19.
[74] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 275.

Varför används företag som brottsverktyg i välfärdssystemen?

Företag används i välfärdsbrott i både stor och liten skala. Välfärdsbrottet kan vara det huvudsakliga brottet, men det kan också vara ett komplement till annan brottslighet. Ett syfte med välfärdsbrotten kan då vara att jämna ut inkomsterna över året, eller att de tjänar som inkomstkälla för att annan brottslighet ska kunna begås.[75] Utöver det kan inkomsten från sådan brottslighet betraktas som säker eftersom det allmänna garanterar utbetalning under förutsättning att brottet inte upptäcks. Det råder heller inget riktigt konkurrensförhållande gentemot andra aktörer med liknande brottsupplägg – medlen från välfärden räcker till alla.

Exempel: Anställda bara på papperet
Huvudmännen vilseledde handläggare på Arbetsförmedlingen att till sitt företag bevilja nystartsjobb, instegsjobb och särskilt anställningsstöd. Huvudmännen har i ansökningshandlingar och i kontakter med Arbetsförmedlingen intygat att nyanställda personer vid företaget skulle få en viss angiven månadslön, trots att det aldrig fanns någon avsikt att den nyanställde skulle få hela den angivna lönen.

Utbetalning av lönen för den anställde har antingen skett till en av huvudmännens eller annan persons bankkonto. När lön utbetalats till den anställdes konto har lönen helt eller delvis överförts från den anställde till huvudmannens eller till annan persons bankkonto eller använts för inköp av egendom som kommit huvudmännen till godo.

Den utlovade lönen har legat till grund för Arbetsförmedlingens beslut och storleken på bolagets kreditering av skatt och för lämnade stöd till bolaget.

Huvudmännen dömdes till fängelse för grovt bedrägeri, penningtvättbrott och försvårande av skattekontroll.[76]

I de fall företaget är tänkt att användas som brottsverktyg handlar det ofta om tydliga brottsupplägg. Företag används som brottsverktyg både före och efter konkurs och behövs för att genomföra

[75] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 471.
[76] Luleå tingsrätt, 2017-06-02, mål nr B 1432–16. Domen fastställdes senare av Hovrätten för övre Norrland, 2017-12-20, mål nr B 542–17.

exempelvis bokföringsbrott, skattebrott och rot- och rutbedrägerier, ibland med falska identiteter som företagets huvudmän, anställda och kunder. Genom ett företag kan man beställa varor på faktura och man kan också ha rätt till olika former av anställnings- och arbetsgivarstöd. Sådana brott kan begås så länge företaget är aktivt, medan företaget, när det är försatt i konkurs, kan utnyttjas för lönegarantibedrägerier.[77] I vissa fall används falska identiteter så att lönegaranti betalas ut för anställda som inte arbetat på företaget och vars identiteter utnyttjas eller inte ens existerar.[78] Det finns också en internationell dimension. De kriminella aktörerna utnyttjar den fria rörligheten av personer, varor och tjänster inom EU.

Dessutom är de som utför brott mot välfärden bra på att utnyttja svagheterna i utbetalningssystemens materiella konstruktion. I den myndighetsgemensamma lägesbilden om organiserad brottslighet understryker myndigheterna att svagheter inom lagstiftningen och i myndigheternas rutiner utnyttjas av organiserad brottslighet, och att den organiserade brottsligheten identifierar luckor mellan myndigheternas ansvarsområden och arbetssätt för att på så sätt skapa brottsupplägg.[79] Brottsuppläggen går inte sällan ut på att utnyttja de system som kan utnyttjas och som nämnts i avsnitt 3.2.9 saknar ofta beslutande myndigheter förutsättningar att upptäcka brottsligheten.[80]

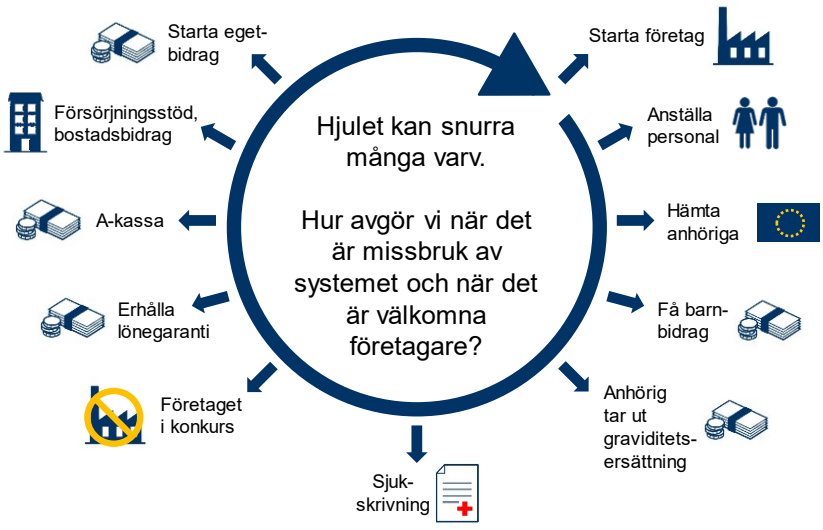
Enligt Brå och Ekobrottsmyndigheten förekommer identifiering och planering av brottupplägg, bl.a. mot välfärden, som affärsidé. Merparten av gärningspersonerna som planerar och utför avancerade upplägg har en god kunskap om lagstiftning och regelverk, logistik samt organisation.[81] Vidare är de skickliga omvärldsbevakare såtillvida att de ligger i framkant när det gäller att upptäcka nya affärs- och/eller brottsmöjligheter, som exempelvis att utnyttja svagheter i lagstiftning och myndigheternas arbetssätt.[82] Därefter hittar man de kompetenser och rätt personer som behövs för att genomföra bedrägeriet.[83]

---

[77] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemen*, rapport 2015:8, s. 78–79 och Skatteverket (2013), *Identitetsrelaterad brottslighet inom folkbokföringen – del I*, inkommit till utredningen 2018-10-29.
[78] Skatteverket (2013), *Identitetsrelaterad brottslighet inom folkbokföringen – del I*, inkommit till utredningen 2018-10-29.
[79] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 6.
[80] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 124.
[81] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 33.
[82] Ibid, s. 18.
[83] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2106:9, s. 144.

Det är inte ovanligt med s.k. bolagskaruseller där företag startas, används för att få ut pengar från välfärdssystemen och sedan snabbt läggs ner när ansvarig myndighet anar oråd. Därefter startas ett nytt bolag med samma bakomliggande huvudmän och samma upplägg. Särskilt lukrativt kan det vara om företaget dessutom är verksamt inom välfärden och därigenom får ytterligare medel, t.ex. statligt tandvårdsstöd. Detta kan illustreras med nedanstående snurra.

Figur 3.3 Snurran



Källa: Skatteverket.

Som figuren visar kan stöd och ersättning, som baseras på uppgifter från företaget, betalas ut från olika välfärdssystem. Angreppet riktas därmed inte bara mot en myndighet utan mot flera.

3.3.3 Identitetsmissbruk vanligare i välfärdsbrottsligheten

Åtminstone hälften av bedrägeribrotten i Sverige inkluderar identitetsmissbruk.[84] Identitetsmissbruk benämns med många namn som id-fusk, id-kapning, identitetsstöld och identitetsbasserad brottslig-

[84] Brå använder begreppet identitetsmissbruk med vilket de menar användning av falska eller stulna (dvs. osanna) identiteter i ett bedrägligt syfte. Identiteten kan tillhöra en privatperson eller ett företag, en organisation eller en myndighet. Se vidare Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 148.

Sid 192(1320)

het. Missbruket sker ofta i sammanhang som kreditkortsbedrägerier, målvaktsupplägg, välfärdsbrott, svartarbete eller penningtvätt. Identitetsmissbruk kan innebära ett folkbokföringsbrott eller ett fall av olovlig identitetsanvändning.[85]

I många fall där företag används som brottsverktyg förekommer också identitetsmissbruk. Detta illustreras av exemplet i rutan nedan.

Exempel på upplägg

Skatteverket sammanfattade 2018 ett typiskt upplägg enligt följande:

1. En företagare betalar en EU/EES-medborgare en mindre summa pengar samt en resa till Sverige i syfte att anmäla flyttning till Sverige (att invandra). Att personen ställer upp på detta kan bero på flera saker, så som behovet av att betala en skuld, tvång, löfte om jobb etc.
2. Personen reser till Sverige och anmäler flyttning till Sverige på ett servicekontor med stöd av sina egna fullt giltiga handlingar.
3. Skatteverket prövar medborgarens uppehållsrätt och bedömer att medborgaren har uppehållsrätt utifrån det arbetsgivarintyg som företagaren har skrivit.
4. Personen införskaffar legitimation, e-legitimation, bankkonto och åker sedan tillbaka till sitt hemland. Företagaren tar över e-legitimation och kan därmed utnyttja identiteten.
5. Företagaren blåser upp siffrorna i arbetsgivardeklarationen för att personen ska framstå som en höginkomsttagare. Personen får tillgång till välfärdssystemen, vilket företagaren utnyttjar. Dessutom kan identiteten användas för att tillsätta poster i företagsledningar, till att inhandla fordon, ansöka om krediter m.m.

Företagaren upprepar sedan detta med ytterligare personer.

[85] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 152–153.

Identitet och folkbokföring

Begreppet identitet avser i detta sammanhang i huvudsak en persons namn, personnummer och medborgarskap. Även andra uppgifter om en person som födelsedatum, födelseort och bostadsadress kan kopplas till en identitet. Samordningsnummer[86] används också som ett identitetsbegrepp.[87]

Det finns i dag inte någon myndighet som har ett övergripande ansvar för frågor om identiteter eller utfärdande av identitetshandlingar.[88] Varje myndighet har därför att, utifrån sitt regelverk, bedöma om identiteten kan anses vara styrkt eller inte.

Ett personnummer är inte en förutsättning för att få tillgång till det svenska välfärdssystemet, men är i praktiken en viktig del av handläggningen för de flesta förmåner.[89] Vidare finns det ett bosättningskrav för flera ersättningar.[90] En fysisk person ska bara kunna ha ett personnummer eller samordningsnummer och bara den som är eller har varit folkbokförd i Sverige ska kunna ha ett personnummer. En person ska vara folkbokförd på den adress där personen har sin regelmässiga dygnsvila. För att t.ex. ha rätt till bostadsbidrag ska en person som huvudregel vara folkbokförd på adressen. Vissa s.k. bosättningsbaserade förmåner är beroende av boende- och familje-

[86] En person som inte är eller har varit folkbokförd får efter begäran från en myndighet eller ett annat organ som regeringen bestämmer tilldelas ett särskilt nummer (samordningsnummer, 18 a § folkbokföringslagen (1991:481).

[87] I Skatteverkets meddelande SKV M 2010:3 lämnas information som stöd till den som begär tilldelning av samordningsnummer, om hur man bedömer identiteten och vilka uppgifter som måste ingå i en begäran. Nödvändiga uppgifter för att identitet ska anses vara fastställd är: namn, födelsetid, kön, födelseort och medborgarskap.

[88] 2017 års ID-kortsutredning hade i uppdrag att utreda och lämna förslag till förändringar av de krav och rutiner som gäller för svenska identitetshandlingar i syfte att minska det ökande antalet bedrägerier som begås med användning av förfalskade handlingar. Utredningen lämnade sitt betänkande *Ett säkert statligt ID-kort – med e-legitimation* (SOU 2019:14) under 2019. Utredningen föreslog bl.a. en ny lag och en ny förordning om statliga identitetshandlingar med bestämmelser om ett statligt identitetskort och en statlig e-legitimation. I lagen avses med statliga fysiska identitetshandlingar de fysiska identitetshandlingar som staten utfärdar, dvs. det nya id-kortet och passet. Betänkandet har varit ute på remiss och bereds nu inom Regeringskansliet.

[89] Socialförsäkringsreglerna är t.ex. inte kopplade till identitetsbeteckningarna. Personnummer och samordningsnummer identifierar den enskilde och kan ge en förkunskap som underlättar handläggningen. Oavsett identitetsbeteckning gör dock Försäkringskassan en självständig utredning av om en person har rätt till socialförsäkringsförmåner. Om det inte är möjligt att få ett samordningsnummer för en person som är berättigad till förmånen så kommer Försäkringskassan att använda en annan intern nummerserie för att göra utbetalningen.

[90] Bosättningskravet innebär inte att personen måste vara folkbokförd i Sverige. Myndigheten ska göra en självständig bedömning av om en person är bosatt i Sverige. Det faktum att en person är folkbokförd här är en del av den bedömningen.

Sid 194 (1320)

situation som hur många som är skrivna på adressen och hur många barn som finns i hushållet.

Felaktiga uppgifter om var personer bor kan således leda till felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Detta gäller inte minst i ärenden med internationell anknytning då frågor om i vilket land personen ska vara försäkrad och om tillämplig lagstiftning aktualiseras. Utöver nationell lagstiftning och EU-regler på området finns även bilaterala överenskommelser med andra länder.

Flera myndigheter registrerar även alternativa adresser i sina system, exempelvis om en person önskar sin post till en annan adress än folkbokföringsadressen. (Detta behöver i sig inte innebära att det är fel uppgifter hos någon av de berörda myndigheterna, men det kan vara en indikation på risk för fel.)

Hur används identitetsmissbruk?

Genom att använda sig av identitetsmissbruk kan brottslingen:

- skapa förutsättningarna för att begå brott (genom att få del av felaktiga utbetalningar),
- minska risken för upptäckt av den bakomliggande brottslingen (genom utnyttjande av andras identitet),
- utvidga sin brottslighet (genom utnyttjande av flera identiteter och digitala tjänster som möjliggör brottslighet på distans), samt
- minska möjligheterna till rättsskipning (genom utnyttjandet av annans identitet).[91]

Polisens bild är att motivet till identitetsmissbruk ofta är ekonomisk vinning, men även att man med hjälp av identitetsmissbruk kan få en anonymitet som kan innebära en frihet från samhällets förpliktelser. Till exempel för att undvika att betala skatt eller ta ansvar för trafikförseelser.[92] Det finns också exempel på fall där personer använt en identitet för att begå brott och också haft en annan identitet utan

[91] I flera av varianterna kan det innebära att någon gör sig skyldig till olovlig identitetsanvändning enligt 4 kap. 6 § brottsbalken, se prop. 2015/16:150, *Straffrättsligt skydd mot olovlig identitetsanvändning*.
[92] Polismyndigheten (2015), *Identitetsbaserad brottslighet – öppen version*, s. 7–8, inkommit till utredningen 2018-12-04.

brottsbelastning och på så sätt kunnat röra sig relativt obehindrat mellan det legala och det illegala.[93]

Identitetsmissbruk finns emellertid i många varianter och det finns flera sätt att missbruka identiteter för att få ut medel från välfärdssystemen. Rörligheten över gränserna inom såväl EU som övriga världen har ökat och många kommer till Sverige, t.ex. för att arbeta. Vissa branscher skulle troligen ha svårt att klara sig utan en sådan rörlighet, men ökad rörlighet innebär också ökade möjligheter till identitetsmissbruk. Att skaffa sig en helt falsk identitet är inte speciellt svårt, enligt Brå, men det innebär en ökad risk för upptäckt, även då de förfalskade identitetshandlingarna håller hög klass. Skatteverket ser i dag misstänkt utnyttjade identiteter i högre utsträckning än falska/manipulerade identiteter. Skatteverket menar att man med utnyttjande identiteter inte behöver använda falska eller manipulerade id-handlingar.[94]

Varför används identitetsmissbruk i välfärdssystemen?

Många av välfärdssystemen ställer krav på bosättning, sysselsättning och inkomst. Kan några av dessa krav kringgås öppnas flera möjligheter att få ersättning på oriktiga grunder från välfärdssystemen. Exempelvis förekommer s.k. skenskrivningar, där många personer blivit folkbokförda på en och samma adress utan att egentligen bo där.[95] Det kan finnas flera syften med en skenskrivning, men ett kan vara att ansöka om bidrag som baseras på hushållets sammansättning, såsom bostadsbidrag eller underhållsbidrag. Ett annat exempel är att missbrukade identiteter använts för att ansöka om studiemedel för att studera utomlands, gärna vid ett lärosäte med höga terminsavgifter.[96]

I ett fall har en grupp personer kapat ett antal personers identiteter och fått dem inskrivna i den svenska socialförsäkringen. Några av personerna har man kunnat fastslå är avlidna sedan flera år tillbaka

[93] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, 2015:8, s. 35.
[94] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, 2016:9, s. 150; SOU 2017:93, *Klarlagd identitet,* s. 136–139. och Skatteverket (2018), *Insatsen Begränsa avsiktliga fel Kunskapsinhämtning taktiska risker 2017*, s. 7, inkommit till utredningen 2018-12-11.
[95] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 11.
[96] Se exempelvis Göteborgsposten 2019-05-11, *"Jättehärva med studiemedel – 200 personer kartlagda"*.

Sid 196(1320)

och även de andra personerna misstänks vara döda. Gärningspersonerna har alltså kommit över identiteterna och sökt pension i identiteternas namn.[97]

3.3.4 Mer avancerade upplägg

Det finns indikationer på att vissa upplägg från mer traditionell bedrägeriverksamhet förs över till bidragsbrottslighet, såsom användandet av olika associationsformer och mer komplicerade organisationslösningar. Även Skatteverket menar att myndigheterna i högre grad ser bättre förberedda och väl ifyllda underlag som är svårare än tidigare att identifiera som felaktiga.[98]

Generellt sett är brottslighet och bedrägerier kopplade till identitet inte så annorlunda än tidigare, men genom att använda flera identiteter maximeras den ekonomiska vinsten, spårbarheten minskar och det blir svårare att utreda.

Vid utbetalningar till företag är det inte bara företagets förmåga att uppfylla lönevillkor och andra utfästelser som måste bedömas, utan även företrädarnas lämplighet att agera som arbetsgivare. Det är nödvändigt för att skaffa sig en fullständig bild av företaget.[99]

En annan svårighet är ärenden där brottsupplägget är skapat av en person som delar med sig eller säljer upplägget till flera personer. Gärningspersonerna som får bidraget eller förmånen känner inte varandra utan begår brotten var för sig. Det förekommer också att framgångsrika brottsupplägg paketeras och säljs till andra aktörer.[100]

Brå beskriver i en rapport att personer som säljer brottupplägg både ser möjligheter till nya upplägg och möjligheter att använda andras olika kompetenser i ett tänkt upplägg. Det förekommer även personer som agerar som kriminella bemanningskonsulter. De tar emot förfrågningar och förmedlar personer med efterfrågad kompetens.[101] Det medför att det blir svårt för myndigheterna att se

[97] Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 76.
[98] Enligt uppgift från Skatteverket 2019-05-15.
[99] Skatteverket (2018), *Id-missbruk, Sammanfattning*, s. 31, inkommit till utredningen 2018-12-11.
[100] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 18 och Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 7.
[101] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2106:9, s. 144.

kopplingar, men om de väl gör det finns stora möjligheter att nysta upp flera ärenden.

Brå framhåller också att de lite mer kvalificerade brotten är svåra att upptäcka. Till exempel de som rör svarta inkomster eller helt konstruerade inkomstuppgifter som kvalificerar för arbetslöshetsersättning eller högre bidrag i form av exempelvis sjukpenning eller föräldrapenning.[102] Bedrägerierna är i många fall organiserade, antingen genom att man lär sig upplägg och metoder av andra eller genom att flera personer samarbetar.[103]

3.3.5 De brottsliga aktörerna

Anpassningsbara aktörer

De som utför bedrägerier och bidragsbrott försöker efterlikna en korrekt transaktion i möjligaste mån för att undgå upptäckt. Dessutom ändras tillvägagångssättet ofta över tid, då de som vill tillskansa sig medel på oriktig grund utvecklar sin verksamhet genom att hitta bättre metoder eller nya upplägg.[104] Nyupptäckta svagheter i ett kontrollsystem kan nyttjas med förvånansvärd snabbhet och ett stort antal personer kan snabbt involveras i att utföra ett bedrägeri.[105] Inom välfärdssektorn kan ny lagstiftning eller en kraftig ökning av anslag i samband med nya uppdrag göra att det uppstår nya möjligheter för kriminella element. Ett exempel är den snabbt ökande efterfrågan på bostäder under flyktingkrisen.[106]

Möjligheterna att göra kriminella vinster minskar sedan över tid allt eftersom myndigheterna identifierar riskerna och utvecklar sina kontrollrutiner. Aktörerna är anpassningsbara och ändrar sina metoder utifrån hur regelverk förändras och utifrån myndigheters

[102] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 198. Se även Baesens, van Vlasselaer och Verbeke (2015), *Fraud Analytics, Fraud Analytics – Using descriptive, predictive and social network techniques, a guide to data science for fraud prediction*, s. 3–4.
[103] Baesens, van Vlasselaer och Verbeke (2015), *Fraud Analytics, Fraud Analytics – Using descriptive, predictive and social network techniques, a guide to data science for fraud prediction*, s. 3–4.
[104] Ibid.
[105] Enligt uppgift från Nationellt Bedrägericentrum vid Polismyndigheten 2019-03-21.
[106] Nilsson, Erik (2018), *"Sweden", Mapping the risk of serious and organized crime infiltration in Europe*, Transcrime, s. 132–140 och Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 11.

Sid 198(1320)

och näringslivets åtgärder.[107] Exempelvis är det inte ovanligt att upplägget förblir detsamma, men att bolaget byts ut när myndigheterna kommer brottsligheten på spåren.[108]

Kombination av legal och illegal verksamhet

Ekobrottsmyndigheten menar att det finns en tendens till att gränsen mellan det legala näringslivet och den kriminella världen suddas ut. Genom att söka sig till företagare som redan är etablerade kan kriminella personer hitta nya affärsmöjligheter och dra nytta av deras trovärdighet i affärssammanhang.[109] Genom att blanda vit, grå och svart verksamhet i en näringsverksamhet kan delar av verksamheten utföras helt lagligt trots att syftet är att använda även den lagliga delen som en del av brottsligheten. Sådana upplägg försvårar upptäckt och utredning av brottsligheten.[110] Kriminella personer söker även allt fler kontakter in i legala samhällsstrukturer såsom banker, myndigheter och kommuner. På det viset kan de exempelvis skaffa information som de behöver för att vinna upphandlingar eller påverka beslutsfattare.[111]

I de fall gärningsmän saknar en viss kompetens kan den införskaffas via servicefunktioner som bolagsförmedlare, rådgivare, förfalskare, bokförare och revisorer. Servicefunktionerna återfinns både inom illegala och legala verksamheter. Vissa delar i planeringen av brotten, införskaffande av bolag och omhändertagande av brottsvinster är exempel på moment som kan genomföras inom legala verksamheter. Det underlättar för kriminella att använda sig av legala strukturer, samtidigt som det kan försvåra kontroll och lagföring.[112]

Gråzonen mellan det legala och det illegala är välbekant för brottsbekämpande myndigheter. Men för utbetalande myndigheter är det ett nytt inslag. Det ställer särskilda krav på att de utbetalande aktörerna har verktyg för att kontrollera företag när dessa vill bedriva

[107] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 11 och enligt uppgift från Skatteverket 2019-05-15.
[108] Jfr även Brå (2011), *Storskaliga skattebrott*, rapport 2011:7.
[109] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 18.
[110] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 10.
[111] Ekobrottsmyndigheten (2016), *Ekobrottsmyndighetens lägesbild om ekonomisk brottslighet i Sverige 2016–2018*, s. 18.
[112] Ibid.

Sid 199(1320)

verksamhet med t.ex. personlig assistans eller anställa personer med arbetsmarknadspolitiskt stöd.[113]

Lösare kriminella nätverk

Ytterligare en svårighet är att kriminella nätverk har blivit allt lösare i sin sammansättning. Även om vissa relationer i nätverken består, byts andra ut vid behov.[114] Myndigheterna i den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet ser en ökad rörlighet och specialisering inom de kriminella nätverken. Fler aktörer verkar i bakgrunden och bygger upp nätverk för specifika syften. Utifrån operativa ärenden konstateras att kriminella aktörer verkar över större geografiska ytor än tidigare, såväl inom som utom landet, och att en betydande andel av aktörerna består av utländska personer eller nätverk.[115] Det innebär att det är svårare att identifiera och följa nätverken. Kombineras detta med identitetsmissbruk, t.ex. för att dölja en huvudman, försvåras möjligheten att upptäcka brottsliga upplägg ytterligare.

3.4 Välfärdsbrottsligheten skiljer sig från annan brottslighet

Den brottslighet som riktas mot välfärdssystemen skiljer sig från många andra typer av brottslighet bl.a. genom att det ofta inte finns något fysiskt brottsoffer i traditionell mening som direkt kan reagera på brottsligheten. De inblandade tjänar i normalfallet på upplägggen, vilket innebär att det inte finns incitament för någon att anmäla, lämna information eller hjälpa till vid en utredning. Om det finns brottsoffer kan de vara i en så utsatt position att de inte anmäler brott. De kan exempelvis vara beroende av en arbetsgivare för att få stanna i landet eller utelämnade åt en oseriös assistansanordnare.

Brottsligheten är även speciell på så sätt att om man lyckas ge sken av att uppfylla villkoren för utbetalning från välfärdssystemen

[113] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 275.
[114] Polismyndigheten (2017), *Myndighetsgemensam lägesbild om den organiserade brottsligheten 2018–2019*, s. 2.
[115] Ibid, s. 14.

Sid 200 (1320)

kan man lita på att pengar också utbetalas. Det innebär att flera moment av brottsligheten kan utföras helt öppet, medan man endast i vissa delar behöver dölja sina avsikter, t.ex. genom att manipulera bokföringen eller uppgifter om löneutbetalningar.[116]

Kombinationen av brottslighetens allmänna särdrag, komplicerade regelverk som inte alltid har en anpassad kontrolldimension och en brottslighet som förändras i takt med den materiella lagstiftningen, gör den kvalificerade välfärdsbrottsligheten särskilt svårupptäckt.[117]

Exempel ”Stödet”

Trollet är namnet på ett ärende som drevs av den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet. Stödet var ett av tre underärenden inom ramen för Trollet.

I Stödet ingick fem företag. De företräddes av målvakter, men samtliga företag kunde kopplas till en specifik adress i Stockholm eller till de två huvudmännen. I samtliga fall anslöts ett tandvårdsföretag till Försäkringskassan. Företagen registrerade inledningsvis ett stort antal ansökningar om tandvårdsersättning med mer tandvård per patient än normen. Dessutom rörde det sig framför allt om dyra och komplicerade behandlingar såsom laboratorieframställda tandkronor, implantat och proteser. Allt eftersom Försäkringskassan uppmärksammade det nya företagets rapportering, och utförde kontroller som ledde till återkrav, minskade storleken på begärda belopp. Så småningom startade huvudmännen ett nytt företag som anslöts till Försäkringskassans tandvårdssystem. Därefter återupprepades mönstret.

Under utredningen kunde det konstateras att komplex tandvård hade inrapporterats utan initiala grundundersökningar, att endast ett begränsat antal betalningar av patientavgifter fanns dokumenterade och att klinikerna hade svårt att styrka den inrapporterade tandvården med underlag. Det framkom i förhören att kvaliteten på tandvården varit låg.

Dessutom fick en av huvudmännen arbetslöshetsersättning och sjukpenning under vissa perioder samtidigt som han rapporterade in utförd tandvård till Försäkringskassan. Den andre huvudmannen var också anmäld som arbetslös och uppbar arbets-

[116] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 277.
[117] Ibid, s. 278.

löshetsersättning periodvis samt fick bostadsbidrag. Båda kunde därmed misstänkas för bidragsbrott. Sid 201 (1320)

Huvudpersonerna misstänktes för osant intygande gällande falska arbetsgivarintyg som låg till grund för bedömning av uppehållsrätt för EU-medborgare. Bedrägerier mot patienter identifierades också då patienter i vissa fall hade krävts på hela kostnaden, medan huvudmännen sedan begärde tandvårdsstöd utan patientens vetskap.

Utöver detta fanns misstankar om skattebrott, bokföringsbrott och försvårande av skattekontroll. Det fanns även misstankar om penningtvättbrott, miljöbrott och dataintrång.

Huvudmännen dömdes 2018 till fängelse för bl.a. bokföringsbrott, grovt folkbokföringsbrott och grovt bidragsbrott m.m. Huvudmännen meddelades också näringsförbud. Domen fastställdes i Svea hovrätt.[118]

3.4.1 Myndigheterna har olika förutsättningar för kontroll

Välfärdsfärdssystemen är generellt sett tillitsbaserade och bygger i stor utsträckning på att den sökande lämnar korrekta uppgifter. Som vi tidigare har beskrivit skiljer sig möjligheterna att kontrollera villkoren åt beroende på hur den specifika förmånen är konstruerad. En förmån som till största delen bygger på den sökandes egna uppgifter är generellt sett svårare att kontrollera än en förmån där villkoren kan intygas av en tredje part även om det kan finnas svårigheter även med sådana intyg, som vi sett tidigare.

FUT-delegationen menade att förutsättningarna för att säkerställa att rätt ersättning utgår från början är dåliga.[119] Som nämnts ovan kan förmånssystemens konstruktion, med varierande eller oklara faktorer innebära ett hinder för effektiv kontrollverksamhet. Faktorer som inkomst, arbete och arbetstid, boende och förmögenhet kan definieras på olika sätt i olika förmåner. Det kan göra dem svåra att kontrollera mot andra källor. Det gör att vissa förmåner till stor del bygger på uppgifter som den enskilde själv lämnar.

[118] Polismyndigheten, Nationellt underrättelsecentrum (2019), *Operativa rådsinsatsen Trollet*, 2019-06-28.
[119] FUT-delegationen (2008), *Hur tryggar vi trygghetssystemen*, rapport 9, s. 89.

Sid 202(1320)

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden konstaterade också att de beslutande myndigheterna har olika förutsättningar för sin kontrollverksamhet. I detta fall pekade utredningen främst på att myndigheternas befogenheter i regelverken har utvecklats åt olika håll och att helhetsperspektivet i vissa fall har gått förlorat och i vissa fall aldrig har funnits. Vissa myndigheter har förhållandevis långtgående befogenheter, medan andra har relativt begränsade sådana.[120]

3.4.2 Myndigheterna prioriterar kontrollfrågan olika

Kontrollfrågan prioriteras inte på samma sätt hos myndigheterna och prioriteringen varierar över tid. Myndigheterna har olika mål, styrsystem, myndighetskultur och kompetens. Detta får konsekvenser för resurstilldelning, synen på vad som krävs för att starta en utredning och hur strategiskt myndigheten arbetar för att motverka felaktiga utbetalningar.[121] Kontrollverksamheten riskerar därmed att bli ryckig.

Därutöver har myndigheterna kommit olika långt i sitt kontrollarbete. Hos många myndigheter är kontrollen integrerad i förmånshandläggningen för att stärka kontrollen redan innan beslut fattas. Det kan innebära att vissa ärenden faller ut för extra kontroll eller att förmånshandläggarna har expertstöd i form av specialister, särskilt utsedda kontrollutredare eller bidragsbrottsutredare som kopplas in vid svårare fall eller för att avgöra om polisanmälan ska göras. Myndigheterna strävar i stor utsträckning mot att kontroll ska ske innan utbetalning. I de minsta organisationerna är det svårt att bygga upp kompetens i kontrollfrågor. Det gäller, enligt Brå, särskilt små kommuner och mindre arbetslöshetskassor.[122] Om en aktör inte i tillräcklig utsträckning kontrollerar ett intyg som har betydelse för en annan aktörs beslut eller utbetalningar, har den senare sämre möjligheter att bedriva ett effektivt kontrollarbete.[123] Kontrollen i välfärdssystemen är bara så stark som dess svagaste länk.

[120] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 371–373.
[121] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 372 och 483.
[122] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, rapport 2016:9, s. 197–199.
[123] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra,* s. 371–372.

Brå menar att det finns en risk för att kontrollen blir reaktiv och händelsestyrd, snarare än strategisk och preventiv i organisationer som lägger små resurser på kontroll. Dessutom kan skillnaderna i hur myndigheter och organisationer arbetar med kontroll göra att samma brottsliga gärning kan generera en utbetalning hos en aktör utan att den upptäcks, hos en annan generera utbetalning och upptäckas och hos en tredje stoppas redan i handläggningen inför den första utbetalningen.[124]

3.4.3 Grindvakter till välfärdssystemen är inte tillräckligt

Vissa intyg och uppgifter är grundläggande för att få tillgång till välfärdssystemen, se avsnitt 3.2.8. De myndigheter som ska kontrollera denna typ av intyg och uppgifter kan därför ses som grindvakter till välfärdssystemen som helhet.

Folkbokföringsverksamheten inom Skatteverket är ett exempel på en sådan grindvakt. Mot bakgrund av den ökade förekomsten av identitetsmissbruk har Skatteverket konstaterat att folkbokföringsverksamheten på kort tid ändrat karaktär från registrering till grindvakt för välfärdssystemen. Folkbokföringens kontrollverksamhet har därmed fått ett mycket bredare uppdrag och har haft svårt att hinna utvecklas i den takt som krävs för de nya behoven.[125]

Skatteverket har identifierat indikatorer för olika typer av identitetsmissbruk. Trots detta menar myndigheten att de avtryck som de falska identiteterna sätter i folkbokföringsdatabasen många gånger inte skiljer sig nämnvärt från personer som faktiskt lever och verkar i Sverige. Det är därför svårt att avgöra om en identitet är en missbrukad identitet eller ej enbart med information från folkbokföringsverksamheten. Det behövs ofta uppgifter även från andra myndigheter och från beskattningsverksamheten inom Skatteverket för att det ska gå att hitta fler ärenden, öka träffsäkerheten och få en mer effektiv kontrollverksamhet.[126]

Bolagsverket har precis som folkbokföringsverksamheten inom Skatteverket traditionellt i första hand varit en registrerande myndig-

[124] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, 2016:9, s. 198–199.
[125] Enligt uppgift från Skatteverket 2019-09-06. Se även Skatteverket (2019), *Årsredovisning för 2018*, s. 19.
[126] Skatteverket (2018), *Insatsen Begränsa avsiktliga fel Kunskapsinhämtning taktiska risker 2017*, s. 23–35, inkommit till utredningen 2018-12-11.

het. Bolagsverkets roll som grindvakt har dock kommit mer i fokus under de senaste åren. Bolagsverket har genomfört en rad åtgärder för att motverka ekobrott. Man har t.ex. inrättat en ekobrottsenhet, informerat om tryggt företagande, infört ökade kontroller, skärpt handläggningsrutiner och vidtagit åtgärder mot användandet av falska identiteter. Myndigheten konstaterar i en rapport till regeringen att vidtagna åtgärder har gett ett gott resultat men att det krävs utökat lagstöd för att åstadkomma mer. Till exempel menar Bolagsverket att myndighetens instruktion behöver förtydligas, att möjligheterna att vägra registrering eller att avregistrera uppgifter utifrån en samlad bedömning behöver införas, liksom möjligheten att behandla personuppgifter i kontrollsyfte.[127]

3.4.4 Samverkan viktigt för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet

Samverkan mellan myndigheter är, som vi beskrivit ovan, viktigt för att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet. I avsnitt 2.5 beskriver vi den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet, Arbetsmiljöverkets uppdrag om att motverka fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet samt ett myndighetsgemensamt arbete startat under 2019 för att stärka det myndighetsövergripande arbetet mot bidragsbrott och missbruk av välfärdssystemen startat. Emellertid finns det hinder för en än mer effektiv samverkan även i dessa välfungerande samverkansprojekt.

Arbetsmiljöverket lyfter i lägesrapporten för uppdraget fram att kontrollarbetet hos deltagande myndigheter måste förbättras bl.a. genom ökade möjligheter att utbyta information och impulser om misstänkta felaktigheter och genom effektivare rutiner för efterkontroller och skrivbordskontroller.[128]

På ett mer övergripande plan identifierar Arbetsmiljöverket tre svårigheter. För det första menar Arbetsmiljöverket att det innebär en utmaning för flera av de deltagande myndigheterna att säkerställa tillräckliga resurser för uppdraget och säkerställa prioritering hos respektive myndighet. Inte minst Polismyndighetens resurser är

[127] Bolagsverket (2018), *Slutrapport ekobrottsuppdrag – slutredovisning av Näringsdepartementets uppdrag till Bolagsverket att utveckla metoder och arbetssätt för ökade kontroller vid registrering av olika företagsuppgifter (N2018/01305/SUN)*, dnr. AD 212/2018.
[128] Arbetsmiljöverket (2019), *Lägesrapport för det myndighetsgemensamma arbetet mot fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet*, s. 3.

begränsade och myndigheten ställs hela tiden inför prioriteringar. En del av problematiken i övrigt beror, enligt Arbetsmiljöverket, på att flera myndigheter har omstrukturerats, omorganiserats, omlokaliserats geografiskt, lagts ner och återuppstått eller fått andra högre prioriterade arbetsuppgifter varför kontinuiteten har brustit i det löpande arbetet.[129]

För det andra uppger Arbetsmiljöverket nuvarande sekretessregler som en svårighet. Detta hämmar arbetet inom uppdraget på flera sätt, inte minst genom att tolkningen av reglerna skiljer sig åt. Det innebär också att Skatteverket inte kan presentera några tips eller ärenden, samt att endast ett fåtal av myndigheterna kan vidarebefordra information som upptäcks vid inspektion eller kontroll till andra myndigheter. Arbetsmiljöverket menar att de nuvarande reglerna hindrar ett fullgott samarbete.[130]

För det tredje anser Arbetsmiljöverket att en svårighet är gränsdragningsproblematik och bristande samordning i styrningen av frågor med bäring på fusk, felaktiga utbetalningar och annan brottslighet. Myndigheten menar att deltagande myndigheter och departement måste samordna de olika pågående myndighetssamarbetena inom detta område för att uppnå önskad effekt och för att motverka målkonflikter. Som exempel pekar Arbetsmiljöverket på att den samverkan som huvudsakligen sker inom ramen för satsningen mot organiserad brottslighet ibland kan vara svår att särskilja från regeringsuppdraget för att motverka fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet, och att denna gränsdragningsproblematik finns även gentemot andra satsningar.[131]

Riksrevisionen har nyligen granskat den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet, och drar en liknande slutsats om denna samverkan.[132] Riksrevisionens sammanfattande slutsats är att varken regeringen eller myndigheterna säkerställt att verksamheten bedrivs så att målen kan nås, framför allt då det saknas tillräckliga förutsättningar för att de ska kunna uttala sig om den myndighetsgemensamma verksamhetens måluppfyllnad. Besläktat med detta är också att det saknas uppgifter för att kunna följa den totala resursåtgången, varför det inte går att uttala sig om effektiviteten i arbetet.[133]

---

[129] Ibid, s. 3, 7–11.
[130] Ibid.
[131] Ibid.
[132] Riksrevisionen (2019), *Myndighetsgemensamt arbete mot organiserad brottslighet – brister i styrning och uppföljning,* rapport 2019:11.
[133] Ibid, s. 63.

Sid 206(1320)

3.4.5 Privata aktörer i välfärden ställer andra krav på kompetensen hos myndigheterna

Som konstaterats ovan har antalet privata utförare inom välfärden ökat. Det gör att det ställs nya krav på de utbetalande myndigheterna. Bolagsverket ansvarar för att granska och registrera företag och föreningar, men villkoren för en förmån ska i många fall också kontrolleras mot andra myndigheter och organisationer såsom Skatteverket, Kronofogdemyndigheten och arbetstagarorganisationer. De utbetalande myndigheterna behöver kontinuerligt få uppgifter om förändringar i företagen. Handläggarna behöver kunna värdera uppgifterna och bedöma ett företags lämplighet och, i vissa fall, ekonomiska situation. Det är inte alltid lätta bedömningar och det medför särskilda kompetenskrav på handläggarna. Om förutsättningarna som ställs upp för att få utbetalningar i sig är svårkontrollerade, ger detta även incitament till brott.[134]

Som vi har konstaterat tidigare är det vanligt att företag som levererar välfärdstjänster åt staten levererar åt flera olika myndigheter och att de även levererar åt kommuner och regioner. Det förekommer också att företag byter område. Det finns exempel på att företag som tidigare fått assistansersättning utbetalad från staten har gått över till hemtjänst eller kommunal assistans där kontrollen bedöms vara mindre utvecklad.[135]

3.4.6 Vissa uppgifter är svåra att kontrollera

Risken för felaktiga beslut ökar naturligtvis om uppgifterna som ligger till grund för beslutet inte går att kontrollera. Som nämnts i avsnitt 3.2.2 och 3.4.1 kan regelverkens utformning många gånger göra att uppgifter som ligger till grund för en ersättning eller en förmån är svåra att kontrollera. Det kan handla om bedömning av arbetsförmåga, uppgifter om hushållssammansättning eller om en sökande står till arbetsmarknadens förfogande eller inte.

[134] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 272.
[135] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 8.

Det finns även vissa brister i möjligheten att kontrollera om arbete har utförts, även om kontrollmöjligheterna har ökat i och med att uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationerna har införts.[136]

I vissa avseenden kan det också ifrågasättas om myndigheterna utnyttjar de möjligheter som lagstiftning och teknik faktiskt erbjuder när det gäller informationsutbyte.[137]

3.4.7 Fragmenterad bild av företag

Svårigheterna att kontrollera uppgifter som ligger till grund för ersättning tycks särskilt stora då det gäller företag. Ibland saknar de utbetalande aktörerna möjlighet att genomföra nödvändiga kontroller på grund av det regelverk som styr verksamheten.[138] Till exempel finns inte samma möjligheter för Försäkringskassan att begära uppgifter om ett företag som om en enskild person.

Flera experter och företrädare för myndigheter har lyft till utredningen att det är svårt att få en samlad bild av hur företag verkar inom välfärden. Även om varningssignalerna för att ett företag missbrukas är samma eller liknande för olika välfärdssystem, har respektive myndighet endast tillgång till vissa av de uppgifter som kan vara viktiga i en riskbedömning. Det ger myndigheterna en fragmenterad bild att utgå från i sina bedömningar. Detta är särskilt problematiskt när ett och samma företag verkar inom flera verksamhetsområden eller i flera kommuner. Vid handläggningen av ärenden som gäller enskilda kan myndigheter i regel automatiskt via elektroniska system kontrollera att individen inte samtidigt får ersättning från andra välfärdssystem, men liknande system saknas när företag är mottagare av medlen.

En ytterligare komplikation är att andra associationsformer, såsom ideella föreningar eller stiftelser, i allt större utsträckning används vid sidan av traditionella bolagsformer. Reglerna är annorlunda för sådana organisationsformer. Exempelvis saknas ett företrädarregister för ideella föreningar. Detta gör att myndigheternas insyn minskar. Det förekommer att ideella föreningar startats enbart i syfte att begära utbetalningar från välfärdssystemen. Föreningen används för

[136] Reformen innebär dock att myndigheterna endast får tillgång till rådata, dvs. uppgifter som arbetsgivaren rapporterat in, inte de uppgifter som Skatteverket fattat beslut om.
[137] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 274.
[138] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 275.

att försörja anhöriga genom anställningar med stöd från Arbetsförmedlingen, men något arbete utförs inte. Arbetsförmedlingen har även sett att oseriösa föreningar med socialt integrerande verksamhet startats efter flyktingvågen 2015, med syfte att tillskansa sig olika bidrag.[139]

3.4.8 Indikationer på brott framträder över tid

Där företag används som brottsverktyg eller där företag används för identitetsmissbruk behöver det inte alltid finnas indikationer på att det förekommer brottslighet från början. Mönstret kan växa fram över tid. Myndigheternas analyser visar att det främst är genom att analysera händelseförlopp över tid och med uppgifter från flera olika aktörer, som det sammantaget går att få indikationer på företagsbaserad brottslighet riktad mot välfärdssystemen.[140]

3.4.9 Tecken på att företag eller identiteter är kapade

Även om mer avancerade upplägg kan vara svåra att upptäcka har myndigheterna identifierat varningssignaler. Bolagsverket lyfter fram en rad händelser som kan vara varningssignaler för att någon annan försöker få kontroll över en verksamhet på oriktiga grunder. Det handlar om meddelanden om förändringar i styrelsesammansättningen eller kreditupplysningar som företaget inte känner till, orderbekräftelser eller fakturor på varor som inte är beställda, utebliven leverans av beställda varor, märkliga telefonsamtal och besök, samt mindre post än vanligt eller post som ska till andra m.m. Andra tecken på felaktigheter kan vara att anställda saknar historik av löneutbetalningar eller att företagets bokföringsunderlag och lönespecifikationer inte är trovärdiga.[141]

Exempel på indikatorer för att personer är felaktigt folkbokförda i Sverige är att personen är gift med någon som utvandrat, har särskild postadress i utlandet och är folkbokförd på småhus i Sverige eller är gift men fortfarande folkbokförd hos föräldrar.

[139] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet*, s. 10 och 28.
[140] Skatteverket (2017), *Delrapport ID-missbruk, beskrivning och analys*, s. 30, inkommit till utredningen 2018-12-13.
[141] Bolagsverket, bolagsverket.se/ff/foretagsformer/skydda/kapning/varningssignaler/varningssignaler-1.15768, hämtat 2020-04-30 och Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, rapport 2015:8, s. 81.

Skatteverket har också identifierat nätverk av identitetsmissbruk. Exempel på indikatorer för detta är bl.a. avsaknaden av uppgivna eller förändrade familjerelationer, att identiteten inte finns på sin folkbokföringsadress eller att identiteten är folkbokförd på adresser med c/o-adress. Personerna (identiteterna) har typiskt sett vid invandringen angett en adress i Stockholmsområdet och de flesta har bytt adress ett flertal gånger under identitetens tid i Sverige.[142] Utmärkande för identiteterna i dessa nätverk är också att de i stor utsträckning registreras som företrädare för bolag och som enskilda näringsidkare. Dessutom är det vanligt att de har flera olika roller, t.ex. som både företrädare och ägare i flera aktiebolag. Ofta har de också mycket låg eller ingen redovisad lön och därmed även en låg eller ingen skatteinbetalning.[143]

3.4.10 Begränsningar i möjligheten att behandla personuppgifter för kontrolländamål

Möjligheten att behandla personuppgifter för kontrolländamål regleras i myndigheternas registerförfattningar[144]. I dessa registerförfattningar anges bl.a. för vilka primära ändamål myndigheten får behandla personuppgifter. Bland dessa ändamål finns handläggning av ärenden. Det innebär att den kontroll som sker inom ramen för beslutsprocessen ryms inom denna ändamålsbestämmelse. Formuleringarna i bestämmelserna skapar i vissa fall osäkerhet om i vilken utsträckning uppgifter får behandlas för kontrolländamål. Även om det i dag finns ett visst utrymme att behandla personuppgifter för kontrolländamål är det inte tillräckligt tydligt hur stort detta utrymme är. Det gäller framför allt vilket utrymme som finns för att behandla personuppgifter vid kontrollåtgärder som inte direkt ingår i handläggningen.[145] Försäkringskassan har, bl.a. inom ramen för den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet, begärt en lagändring som skulle innebära att kontroll skulle vara ett

[142] Enligt uppgift från Skatteverket 2018-10-29.
[143] Enligt uppgift från Skatteverket 2018-10-30.
[144] De innehåller kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)).
[145] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 378.

Sid 210(1320)

av ändamålen för myndighetens personuppgiftsbehandling. En liknande regeländring för Arbetsförmedlingen har lagts i förslaget om etableringsjobb.[146]

Det råder också rättslig osäkerhet gällande förutsättningarna för att använda dataanalyser för riskbaserade kontroller, vilket riskerar att hämma eller hindra utvecklingen på området. Det förekommer att myndigheterna gör olika tolkningar av regelverken. Tillämpningen är i många fall mycket restriktiv.[147]

[146] Se Polismyndigheten (2016), *Sammanställning av förslag till förändrad lagstiftning i den myndighetsgemensamma satsningen mot grov organiserad brottslighet*, dnr A 175.214/2016 och prop. 2019/20:117, *Förutsättningar för etableringsjobb och vissa frågor om kontroll inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten*, s. 57–61.

[147] KUT-delegationen (2019), *Digitalisering och AI för korrekta utbetalningar i välfärdssystemen*, rapport 5, s. 59.

4 Nya problem – nya åtgärder

I detta kapitel redogör vi övergripande för den problembild som ligger till grund för utredningen och vad som behöver göras för att komma till rätta med de beskrivna problemen.

4.1 Förändrad problembild för felaktiga utbetalningar i välfärden

Problemen med felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen har utretts återkommande under den senaste tioårsperioden. Många kloka förslag har lagts. En del av dessa har genomförts. Här vill vi särskilt lyfta att möjligheterna till informationsutbyte mellan myndigheter successivt har utökats. Det har gjort att förutsättningarna att upptäcka kolliderande utbetalningar är betydligt större i dag jämfört med tidigare. Som nämns i kapitel 2 finns också flera exempel på samverkan mellan myndigheterna i dessa frågor.

Till största delen har dock försök till helhetsgrepp i frågan om felaktiga utbetalningar utgjorts av utredningar. Det gäller inte minst insatserna för att försöka uppskatta omfattningen av felaktiga utbetalningar. Det har därför i många fall kommit att bli punktinsatser snarare än ett förändrat sätt att se på arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar. Det krävs en långsiktighet och kontinuitet i det samlade kontrollarbetet.

4.1.1 Mer avancerade upplägg bakom felaktiga utbetalningar

Under det dryga decennium som har gått sedan FUT-delegationen lämnade sitt betänkande 2008 har mycket hänt. Samhället i stort har digitaliserats och så även välfärden. Rörligheten av arbetskraft mellan länder har ökat liksom inslaget av privata utförare i välfärdssystemen.

Sid 212(1320)

Dessa förändringar har fört med sig en rad konsekvenser. En negativ konsekvens är att det har skapat förutsättningar för ett mer sofistikerat och medvetet missbruk av välfärdssystemen. Där problembilden tidigare i stor utsträckning handlade om enskilda individers fusk, exempelvis kolliderande utbetalningar, ser vi i dag en helt annan typ av upplägg som drabbar välfärden. Det stora flertalet företag i välfärden är seriösa, men svårigheten är att upptäcka de företag som används för att missbruka välfärdssystemen. Digitaliseringen har skapat stordriftsfördelar för identitetsmissbruk som tidigare inte fanns.

Välfärdssystemen är i stor utsträckning tillitsbaserade i den meningen att flera av de uppgifter som ligger till grund för ett stöd eller en förmån är svåra att kontrollera. Det är utifrån flera aspekter ett rimligt synsätt, men sett ur ett kontrollperspektiv kan det innebära stora problem. Som vi har visat i kapitel 3 är de som systematiskt utnyttjar välfärdssystemens svaga punkter experter på det. De rör sig mellan välfärdssystemen, och hittar och utnyttjar snabbt luckor i systemens regelverk och kontroller. Myndigheterna har inte samma möjlighet till flexibilitet. Det beror bl.a. på begränsningar i regelverken och på bristande möjligheter att snabbt kommunicera information om nya upplägg. Dessutom gör komplexiteten att det många gånger krävs ett omfattande utredningsarbete hos myndigheterna för att identifiera och motverka ett brottsligt utnyttjande.

De nya sätten att missbruka systemen ställer därför nya krav på välfärdsmyndigheterna. Det är svårare att upptäcka, utreda och åtgärda upplägg som omfattar flera personer och där mer än en myndighet kan vara berörd. Sett till välfärdssystemen som en helhet är den samlade beredskapen för att stävja dessa upplägg inte tillräcklig. Många gånger finns de uppgifter som skulle behövas för att upptäcka felaktigheter hos en annan myndighet. Det kan vara så att den beslutande myndigheten inte har tillgång till uppgiften eller inte får använda den för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar på grund av sekretessregler och bestämmelser om behandling av personuppgifter. Det saknas möjligheter att i den utsträckning som behövs använda data från olika delar av välfärdssystemen om utbetalningar, intyg och andra kontrolluppgifter, eller uppgifter från Skatteverket, för att effektivt upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Kombinationen av brottslighetens allmänna särdrag, komplicerade regelverk som inte alltid har en anpassad kontrolldimension

och en brottslighet som förändras i takt med den materiella lagstiftningen, gör den kvalificerade välfärdsbrottsligheten särskilt svåruppträckt.

Myndigheterna har också olika förutsättningar för att bedriva sin kontrollverksamhet. Kontrollfrågorna prioriteras olika hos olika myndigheter och prioriteringen har växlat över tid. Det gör att långsiktigheten i kontrollfrågan uteblir och att kontrollinsatserna kan uppfattas som ryckiga. Myndigheterna lägger ner ett omfattande arbete på att motverka felaktiga utbetalningar, men alla myndigheter utgår från den egna verksamheten. Ingen har till uppdrag eller ens möjlighet att arbeta mot felaktiga utbetalningar utifrån välfärdssystemen som helhet.

Allt detta bidrar till att de som systematiskt vill utnyttja systemen tenderar att ständigt ligga steget före medan myndigheterna många gånger ligger steget efter i sitt kontrollarbete.

4.1.2 Det behövs något nytt utöver dagens kontrollarbete

Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är allvarligt och riskerar att undergräva tilltron. Vi ser särskilt allvarligt på de mer systematiska brottsliga angreppen på välfärdssystemen.

För att komma åt de avancerade upplägg som riktas mot välfärdssystemen behövs nya metoder. Genom nya verktyg för kontroll som tar sikte just på de mer avancerade upplägen kan felaktiga utbetalningar förebyggas, förhindras och upptäckas. Utökade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter har hittills varit ett viktigt verktyg. Reglerna för sekretess och dataskydd sätter dock gränser för hur långtgående informationsutbytet och samverkan mellan myndigheterna kan bli.

4.2 Fyra verktyg för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar

Vi menar att nästa steg i uppbyggnaden av försvaret mot de systematiska upplägg som riktas mot välfärden är att skapa gemensamma strukturer som kan bemöta dessa. Ibland kommer diskussionen upp om att slå samman de olika välfärdssystemen. Det har dock inte varit en fråga för denna utredning. Men vi ser att det finns goda skäl till

att de olika välfärdssystemen ser ut som de gör – de bygger helt enkelt på olika principer. Däremot är det som vi ser det önskvärt att till viss del införa en gemensam struktur för att motverka felaktiga utbetalningar och minska det brottsliga utnyttjandet av välfärdssystemen. För att kunna motverka felaktiga utbetalningar behöver välfärdssystemen ses som ett sammanhängande system. Det krävs långsiktighet, kontinuitet och ett sammanhållet kontrollarbete för välfärdssystemen som helhet.

Att skapa en gemensam utbetalningsstruktur innebär att information om utbetalningar från välfärdssystemen samlas utan att de olika förmånerna inom välfärden påverkas. En samlad funktion, separat från andra myndigheter, är också ett sätt att skapa ökad överblick över välfärdssystemens utbetalningar som helhet samtidigt som riskerna för att uppgifter sprids till fler än nödvändigt begränsas.

Men att enbart samla information om utbetalningar är inte tillräckligt. Det behövs även en struktur för att hantera informationen samt arbetsformer för samarbete med de beslutande myndigheterna.

Vi föreslår att en ny myndighet ska få använda fyra olika verktyg för att motverka felaktiga utbetalningar och därmed välfärdsbrottslighet. Myndigheten ska:

1. administrera ett system med transaktionskonto,
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,
3. hantera och granska urvalsträffar, samt
4. stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

De olika delarna av förslaget presenteras i kapitel 5–8.

Basen i förslaget är tillgång till data som gör det möjligt att få ett helhetsperspektiv på välfärdsutbetalningar. Uppgifter från systemet med transaktionskonto som byggs på med ytterligare information skapar en potential för ett operativt arbete att identifiera felaktigheter över myndighetsgränserna. De fyra verktygen ger en bättre precision i arbetet med att upptäcka felaktigheter. Men de ger också

möjligheter att snabbt skriva av misstankar om felaktiga utbetalningar i de fall där de visar sig vara ogrundade. Det gäller inte minst utredningar som involverar företag, där utredningarna kan ta stora resurser i anspråk hos de beslutande myndigheterna. Förslaget ökar också förutsättningarna att snabbt kunna sprida information om felaktigheter som uppstår.

4.2.1 En ny myndighet för välfärdsutbetalningar

En ny myndighet bör, som ett komplement till myndigheternas befintliga arbete, få i uppdrag att se på välfärden som en helhet och motverka missbruk av systemen. Vi föreslår därför att en ny myndighet ska inrättas, Myndigheten för utbetalningskontroll, som utifrån ett helhetsperspektiv ska verka för att motverka felaktiga utbetalningar och missbruk av välfärdssystemen. Myndighetens arbete bör huvudsakligen vara inriktat på sådana fel där mer än en myndighet kan vara berörd.

4.2.2 Myndigheten ska komplettera nuvarande kontrollarbete

Myndigheten för utbetalningskontroll ska i sitt urvals- och granskningsarbete identifiera potentiellt felaktiga utbetalningar.

Myndigheten ska upptäcka felaktigheter som respektive myndighet själv har svårt att identifiera samt utreda vilken eller vilka myndigheter som kan vara drabbade. Information om utbetalningarna ska sedan överlämnas till beslutande myndighet för vidare handläggning. Myndigheten för utbetalningskontroll ska inte ompröva eller överpröva andra myndigheters beslut. En sådan ordning skulle skapa svåra gränsdragningsproblem. Dessutom är det de beslutande myndigheterna som har bäst förutsättningar att utreda förmånsspecifika felaktigheter.

4.2.3 Myndigheten ska inte vara brottsutredande

Vi föreslår att myndigheten ska arbeta administrativt med att stödja och komplettera myndigheternas kontrollarbete. Den ska inte ha ett brottsutredande uppdrag. Grunden för bidragsbrott är en felaktig

Sid 216(1320)

utbetalning av en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd. Ett effektivare kontrollarbete som gör att felaktiga utbetalningar av ekonomiska förmåner och stöd förebyggs, förhindras och upptäcks leder därför till att bidragsbrott motverkas. Även annan brottslighet, som bedrägerier knutna till välfärdssystemen, kommer att motverkas när kontrollarbetet mot felaktiga utbetalningar förstärks.

Genom att förhindra och återkräva felaktiga utbetalningar förstör man de ekonomiska incitamenten att bedriva välfärdsbrottslighet. I dag leder en ytterst liten del av antalet anmälda bidragsbrott till åtal.[1] Lagföring tar också ofta lång tid. Vi menar därför att ett brottsbekämpande uppdrag skulle vara mindre effektivt för att motverka felaktiga utbetalningar och välfärdsbrottslighet i jämförelse med de förslag vi lämnar.

I de fall brottslighet upptäcks kommer det naturligtvis att leda till anmälan, utredning och åtal där det är befogat. Den verksamhet vi föreslår kommer dock enbart att bidra med ett underlag till brottsutredningar.

[1] Enligt statistik från Brottsförebyggande rådet anmäldes t.ex. 15 124 bidragsbrott 2018. Under samma år fattades 391 beslut om lagföring (dvs. fällande dom i tingsrätt eller beslut från åklagare om strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse) där bidragsbrott var huvudbrottet. www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/bedragerier-och-ekobrott.html, hämtat den 16 april 2020.

5 Ett system med transaktionskonto för statliga utbetalningar från välfärdssystemen

I det här kapitlet föreslår vi att det ska införas ett system med transaktionskonto som ska hantera utbetalningar från de statliga välfärdsmyndigheterna och Skatteverket. Syftet med systemet med transaktionskonto är bl.a. att det ska kunna ge en samlad bild av utbetalningar till både privatpersoner och företag. Vi föreslår att systemet med transaktionskonto regleras i en särskild lag som kompletteras med en förordning.

Hur statliga myndigheter hanterar sina betalningar beskrivs närmare i underlagspromemorian *De statliga välfärdssystemens utbetalningar och det svenska betalningssystemet*.

5.1 Ett effektivare system för statliga utbetalningar – ett system med transaktionskonto

5.1.1 Ett transaktionskonto för hantering av utbetalningar ska införas

Utredningens förslag: Ett system med transaktionskonto införs för hantering av utbetalningar från de statliga välfärdssystemen och Skatteverket.

Transaktionskontosystemet ska administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag

En samlad bild av utbetalningar från välfärdssystemen

Ett av de främsta skälen till ett system med transaktionskonto är att få en samlad bild av utbetalningar till både privatpersoner och företag. Därutöver finns även effektivitets- och säkerhetsfördelar.

Vi har tidigare beskrivit att det saknas en samlad bild av utbetalningar från de statliga välfärdssystemen till enskilda (jfr avsnitt 3.2.9, 3.4.7 och 3.4.8). Det gör att det i dag är svårt att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar på ett effektivt sätt. Beslutande myndigheter är i sina dataanalyser och urval begränsade till de utbetalningar de själva beslutat om och kan typiskt sett inte göra analyserna utifrån alla välfärdssystemens utbetalningar.

Vi bedömer att systemet med transaktionskonto bör administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll. Ett transaktionskontosystem möjliggör en samlad bild och på sikt en mer effektiv hantering av statliga utbetalningar. En central funktion i förslaget med transaktionskonto är också att inhämta, verifiera och administrera kontouppgifter för bankkonton. Med ett samlat kontoregister bör antalet misslyckade utbetalningar minska betydligt då uppdateringar och korrigeringar görs i en källa. Betydligt färre enskilda bör därmed behöva vänta på att få sina utbetalningar jämfört med i dag.

Vi gör också bedömningen att det är viktigt att Myndigheten för utbetalningskontroll genom att administrera utbetalningarna själv får möjlighet att garantera kvaliteten på den data som transaktionskontot kommer att förse analysfunktionen med. Se även avsnitt 6.2.2 och 14.17.1. Det minskar riskerna för överföringsfel och för att betaldata får olika tillförlitlighet.

Ett gemensamt statligt kontoregister effektiviserar förvaltningen

Aktuella utbetalningar kan hanteras på ett mer enhetligt sätt inom transaktionskontosystemet i jämförelse med nuvarande ordning. Anslutna myndigheter kan dra nytta av att så många som möjligt av utbetalningarna görs via en för detta ansvarig myndighet.

För att kunna göra utbetalningar behövs information om enskildas bankkontouppgifter. Totalkostnaden för att hålla ett statligt

register hos Myndigheten för utbetalningskontroll bedöms vara lägre än kostnaden för att varje myndighet själv ska administrera ett register.

Administrationen av utbetalningar via transaktionskontot ger även ökad möjlighet att styra (om) betalningsflöden från en bank till en annan, om någon av bankerna t.ex. skulle få problem med att förmedla betalningarna.

5.1.2 Huvuddragen i systemet med transaktionskonto

Anslutna myndigheter skickar betalningsuppdrag till Myndigheten för utbetalningskontroll med information om mottagare, betalningsdatum, belopp och vad utbetalningen avser. På transaktionskontot registreras löpande mottagna betalningsuppdrag och genomförda utbetalningar till mottagarens bankkonto. Betalningsuppdrag kan precis som i dag skickas någon eller några dagar innan avsedd dag för utbetalning, ingen extra ledtid tillkommer i hanteringen.

Mottagaren av en utbetalning kan på sitt transaktionskonto se kommande utbetalningar, genomförda utbetalningar (insättningar) samt eventuellt innestående tillgodohavande som inte har kunnat utbetalas. Det kan på liknande sätt som i dag ske via en s.k. ”mina sidor”-funktion. Detta är funktioner som vi bedömer är till den enskildes fördel och leder till en förbättrad service.

Myndigheten för utbetalningskontroll ansvarar för att den enskilde får medel insatta på sitt bankkonto på utbetalningsdagen, förutsatt att mottagaren har lämnat korrekta uppgifter om bankkonto. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver administrera uppgifter om vilket bankkonto den enskilde önskar få sina utbetalningar till.

Myndigheten för utbetalningskontroll redovisar löpande till beslutande myndigheter när betalningsuppdragen har mottagits och verkställts. Även uppgifter om misslyckade utbetalningar lämnas till beslutande myndighet. Betalningen anses verkställd den dag som beslutande myndighet angivit för utbetalning. Beslutande myndighet redovisar utbetalningar på berört sakanslag på det betalningsdatum som anges i betalningsuppdraget. Utbetalningen redovisas på transaktionskontot så snart det finns underlag och utbetalningen anses verkställd för den beslutande myndigheten dagen för utbetal-

ning, oavsett om Myndigheten för utbetalningskontroll har kunnat betala ut beloppet till mottagaren eller inte.

Myndigheten för utbetalningskontroll behöver avropa betaltjänster från de ramavtal som Riksgäldskontoret (Riksgälden) upphandlar för statens räkning. De anslutna myndigheterna behöver i motsvarande mån inte längre avropa dessa betalningstjänster från Riksgäldens ramavtal. Se även avsnitt 14.9.1 i konsekvensanalysen.

5.1.3 Administrationen av systemet med transaktionskonto ska regleras i en särskild lag

Utredningens förslag: Administrationen av systemet med transaktionskonto ska regleras i en särskild lag, lagen om transaktionskonto.

Lagen om transaktionskonto ska kompletteras av en förordning.

En upplysning om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela kompletterande föreskrifter ska framgå av lagen.

Skälen för utredningens förslag

Det är angeläget att regleringen blir tydlig, bl.a. för att tydliggöra ansvarsförhållandet mellan beslutande myndigheter och Myndigheten för utbetalningskontroll. En särskild ny lag om transaktionskonto innebär, enligt vår mening, att justeringar i respektive förmåns regelverk undviks. Vi menar att lagen bör gälla de betalningar som hanteras inom ramen för systemet med transaktionskonto. För betalningar som ännu inte ingår i systemet bör nuvarande ordning fortsatt gälla.

Lagen kompletteras av en förordning

Det är enligt vår mening olämpligt att tynga lagen med alltför detaljerade bestämmelser. Lagregleringen avseende myndighetens administration av systemet med transaktionskonto bör därför kompletteras med bestämmelser som meddelas genom förordning. Bestämmelser om myndighetens administration får anses falla in under regeringens

s.k. restkompetens i 8 kap. 7 § regeringsformen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kommer alltså att ha möjlighet att meddela kompletterande bestämmelser till den föreslagna lagen.

För att tydliggöra att kompletterande bestämmelser kan finnas i förordning eller myndighetsföreskrift föreslår vi att en upplysning om regeringens normgivningskompetens förs in i lagen.

5.1.4 Förslaget förändrar en av grunderna för det statliga betalningssystemet

De myndigheter som ansluts till transaktionskontosystemet kommer inte att kunna välja betalningsförmedlare för de utbetalningar som ska ske via Myndigheten för utbetalningskontroll.

Riksdagen slog i behandlingen av 1993 års budgetproposition fast att det statliga betalningssystemet ska vara utformat så att det ger valfrihet för allmänheten och myndigheterna att välja den betalningsförmedlare som bäst passar betalningsavsändarens eller betalningsmottagarens behov. Ställningstagandet ska ses mot bakgrund av att betalningssystemet då var uppdelat mellan bankernas betalningar respektive Postgirot. Betalningar kunde inte med enkelhet ske mellan dessa två system och allt fler önskade få sina utbetalningar till bankkonto. I dagens betalningsmodell finns fortfarande en viss begränsning såtillvida att de statliga myndigheterna ska använda de tjänster som finns i de av Riksgälden upphandlade ramavtalen.

Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket står sammantaget för en betydande andel av de statliga in- och utbetalningarna. En förändring av utbetalningarna för dessa myndigheter kommer därför att få en stor inverkan på den statliga betalningsmodellen som helhet. Ett system med transaktionskonto innebär en förändring av grunderna för det statliga betalningssystemet. Berörda myndigheter kommer enligt vårt förslag, med vissa undantag, inte längre att ha möjlighet att välja betalningsförmedlare för utbetalningar av stöd, förmåner, skatter och avgifter eftersom betalningar kommer att hanteras inom ramen för systemet med transaktionskonto.

Sid 222(1320)

5.2 Välfärdsutbetalningar och skatteutbetalningar ska omfattas av transaktionskontot

Utredningens förslag: De myndigheter vars utbetalningar ska ingå i systemet med transaktionskonto är:

- Arbetsförmedlingen,
- CSN,
- Försäkringskassan,
- Pensionsmyndigheten, och
- Skatteverket.

Endast förmåner, stöd, skatter och avgifter ska utbetalas via systemet med transaktionskonto.

De myndigheter som är anslutna till systemet med transaktionskonto ska ha rätt att föreskriva eller fatta beslut om att vissa utbetalningar kan lämnas utanför systemet med transaktionskonto. Det ska även gälla för Myndigheten för utbetalningskontroll.

Vilka utbetalningar som omfattas av systemet med transaktionskonto ska framgå av förordningen.

Skälen för utredningens förslag

Sammanhållna utbetalningar från de statliga välfärdssystemen

För att kunna uppnå samordningsvinster bör transaktionskontosystemet byggas upp kring de välfärdsutbetalningar som är vanligast förekommande. De utbetalningar som ska omfattas av systemet är förmåner och stöd.[1] Ju fler utbetalningar som går via transaktionskontot desto större analysunderlag får Myndigheten för utbetalningskontroll.

Vår bedömning är att följande myndigheters utbetalningar i ett första skede bör ingå i systemet med transaktionskonto: Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

[1] Se definitionerna av förmån och stöd i avsnitt 2.4.1.

Dessa myndigheter har vanligt förekommande och till antalet omfattande utbetalningar från välfärdssystemen. Vidare menar vi att även Skatteverkets utbetalningar bör ingå. Dessa fem myndigheters utbetalningar bedöms också ha förutsättningar för att med rimliga insatser anslutas till systemet med transaktionskonto.

Skatteverkets utbetalningar

Skatteverket är en av de statliga myndigheter som har flest utbetalningar. Flertalet av Skatteverkets utbetalningar kommer från skattekontosystemet men Skatteverket har också utbetalningar som hanteras utanför skattekontosystemet. Vi menar att statens utbetalningar i så stor utsträckning som möjligt bör hanteras i systemet med transaktionskonto. Såväl utbetalningar av skatter och avgifter, som de stöd som i dag utbetalas via skattekontot, bör därför omfattas av transaktionskontosystemet.[2] Vi använder genomgående begreppet utbetalning av skatter och avgifter eftersom det är via en utbetalning från en betalningsförmedlande bank som den enskilde får del av medlen.[3]

Ett skäl till att Skatteverket bör anslutas är att det ökar möjligheterna att åstadkomma en så fullständig bild av de samlade utbetalningarna till enskilda som möjligt. Ytterligare ett skäl är att åstadkomma en effektiv hantering av betalningar för staten som helhet.

Skatteverket administrerar även utbetalningar av vissa statliga stöd via krediteringar på skattekontot. Statliga stöd för anställning som beslutas av Arbetsförmedlingen betalas ut genom kreditering på skattekontot som ett sätt att låta mottagaren ta del av stödet.[4]

[2] Skattekontot fungerar så att det sammanställer skatter och avgifter som är kopplade till inkomst av tjänst, kapital och näringsverksamhet oberoende av om kontohavaren är privatperson, enskild företagare eller juridisk person. På skattekontot ska Skatteverket registrera skatter och avgifter, belopp som ska dras ifrån eller läggas till slutlig skatt enligt 56 kap. 9 §, samt inbetalningar och utbetalningar enligt vad som framgår av 61 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244). Av 61 kap. 2 § skatteförfarandelagen framgår att belopp som ska betalas som huvudregel ska registreras på skattekontot på förfallodagen och belopp som ska tillgodoräknas ska registreras så snart det finns underlag. Första helgen varje månad görs en avstämning av saldot på skattekontot om något annat belopp än ränta har registrerats enligt 61 kap. 7 § skatteförfarandelagen. Om en avstämning av skattekontot visar att det finns ett överskott på kontot ska beloppet betalats tillbaka om vissa kriterier är uppfyllda och det inte finns något hinder mot återbetalning vilket framgår av 64 kap. 2 och 4 §§ skatteförfarandelagen.

[3] I skatteförfarandelagen (64 kap.) och skatteförfarandeförordningen (2011:1261) (14 kap.) används uttrycket återbetalning av skatt och avgift. Det avser att ett överskott på skattekontot ska betalas tillbaka till den skattskyldige.

[4] Det finns alltså vissa statliga stöd som administreras genom kreditering på skattekontot. Ur betalningsmottagarnas perspektiv kan utbetalning av statligt stöd genom kreditering på skatte-

Sid 224(1320)

Krediteringen regleras i två s.k. krediteringslagar som endast består av en respektive två paragrafer.[5] Regeringen har nu föreslagit att allt ekonomiskt stöd för anställning som har beslutats av Arbetsförmedlingen ska få krediteras på skattekontot.[6] Det finns inget hinder för att sådana stöd även fortsatt krediteras på skattekontot för att sedan betalas ut via transaktionskontot om avstämningen av skattekontot visar ett utbetalningsbart överskott.

Skatteförfarandelagens (2011:1244) och skatteförfarandeförordningens (2011:1261) bestämmelser om när det finns ett utbetalningsbart överskott bör styra när ett överskott ska lämnas över till transaktionskontot för utbetalning. Det gör det också möjligt för enskilda att, precis som i dag, lägga en så kallad utbetalningsspärr för att ett överskott på skattekontot ska stå kvar för att möta kommande skatter och avgifter.

Myndigheten bör hantera utlandsbetalningar från välfärdssystemen

Vi menar att Myndigheten för utbetalningskontroll även ska administrera utlandsbetalningar. Det bör ske inom ramen för de ramavtal som Riksgälden upphandlar för statens räkning.

Statliga myndigheter, särskilt Pensionsmyndigheten, gör många betalningar till utlandet. En stor del av dessa utbetalningar görs inom EU, men totalt gör staten utbetalningar till över 170 länder. Detta,

---

kontot inte jämställas med en direkt utbetalning. Skattekontot fungerar som ett avräkningskonto som inte gör skillnad mellan olika typer av debiteringar och krediteringar (jfr 62 kap. 11 § skatteförfarandelagen och prop. 2010/11:165, *Skatteförfarandet*, s. 524). En kreditering av ett statligt stöd kommer därför att behandlas på samma sätt som exempelvis en inbetalning till skattekontot och räknas av från debiterade skatter och avgifter under samma period, ett eventuellt ingående underskott samt ränta. Utbetalning kan bli aktuellt först om det efter en avstämning av skattekontot finns ett överskott enligt 64 kap. 2 § skatteförfarandelagen. Av 64 kap. 4 § skatteförfarandelagen framgår att om det finns ett hinder mot återbetalning vägras utbetalning även om det finns ett överskott på skattekontot. Det gäller exempelvis om det finns en beslutad skatt eller avgift som ännu inte har förfallit till betalning och därmed ännu inte har debiterats på skattekontot. I sådana fall spärrar Skatteverket ett belopp för att i ett senare skede kunna ta det i anspråk för betalning av skatten eller avgiften. Metoden att betala ut statligt stöd genom kreditering på skattekonto är enligt regeringen inte oproblematisk, men bör ändå användas för utbetalning av vissa statliga stöd. De problem som kan uppstå för en stödmottagare – t.ex. att stödet används för betalning av skatt i stället för att betalas ut – är många gånger svåra att förstå för mottagaren av ett stöd (jfr prop. 2010/11:165 *Skatteförfarandet* s. 519).

[5] Lagen (1999:591) om kreditering på skattekonto av vissa stöd beslutade av den offentliga arbetsförmedlingen och Trafikverket och lagen (2006:1494) om kreditering på skattekonto av stimulans till arbetsgivare för nystartsjobb.

[6] Prop. 2019/20:117, *Förutsättningar för etableringsjobb och vissa frågor om kontroll inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten*, s. 56–57.

särskilt betalningar till privatpersoner utanför EU, kräver i många fall särskilda rutiner och systemlösningar.

På samma sätt som för inhemska utbetalningar är det viktigt att staten kan säkerställa rätt mottagare av betalningar och en effektiv hantering. Inte minst för att kunna betala med befriande verkan, för att undvika att behöva betala ut samma belopp igen till ”rätt” mottagare och försöka få den ”felaktiga” utbetalningen åter.

Vi bedömer att det finns samordningsfördelar med att Myndigheten för utbetalningskontroll hanterar utlandsbetalningar. Den främsta samordningsfördelen är att det kan upparbetas en kompetens rörande utlandsbetalningar baserat på att en övervägande del av statens alla välfärdsutbetalningar till utlandet hanteras av en myndighet.

Undantag från systemet med transaktionskonto

Det kan visa sig att vissa utbetalningar som är tänkta att ingå i systemet med transaktionskonto kan kräva en mer genomgripande översyn för att kunna inordnas. Det kan t.ex. handla om utbetalningar med en speciell karaktär eller om utbetalningar som administreras på ett annorlunda sätt än andra utbetalningar. Det går alltså inte helt att utesluta att det kan finnas behov av att undanta vissa utbetalningar från en samordnad reglering.

En avvägning får göras mellan värdet av att alla tänkta utbetalningar ingår och de insatser som skulle krävas för att inordna sådana utbetalningar i systemet med transaktionskonto. Även om undantag kan innebära att systemet inte blir lika överskådligt bedömer vi att det är mest ändamålsenligt att vissa utbetalningar kan hållas utanför systemet med transaktionskonto om det uppstår ett sådant behov.

Vår bedömning är att det bara är en mycket liten andel av anslutna myndigheters totala antal välfärdsutbetalningar som kan behöva undantas (se även avsnitt 14.9.2).

Både den beslutande myndigheten och Myndigheten för utbetalningskontroll bör ges möjlighet att föreskriva, eller fatta beslut om att en sådan utbetalning, tillfälligt eller tillsvidare, ska undantas från systemet med transaktionskonto. Sådana föreskrifter eller ett sådant beslut bör föregås av samråd mellan berörda myndigheter.

Sid 226(1320)

Migrationsverkets utbetalning av dagersättning bör inte omfattas av systemet med transaktionskonto

Migrationsverkets utbetalning av dagersättning till asylsökanden bör, åtminstone inte inledningsvis, anslutas till systemet med transaktionskonto. Den ersättning som Migrationsverket betalar ut till enskilda är förhållandevis låg varför det inte borde vara ett särskilt attraktivt område för avsiktligt fusk i större skala. Dagersättningen för en asylsökande är i dag högst 24 kr per dag för en ensamstående vuxen på boende där mat ingår och högst 71 kr per dag för en ensamstående vuxen på boende där mat inte ingår.

Avsaknaden av personnummer och samordningsnummer hos asylsökande är ett tungt vägande skäl till att Migrationsverkets utbetalningar av dagersättningar inte bör ansluta till systemet med transaktionskonto i ett första skede. Att inkludera utbetalningar där det saknas personnummer eller samordningsnummer skulle högst troligt försvåra administrationen av systemet. Ersättningen till asylsökande betalas i regel ut via ett förbetalat kontokort, eftersom det oftast är mycket svårt att skaffa ett bankkonto utan personnummer eller samordningsnummer. Sättet för utbetalningen av dagersättningen är alltså en särlösning jämfört med nästa alla andra utbetalningar från välfärdssystemen. Den regelmässiga avsaknaden av bankkonto hos asylsökande skulle också gå emot att förslaget om transaktionskonto innebär att utbetalningar i normalfallet görs med kontoutbetalningar. Även detta är skäl som talar mot att Migrationsverkets utbetalningar av dagersättningar bör omfattas av systemet med transaktionskonto.

Känslig betalningsinformation

Vissa myndigheters betalningar innehåller känslig information. För dessa myndigheter är det särskilt viktigt att information hanteras säkert och att känsliga uppgifter skyddas. Det kan exempelvis handla om betalningar till personer med skyddade personuppgifter. Säkerhetsaspekter medför höga krav på myndigheternas avtal med banker och innebär extra kostnader. Vi menar att dessa säkerhetsfrågor kommer att vara viktiga även för Myndigheten för utbetalningskontroll och att en fördel med förslaget är att de kan hanteras på ett enhetligt sätt i ett system med transaktionskonto.

Sid 227(1320)

Den största skillnaden som systemet innebär är att mer information samlas på ett och samma ställe, vilket ställer höga krav på informationssäkerheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Samtidigt menar vi att en fördel med förslaget är att känslig information kommer att hanteras av så få aktörer som möjligt, vilket borde vara att föredra ur ett säkerhetsperspektiv. Därutöver blir betalningar med känsliga uppgifter svårare att identifiera när de är en del av en större massa av betalningar i jämförelse med nuvarande situation, med flera mindre datamängder.

Systemet med transaktionskonto innebär också att staten är ansvarig för den känsliga informationen och att t.ex. administrationen av ett kontoregister inte läggs ut på privata aktörer. Privata aktörer kan självklart hantera känslig information på ett professionellt och säkert sätt men varje ny aktör som involveras i hantering av känslig information innebär en ny risk. Denna potentiella risk minskar med ett transaktionskontosystem.

Det ska anges i förordningen vilka utbetalningar som ska omfattas

Vilka myndigheter och utbetalningar som omfattas av systemet med transaktionskonto bör regleras i förordning. Regeringen kan sedan avgöra om ytterligare myndigheter under regeringen eller andra typer av utbetalningar bör anslutas.

5.2.1 Betalningsförordningen behöver inte ändras men vissa andra följdändringar krävs

Utredningens bedömning: Förordningen om statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning behöver inte ändras.

Utredningens förslag: Bestämmelsen om att pension och annan förmån betalas ut genom Försäkringskassan i förordningen om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner upphävs.

I bestämmelserna om att dagpenning och familjebidrag betalas ut genom Försäkringskassan i förordningen om förmåner till totalförsvarsförpliktiga förtydligas att betalningen ska ske via systemet med transaktionskonto.

Sid 228(1320)

I skatteförfarandeförordningens bestämmelse om belopp som ska betalas tillbaka ska det förtydligas att utbetalningen ska ske via systemet med transaktionskonto.

Skälen för utredningens bedömning och förslag

Betalningsförordningen

Riksgälden är statens centrala finansförvaltning[7] och ansvarar för den statliga betalningsmodellen inklusive statens centralkonto.[8] Förordningen (2017:170) om statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning, betalningsförordningen, reglerar statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning.[9] Förordningen tillämpas om inte annat följer av lag eller förordning eller av regeringens beslut i ett enskilt fall.[10]

Förslaget om ett transaktionskonto som administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll är ett avsteg från betalningsförordningen. Genom att i förordning ange vilka myndigheter, och vilka av deras utbetalningar, som ska omfattas av transaktionskontot gäller denna reglering framför betalningsförordningen. Någon ändring i betalningsförordningen behöver därför inte göras.

Ändringar med anledning av att Försäkringskassan administrerar utbetalningar för andra

Försäkringskassan hanterar i dag utbetalningar av vissa pensioner och förmåner som beslutas av Pensionsmyndigheten.[11] När systemet med transaktionskonto införs behöver dessa utbetalningar inte gå via Försäkringskassan utan bör administreras direkt från Pensionsmyndigheten till Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi föreslår därför att en bestämmelse upphävs i 7 § förordningen (2002:782) om

[7] 1 § förordningen (2007:1447) med instruktion för Riksgäldskontoret.
[8] 2 § punkten 2 förordningen med instruktion för Riksgäldskontoret.
[9] Av 5–6 §§ betalningsförordningen framgår bl.a. att myndigheter ska ansöka hos Riksgälden om de vill öppna bankkonton och att bankkonton ska vara anslutna till statliga toppkonton. Betalningar till och från en myndighet ska, enligt 8 § samma förordning, göras via myndighetens bankkonton som avses i 5 § första stycket, om inte annat har medgetts av Riksgälden. En myndighet ska enligt 10 § betalningsförordningen avropa betaltjänster enligt ramavtal som Riksgälden har ingått för statens räkning.
[10] 2 § förordningen om statliga myndigheters betalningar och medelsförvaltning.
[11] Se förordningen (2002:782) om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner.

ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner om att dessa pensioner och förmåner ska betalas genom Försäkringskassan.

Försäkringskassan handhar också frågor om dagpenning och familjebidrag enligt lagen (1991:1488) om handläggning av vissa ersättningar till den som tjänstgör inom totalförsvaret, inbegripet utbetalningarna av dessa ersättningar. Hanteringen av dessa ersättningar ska även fortsatt göras via Försäkringskassan. För att skapa tydlighet bör det i bestämmelserna anges att utbetalningarna från Försäkringskassan ska gå via systemet med transaktionskonto hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi föreslår därför att det i 11 kap. 1 och 4 §§ i förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga görs ett sådant förtydligande.

Förtydligande i skatteförfarandeförordningen

I 14 kap. 8 § skatteförfarandeförordningen regleras hur belopp som ska betalas tillbaka av Skatteverket ska hanteras. Vi föreslår att det i bestämmelsen förtydligas att utbetalningen ska administreras via systemet med transaktionskonto.

5.3 Ett transaktionskonto för den som får statliga utbetalningar från välfärden

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska registrera ett transaktionskonto för den som har fått beslut om en sådan utbetalning som ska omfattas av systemet med transaktionskonto. Ett tillgodohavande ska registreras på transaktionskontot så snart Myndigheten för utbetalningskontroll får ett underlag på en utbetalning från beslutande myndighet.

Skälen för utredningens förslag

För varje mottagare av en utbetalning som ska ske via systemet med transaktionskonto ska det skapas ett enskilt transaktionskonto. På transaktionskontot föreslår vi att det löpande registreras mottagna betalningsuppdrag och genomförda utbetalningar. Registreringen

Sid 230(1320)

bör ske så snart den beslutande myndigheten har fattat sitt beslut. Myndigheten för utbetalningskontroll med nödvändigt underlag. Det kan innebära att ett beslutat stöd eller förmån registreras på den enskildes transaktionskonto flera dagar före utbetalningsdag.

För enskilda bedömer vi att transaktionskontot innebär en fördel och särskilt för privatpersoner. Enskilda kan få en överblick över alla utbetalningar. Det kan ske genom en funktion, ”mina sidor”, där enskilda kan se sitt transaktionskonto. Om en utbetalning till den enskildes bankkonto inte har skett kan den enskilde enkelt kontrollera om kontouppgifterna är korrekta. Hen kan också kontrollera om en utbetalning kommer inom kort. Även om det gäller flera utbetalningar från olika myndigheter kan den enskilde få informationen på ett och samma ställe. Förslaget kan även innebära viss minskad administration för den enskilde eftersom kontouppgifter i regel endast behöver lämnas till en myndighet i stället för till flera.

Systemet med transaktionskonto bör även omfatta företag och andra juridiska personer

De flesta företag inom välfärden är ärliga och vill göra rätt för sig. Privata utförare har blivit en viktigare del i välfärden, men i och med de förändringar som sker ökar såväl möjligheterna som omfattningen vad gäller missbruk. I en rad sammanhang har det beskrivits att det förekommer medvetet felaktigt utnyttjande och brott av olika slag som drabbar välfärden. Vi har i kapitel 3 beskrivit att det finns många exempel på att välfärdssystemen utnyttjas felaktigt eller att oriktiga uppgifter rapporteras in på ett ställe för att på felaktigt sätt nyttjas i en annan del av välfärden.[12] Transaktionskontot är tänkt att vara ett led i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

För att transaktionskontot ska kunna användas för att motverka felaktiga utbetalningar är det enligt vår mening av stor vikt att systemet också omfattar utbetalningar till juridiska personer.

Vi menar också att detta är önskvärt för att uppnå önskade effekter om en mer kostnadseffektiv samt säker och robust hantering av statens utbetalningar.

[12] Jfr även med prop. 2018/19:132, *Ett starkare skydd för välfärdssystemen*, s. 20.

5.3.1 Myndigheter och enskilda ska ha åtkomst till uppgifter i transaktionskontosystemet

Sid 231(1320)

Utredningens förslag: Beslutande myndigheter får ta del av uppgifter som avser myndighetens utbetalning samt uppgifter om mottagarens kontouppgifter och kontaktuppgifter.

Den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud, får ta del av uppgifter om tillgodohavanden, utbetalningar, kontouppgifter och kontaktuppgifter avseende den registrerade.

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll får ställa upp behörighets- och säkerhetskrav för den som vill ta del av uppgifter.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Beslutande myndigheter ska få tillgång till uppgifter rörande sina utbetalningar

Vi bedömer att det är både lämpligt och rimligt att beslutande myndigheter får ta del av uppgifter i systemet med transaktionskonto som rör deras egna utbetalningar. Det handlar om uppgifter om utbetalningar, kontonummer och kontaktuppgifter för den som utbetalningen avser. Detta är uppgifter som myndigheterna i dag har tillgång till avseende sina egna utbetalningar. Det behövs därför en sekretessbrytande bestämmelse i förhållande till uppgifter om enskildas kontonummer. Något skäl till att de inte skulle få ta del av motsvarande uppgifter i det föreslagna systemet har vi inte kunnat se. Vi gör även bedömningen att det kommer att avlasta Myndigheten för utbetalningskontroll som annars skulle behöva hantera ett stort antal telefonsamtal och andra begäranden om utlämnande av dessa uppgifter. Som förslaget är utformat kan den enskilde vända sig till beslutande myndighet för att få uppgifter om vad som har hänt med en utbetalning eftersom beslutande myndighet ska ha elektronisk tillgång till uppgifter rörande utbetalningen.

Ett alternativ vi övervägt var att ge alla de anslutna myndigheterna tillgång till samtliga betaluppgifter. Vi menar dock att det skulle innebära ett allt för stort integritetsintrång. Det skulle bl.a. innebära

Sid 202(1320)

att fler myndigheter än nödvändigt skulle kunna få en helhetsbild av en enskild persons samtliga välfärdsutbetalningar.

Den enskilde ska få tillgång till uppgifter om sina utbetalningar

Att den registrerade får medges åtkomst till sina egna uppgifter om tillgodohavanden, utbetalningar, kontonummer och kontaktuppgifter framstår som självklart. Redan i dag har de myndigheter som föreslås ansluta till systemet med transaktionskonto någon form av ”mina sidor”, en funktion där enskilda kan ta del av sådana uppgifter. Transaktionskontot innebär att den enskilde kan få en samlad bild av alla sina välfärdsutbetalningar. Avsaknaden av en sådan funktion i systemet med transaktionskonto skulle vara en omotiverad försämring jämfört med i dag. För att det tydligt ska framgå att registrerade ska ha denna möjlighet föreslår vi en upplysningsbestämmelse med denna innebörd. Det gäller även för eventuell vårdnadshavare, förvaltare eller ombud för den registrerade.[13] Sådan åtkomst bör kräva att den registrerades identitet kontrolleras genom en säker metod för identifiering.

Den närmare utformningen av tillgången till uppgifter om utbetalningar kan lösas på olika sätt.

Tillgången ska vara elektronisk

Tillgången till uppgifterna ska ges elektroniskt. Det ankommer på myndigheten att bedöma vilken form som är lämplig att använda för informationsutbytet. Vi föreslår i avsnitt 10.6.2 att myndigheten ska kunna använda s.k. direktåtkomst. Oavsett form för den elektroniska tillgången förutsätts Myndigheten för utbetalningskontroll säkerställa en hög informationssäkerhetsnivå. I detta bör ligga att myndigheten kan uppställa säkerhetskrav på de myndigheter som vill få elektronisk tillgång till uppgifter.

[13] Se även avsnitt 10.6.2.

5.4 Då är en utbetalning verkställd

Utredningens förslag: En utbetalning ska ske den dag som beslutande myndighet har bestämt. En utbetalning är verkställd för den beslutande myndigheten den dag som tillgodohavandet ska betalas ut.

Skälen för utredningens förslag

Det är viktig att veta vilken dag en betalning är fullgjord. Det handlar bl.a. om när en myndighet anses ha fullgjort sin skyldighet att göra en utbetalning. Förslaget bör effektivisera hanteringen av utbetalningar samtidigt som det underlättar för enskilda att få del av sina beviljade stöd och förmåner. Oavsett grund för utbetalningen av tillgodohavande på transaktionskontot är det för den enskilde oftast, av naturliga skäl, av stor betydelse för denne att få del av utbetalningen. Det är också viktigt för den beslutande myndigheten att veta när utbetalningen sker. Utbetalningen är ofta det sista ledet i den beslutande myndighetens ärendehantering.

De myndigheter som vi föreslår ska anslutas till systemet med transaktionskonto har i dag olika bestämmelser om hur utbetalning ska ske.[14]

En betalning anses vara verkställd den dag betalningen ska betalas ut

Vårt förslag innebär att alla anslutna utbetalningar hanteras enhetligt. Utbetalning ska ske på den dag den beslutande myndigheten anger. Vi förslår därför en bestämmelse som innebär att en utbetalning ska anses verkställd den dag som beslutande myndighet har uppgett i betalningsuppdraget. Ett snarlikt resonemang finns när det gäller inbetalning av skatt. Enligt skatteförfarandelagen[15] är skatten

[14] Exempelvis finns det bestämmelser om utbetalning i Centrala studiestödsnämndens föreskrifter och allmänna råd (CSNFS 2001:1) om beviljning av studiemedel. I 16 kap. 11–12 §§ i nämnda förordning regleras både utbetalningssätt och returnerad utbetalning. Ett annat exempel är att det i 64 kap. skatteförfarandelagen och 14 kap. 5–8 §§ skatteförfarandeförordningen finns bestämmelser om när återbetalning av skatter och avgifter ska ske, skyndsam betalning av vissa återbetalningar samt hur betalningar ska göras.

[15] 62 kap. 2 § andra stycket skatteförfarandelagen.

Sid 234(1320)

eller avgiften betald den dag betalningen har bokförts på det särskilda kontot för skattebetalningar.[16]

Att ha en liknande bestämmelse när det gäller utbetalningar från myndigheter innebär en tydlighet gentemot den enskilde, mottagaren av betalningarna. Det ger också en förenklad administration för beslutande myndigheter, bl.a. genom att en betalning ska betraktas som verkställd när den redovisas på transaktionskontot på det betalningsdatum beslutande myndighet uppgivit i betalningsuppdraget.

Förslaget innebär att beslutande myndigheter inte behöver hantera de fall när betalning inte kan genomföras, t.ex. på grund av att uppgivet bankkonto inte längre är aktivt eller att en utbetalningsavi inte hämtats ut. Beslutande myndighet behöver, med en sådan modell, inte utreda varför betalningen inte kunnat genomföras och behöver t.ex. inte backa redovisning och förmånsredovisning. Betalningen anses alltså utbetald för beslutande myndighet även om den enskilde inte har lyft betalningen. Detta bör förenkla administrationen och ta färre resurser i anspråk.

Mot bakgrund av det som sagts föreslår vi alltså att en utbetalning från beslutande myndighet ska anses vara verkställd den dagen när tillgodohavandet ska betalas ut. Utbetalningen är från och med tillfället den registreras på transaktionskontot en fordran för den enskilde och inte längre tillgänglig för den beslutande myndigheten. Myndigheten för utbetalningskontroll är därmed ansvarig för att en utbetalning kommer mottagaren tillhanda på det datum som beslutande myndighet anger. Myndigheten förutsätts ta fram rutiner för att hantera situationer där utbetalning på grund av t.ex. misstag inte sker på angiven dag.

[16] Högsta domstolen konstaterade i NJA 1988 s. 312 att det bör anses att en betalning som med befriande verkan kan ske till en borgenärs postgirokonto har fullgjorts den dag då betalningen bokfördes av postgirot, om inte annat följer av särskilda föreskrifter.

5.5 Utbetalningar ska ske till mottagarens konto Sid 235(1320)

Utredningens förslag: Utbetalningar av tillgodohavanden på ett transaktionskonto ska göras till kontohavarens konto hos kreditinstitut.

Myndigheten för utbetalningskontroll får genomföra utbetalningar på annat sätt om uppgift om konto hos kreditinstitut saknas eller om särskilda förhållanden föranleder det.

Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto får inte överlåtas innan det ska betalas ut.

Skälen för utredningens förslag

Vi anser att utbetalning till konto i kreditinstitut (bankkonto) ska vara den självklara vägen för utbetalningar från transaktionskonto. Med kreditinstitut avses banker och kreditmarknadsföretag.[17] De allra flesta utbetalningarna från de största myndigheterna sker i dag till konto hos kreditinstitut och de allra flesta utbetalningarna sker till svenska konton. I dag verkställs så gott som alla betalningar från myndigheterna på önskat datum utan några större problem. Dock finns det ett stort antal, om än en liten andel av det totala antalet utbetalningar, som beslutande myndigheter inte kan verkställa. Ett skäl kan vara att mottagaren inte har meddelat uppgifter om konto hos bank eller kreditmarknadsföretag. I sådana fall försöker myndigheterna vanligen kontakta mottagaren för att få kontouppgifter eller så skickar myndigheten en utbetalningsavi eller motsvarande. Det kan i vissa fall vara svårt att kontakta mottagaren, exempelvis om det saknas uppgift om adress. Ibland kan en betalning returneras till myndigheten. Administrationen av betalningar som inte har kunnat genomföras tar resurser i anspråk för myndigheterna. En betalning som inte genomförts betyder också att ett myndighetsbeslut inte har kunnat verkställas fullt ut. En betalning som inte kan genomföras betyder dock framför allt att det finns en enskild som inte får sin betalning.

Cirka en miljon utbetalningar sker årligen med utbetalningsavi. I många fall görs detta på grund av att det är den första utbetalningen från en myndighet och att personen ännu inte har lämnat uppgift om

[17] Jfr lagen (2004:297) om bank- och finansieringsrörelse.

Sid 236(1320)

bankkonto. Det kan exempelvis vara när någon får sitt första barn och ska få barnbidrag eller föräldrapenning utbetald eller den första utbetalningen av studiemedel till en nybliven student. En annan orsak kan vara att personen har bytt bank, men inte meddelat myndigheten om bytet av bank.

Utbetalning med avi innebär en betydligt högre kostnad för myndigheterna än utbetalning till bankkonto. Det innebär också ofta en extra kostnad för mottagaren som får betala en avgift för att lösa ut avin. En hel del avier kommer i retur till myndigheterna, något som skapar onödig administration och merkostnader för myndigheterna och en utebliven betalning till den enskilde.

Myndigheterna har under lång tid verkat för att öka andelen elektroniska betalningar eftersom det är säkrare och billigare samt mer effektivt. Ett exempel på det är att en automatisk återbetalning av överskott på ett skattekonto numera bara görs om beloppet är minst 2 000 kronor eller återbetalningen kan göras till ett konto hos bank- eller kreditmarknadsföretag.[18] Detta är ett sätt att försöka förmå så många som möjligt att anmäla konto till Skatteverket. Syftet med bestämmelsen i skatteförfarandelagen är ekonomisk eftersom banköverföringar är det mest kostnadseffektiva sättet att hantera utbetalningar men det innebär även mycket färre returer och misslyckade betalningar jämfört med betalning med avi och check.[19]

Utbetalning till konto hos kreditinstitut

De allra flesta som bor i Sverige har möjlighet att skaffa konto hos kreditinstitut. Många av de utbetalningar som sker via avi är, som vi beskrivit ovan, när någon får en första betalning från en myndighet. Vi menar att huvudregeln bör vara att utbetalning ska ske elektroniskt till konto hos kreditinstitut. En sådan utbetalning i Sverige är effektivare och säkrare än andra utbetalningssätt. Myndigheten för utbetalningskontroll har då möjlighet att relativt säkert och effektivt säkerställa att utbetalningen går till rätt mottagare.

Detta kan vara svårare och mer administrativt betungande att göra för konton utanför Sverige. Det ställer högre krav på mottagaren att visa att kontot faktiskt tillhör mottagaren. Kan det inte

[18] 64 kap. 2 § andra stycket skatteförfarandelagen.
[19] Prop. 2010/11:165, *Skatteförfarandet*, s. 562–564.

på ett tillförlitligt sätt verifieras vem kontot tillhör måste Myndigheten för utbetalningskontroll verkställa utbetalningen på annat sätt. Vi bedömer att det oftast borde handla om utbetalning med check eller något annat sätt där myndigheten bedömer att det går att säkerställa vem som är mottagare av utbetalningen.

Mottagaren bör lämna uppgifter om bankkonto

Myndigheternas kontoregister bygger i dag huvudsakligen på att mottagaren meddelar uppgifter om bankkonto eller begär att utbetalning ska ske på annat sätt. Ett alternativ skulle kunna vara att myndigheter hämtar uppgifter från banker eller att banker meddelar myndigheterna vilket konto som ska användas.

Vi menar att det även fortsättningsvis är en rimlig ordning att mottagaren är ansvarig för att meddela vilket bankkonto som ska användas för utbetalning. Antingen direkt till Myndigheten för utbetalningskontroll eller till den beslutande myndigheten. Alternativt kan det göras genom ett medgivande till Myndigheten för utbetalningskontroll att hämta uppgifter om mottagarens konto från bank- och kreditmarknadsföretag.

Kontoregister och verifiering av kontouppgifter

När en enskild i dag lämnar uppgifter om bankkonto verifierar myndigheterna att uppgifterna är korrekta och att kontot tillhör mottagaren. Verifiering sker med hjälp av särskilda elektroniska tjänster som bankerna säljer till myndigheterna. Verifieringen sker inte i samband med registreringen utan i efterhand. Några gånger per år gör myndigheterna dessutom en kontroll av hela kontoregistret.

Skatteverket gör endast utbetalningar till ett bankkonto som tillhör mottagaren av en utbetalning. Även hos Försäkringskassan är det huvudregeln att göra utbetalningen till det bankkonto som tillhör mottagaren av utbetalningen, men Försäkringskassan kan i vissa fall göra utbetalning till en annan än den faktiska mottagaren, t.ex. en god man.

För utlandsbetalningar finns inte samma möjlighet att elektroniskt verifiera kontouppgifter. I stället behöver myndigheterna begära in uppgifter (på papper) för att kunna säkerställa att kontot

Sid 238 (1320)

tillhör rätt mottagare. En del av utbetalningarna till utlandet måste ske med check. Det innebär oftast större besvär och kostnad för både mottagaren och myndigheten.

Det är viktigt att även fortsättningsvis säkerställa att betalningar går till rätt mottagare. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver därför verifiera att ett konto faktiskt tillhör mottagaren av en betalning. Vi menar att en effektiv och säker administration innebär att verifiering av kontouppgifterna bör ske i nära samband med att en mottagare registrerar kontouppgifter. Detta för att kunna säkerställa att uppgifterna är korrekta och att en utbetalning kommer till rätt mottagare. Vidare bör Myndigheten för utbetalningskontroll så som sker i dag regelbundet verifiera att alla registrerade kontouppgifter fortfarande är aktuella och korrekta.

Kontot ska tillhöra mottagaren

Skatteverket gör, som vi nämnt ovan, endast utbetalningar till konto som tillhör innehavaren av skattekontot. Vi menar att detta även bör gälla transaktionskontot. Vi kan inte se några skäl för varför transaktionskontosystemet bör tillåta betalningar till ett konto som tillhör någon annan än mottagaren.

Sannolikt finns det vissa utbetalningar till andra än fysiska personer som kan behöva ske till andra konton än mottagarens. Troligen finns det också situationer där en viss utbetalning, men inte alla, behöver ske till ett särskilt konto. Särskilt när det gäller företag, kommuner och andra organisationer är det inte ovanligt att de har flera konton. Vår mening är att detta bäst hanteras genom att beslutande myndigheter i betalningsuppdrag särskilt anger om betalning ska ske till ett annat konto än det som eventuellt redan finns registrerat hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Därmed kan administration och uppbyggnad av systemet med transaktionskonto förenklas. För betalningar som sker utanför systemet med transaktionskonto ankommer det på beslutande myndighet att säkerställa att betalning sker till korrekt mottagare.

Andra sätt för utbetalning

Även om elektroniska betalningar till bankkonto är det huvudsakliga sättet för utbetalningar som kommer att administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll måste det finnas alternativ till det. Utredningens förslag får inte innebära att människor som, oavsett anledning, saknar ett konto i ett kreditinstitut utesluts från välfärdsystemens utbetalningar. Om det saknas uppgift om konto hos bank- eller kreditmarknadsföretag måste Myndigheten för utbetalningskontroll göra utbetalningen på annat sätt, det kan exempelvis ske genom en utbetalningsavi eller ett förbetalt bankkort. Myndigheten bör i ett första steg begära att den enskilde lämnar uppgifter om bankkonto.

Att alternativa utbetalningssätt finns är viktigt eftersom det finns personer som av olika anledningar inte kan öppna ett konto. Mottagaren bör i sådana fall lämna andra identifikationsuppgifter som underlättar för Myndigheten för utbetalningskontroll att säkerställa att betalning görs till rätt individ. Vårt förslag innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll inte kommer att ha någon kontanthantering. Kontantbetalning är därför inte ett alternativt sätt för utbetalning.

Om särskilda förhållanden föranleder det bör myndigheten även i andra fall kunna genomföra utbetalningar på annat sätt. Det kan exempelvis handla om att betala ut en ersättning via ett förbetalt bankkort för att minimera risken att uppgifter om en person i utsatt ställning röjs. Det bör vara upp till myndigheten att göra en noga avvägd bedömning om det kan anses föreligga sådana särskilda förhållanden.

Om sättet för utbetalning kan överklagas får avgöras med ledning av allmänna förvaltningsrättsliga principer

Som vi redogjort ovan föreslår vi att utbetalningar av tillgodohavande på transaktionskontot som huvudregel ska ske till den enskildes konto i kreditinstitut. Myndigheten får under vissa angivna förhållanden genomföra utbetalningar på annat sätt. Den enskilde har dock inte någon uttrycklig rätt till betalning på ett specifikt sätt. Huruvida besluten att utbetalning ska ske på ena eller andra sättet är överklagbara får avgöras med ledning av 41 § förvaltningslagen (2017:900).

Sid 240(1320)

Tillgodohavande på transaktionskontot får inte överlåtas innan det ska betalas ut

Vi menar att en registrerad utbetalning på ett transaktionskonto inte bör kunna överlåtas innan det ska betalas ut. Det avser i realiteten tiden mellan registrering och beslutad dag för utbetalning. Förslaget innebär att en enskild inte kan överlåta eller pantsätta ett tillgodohavande förrän det ska vara den enskilde tillhanda. En effekt av detta är att en enskild som har skulder hos Kronofogdemyndigheten inte kan överlåta tillgodohavandet till annan för att hindra utmätning.

5.5.1 Effekten på statens likviditetshantering är begränsad

Våra förslag innebär att utbetalningar från systemet med transaktionskonto kommer att ingå i Riksgäldens centrala likviditetshantering enligt samma struktur som utbetalningar från befintliga myndigheter ingår i dag; den statliga betalningsmodellen. Genom att infoga utbetalningar som görs från systemet med transaktionskonto i den befintliga statliga betalningsmodellen begränsas effekten på statens likviditetshantering.

Riksgälden ansvarar för den centrala likviditetshanteringen åt staten, inklusive statens centralkonto i Riksbanken. Enligt Riksgäldens föreskrifter till betalningsförordningen ska myndigheter kontrollera att utbetalningar sker till rätt mottagare, med rätt belopp och vid rätt tidpunkt. Myndigheterna är också skyldiga att avropa de ramavtal som Riksgälden har ingått för statens räkning.

Det är ramavtalsbankerna som avvecklar betalningarna i Riksbanken så att den enskilde kan få beloppet krediterat på sitt bankkonto. Det innebär att ramavtalsbanken ser till att den mottagande banken, där den enskilde har sitt bankkonto, får likviditeten efter avveckling i Riksbanken. Ramavtalsbanken ersätts i efterhand av Riksgälden med motsvarande likviditet från staten.

I stället för att varje myndighet själv ska ha pengar att betala utgifter med och placera de intäkter som kommer in, kvittas alla statliga betalningar mot varandra genom att saldona på myndigheters bankkonton förs till statens konto inom respektive bank. Över- eller underskott på kontot regleras genom att pengar förs till eller från statens centralkonto i Riksbanken tre gånger per dag. Genom att

kvitta alla statliga betalningar mot varandra blir den totala likvidSid 241(1320)
tetshanteringen effektiv för staten som helhet.

5.6 Ingen ränta på tillgodohavande på transaktionskontot

Utredningens bedömning: Det bör inte utgå ränta på ett tillgodohavande på transaktionskontot.

Skälen för utredningens bedömning

En enhetlig behandling av alla transaktioner

För att systemet med transaktionskonto ska bli effektivt och enhetligt talar mycket för att alla transaktioner ska hanteras lika. I dag finns det olika bestämmelser när det gäller rätt till ränta för de olika utbetalningarna som ska hanteras inom systemet med transaktionskonto. Ränta ska beräknas dagligen på skattekontots saldo[20]. Ränta som ska påföras (kostnadsränta) ska beräknas när det finns ett underskott på skattekontot och ränta som ska tillgodoräknas (intäktsränta) ska beräknas när kontot uppvisar ett överskott. Vidare ska ränta påföras eller tillgodoräknas varje månad.

Enhetlighet kan tala för att transaktionskontot bör ha samma reglering som finns för skattekontot, särskilt som transaktionskontosystemet också ska hantera utbetalningar från skattekontosystemet. Å andra sidan menar vi att man kan ifrågasätta behovet av ränta och vilken denna ränta ska vara.

Ränta bör inte utgå på tillgodohavanden på transaktionskontot

I dag innebär en utbetalning från skattekontot att Skatteverket lämnar ett betalningsuppdrag till en betalningsförmedlande bank. Skatteverket gör en ränteberäkning fram till dagen för det att betalningsuppdraget lämnas. Den tiden som den betalningsförmedlande banken har hand om utbetalningen påräknas ingen ytterligare ränta för betalningsmottagaren (enligt avtal med den betalningsförmed-

[20] 65 kap. 2 § skatteförfarandelagen.

Sid 242(1320)

lande banken får inte denna använda medlen för att själv få ränta på beloppet). Även checkbetalningar till utlandet fungerar på motsvarande sätt när det gäller ränteberäkningen. Där står också mottagaren risken för en eventuell valutakursförlust under tiden från utbetalningsdag till inlösendag. För det stora flertalet av övriga statliga utbetalningar som är tänkta att ingå i systemet med transaktionskonto, exempelvis studielån, pensionsutbetalningar och sjukersättning, saknas i dag rätt till intäktsränta.

Med hänsyn till denna bakgrund gör vi bedömningen att ett system utan ränta på transaktionskontot inte skulle innebära någon försämring för de enskilda. De flesta betalningar bedöms dessutom betalas vidare till betalningsmottagaren utan någon onödig fördröjning. Den främsta anledningen till att en enskild inte får utbetalning till bankkonto är att denne av någon anledning inte har anmält uppgift om bankkonto till en myndighet. Men det kan också röra sig om en person som inte har något bankkonto. Den enskilde kan alltså i de flesta fall minimera tiden som tillgodohavandet står på det räntefria transaktionskontot genom att anmäla bankkonto.

Mot denna bakgrund menar vi att ränta inte bör utgå på tillgodohavanden på ett transaktionskonto. Detta gäller såväl positiv som negativ ränta.

Liten risk för arbitragemöjligheter

Risken för att det ska uppstå arbitragemöjligheter som kan utnyttjas bedöms vara mycket liten.[21] Risken för att ett större företag skulle hemlighålla konto i bank- eller kreditmarknadsföretag för att utnyttja ett potentiellt arbitrage mellan säg skattekontot och transaktionskontot bedöms som ringa. Tanken med transaktionskontot är att tillgodohavandet i princip ska betalas ut omgående. Om det inte finns ett anmält konto kommer Myndigheten för utbetalningskontroll att försöka göra utbetalningen på annat sätt, exempelvis genom en aviutbetalning. Det framstår som långsökt att ett företag skulle underlåta att registrera ett bank- eller kreditmarknadskonto hos myndigheten för att kunna utnyttja en potentiell framtida arbitragemöjlighet. Det skulle försvåra för företaget att få andra utbetalningar från myndigheten.

[21] Arbitrage är en term som beskriver utnyttjandet av obalanser mellan två eller fler marknader. Här är de aktuella ”marknaderna” transaktionskontot, skattekontot och konton hos bank- och kreditmarknadsföretag.

5.7 Tillgodohavande som inte kan betalas ut ska fortsatt vara registrerat på transaktionskontot

Sid 243(1320)

Utredningens förslag: Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto som inte kan betalas ut ska stå kvar på transaktionskontot. Ett tillgodohavande som inte har kunnat betalas ut inom tio år från det att det registrerades på kontot tillfaller staten.

Skälen för utredningens förslag

Utbetalning som inte kan genomföras

Om nödvändiga betalningsuppgifter saknas så kan det hända att en utbetalning av tillgodohavande på transaktionskontot inte kan genomföras. Det kan exempelvis vara så att den enskilde inte har lämnat uppgift om bankkonto och hens adress inte är känd. Då ska tillgodohavandet fortsatt stå kvar på transaktionskontot.

Som vi redogjort för i avsnitt 5.4 kommer utbetalningen anses verkställd för den beslutande myndighetens del när angivet utbetalningsdatum passerats, oavsett om utbetalningen har kunnat genomföras till den enskilde av Myndigheten för utbetalningskontroll eller inte. Detta betyder också att i de fall utbetalningen från beslutsmyndigheten har inneburit att ett fordringsförhållande uppkommit mellan staten och den enskilde, t.ex. utbetalning av studielån, kvarstår detta fordringsförhållande även om Myndigheten för utbetalningskontroll inte kan genomföra utbetalningen till den enskilde. Med andra ord kvarstår skyldigheten att återbetala en studieskuld även om den enskilde inte har mottagit själva utbetalningen av studielånet.

Innebörden av preskription

Vår bedömning är att systemet med transaktionskonto kommer att leda till att fler utbetalningar än i dag kan genomföras, främst eftersom Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha ett centralt register över bankkonton. Det kommer dock fortfarande att finnas utbetalningar som inte går att genomföra. Transaktionskontoregist-

Sid 244(1320)

ret kommer därmed att innefatta en sammanställning över ännu inte genomförda utbetalningar till enskilda. Över tid kommer många av dessa utbetalningar att kunna genomföras, men sannolikt kommer det att finnas ett mindre antal utbetalningar som även efter lång tid inte går att verkställa.

Preskriptionslagen (1981:130) gäller i fråga om preskription av fordringar i allmänhet om inget annat är särskilt föreskrivet. Huvudregeln är att en fordran preskriberas tio år efter tillkomsten, om inte preskriptionen avbryts dessförinnan. Preskriptionstiden är dock i vissa fall tre år när det gäller fordringar mot en konsument. För fordran på pension räknas preskriptionstiden från den dag fordringen tidigast kan göras gällande.[22]

Preskription innebär att fordringshavaren efter en viss given tid förlorar sin rätt att vidta åtgärder för att få betalt för sin fordran, s.k. indrivningspreskription. Fordringsförhållandet kvarstår efter att preskription har inträtt men, i det här fallet, så skulle Myndigheten för utbetalningskontroll inte längre vara skyldig att betala fordringsägaren. Om en enskild inte har gjort anspråk på ett tillgodohavande på transaktionskontot under preskriptionstiden och myndigheten har gjort utbetalningsförsök som har misslyckats kan hen alltså inte med framgång kräva att få det utbetalt. Fordringsägaren kan dock avbryta preskriptionstiden, s.k. preskriptionsavbrott, genom att höra av sig och göra klart för motparten att hen gör anspråk på den aktuella fordran. Preskriptionsavbrott innebär att en ny preskriptionstid, räknat från dagen för preskriptionsavbrottet, börjar löpa.[23]

Det är skillnad på regler om förverkande och regler om preskription

Flera av de lagar och förordningar som reglerar de utbetalningar som Myndigheten för utbetalningskontroll ska administrera har bestämmelser som reglerar den enskildes möjlighet att göra anspråk på rätten till en förmån eller ett bidrag. Exempelvis är rätten till studiemedel i princip förverkad om den studerande inte före utgången av den tidsperiod som studiemedlen avser har styrkt att hen bedriver studier.[24] Ett annat exempel är bestämmelser som anger att en an-

[22] 2 § första - tredje stycket preskriptionslagen.
[23] 2 § preskriptionslagen.
[24] 3 kap. 30 § tredje stycket studiestödslagen (1999:1395).

sökan eller anmälan måste ske inom en viss tid för att rätt till ersättning ska kunna göras gällande.[25] Dessa bestämmelser påverkas inte av införandet av ett transaktionskonto. På transaktionskontot ska det registreras beslutade förmåner och stöd, dvs. tillgodohavanden från förmåner och stöd som beslutande myndigheter har bedömt att den enskilde har rätt till. Det som behöver klargöras gällande transaktionskontot är när den enskildes fordran på ett inte utbetalt tillgodohavande preskriberas. Vi föreslår alltså inte att bestämmelserna för när en enskild senast ska ansöka om en förmån eller ett stöd ska ändras. Förslaget rör bara beslutade utbetalningar som överlämnats till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Socialförsäkringsbalkens bestämmelser om preskription påverkas inte…

I socialförsäkringsbalken finns en rad regler om preskription med olika preskriptionstider för olika förmåner.[26] Reglerna är formulerade på ett sådant sätt att preskription inträder om ersättning inte lyfts inom en viss tid från det att beloppet blev tillgängligt för lyftning. Efter att en beviljad ersättning överlämnats till Myndigheten för utbetalningskontroll för utbetalning och angiven utbetalningsdag har passerat är utbetalningen verkställd för den beslutande myndigheten och får därmed anses ha lyfts.

Det är efter denna tidpunkt som vår föreslagna bestämmelse om preskription för transaktionskontot inträder. Som framgår ovan är det alltså inte tiden för när en förmån eller stöd senast ska sökas som avses utan förslaget rör bara beslutade utbetalningar som överlämnats till Myndigheten för utbetalningskontroll.

[25] Se t.ex. 42 kap. 6 § socialförsäkringsbalken angående arbetsskadeersättning och 27 kap. 17 § socialförsäkringsbalken angående sjukpenning.

[26] Huvudregeln enligt 107 kap. 12 § socialförsäkringsbalken är att om en ersättning inte har lyfts före utgången av andra året efter det då beloppet blev tillgängligt för lyftning, är fordran på beloppet preskriberad. För barnbidrag gäller, enligt 13 §, att om barnbidrag inte har lyfts före utgången av året efter det då bidraget blev tillgängligt för lyftning är fordran preskriberad. För underhållsstöd gäller, enligt 14 §, att om underhållsstöd inte har lyfts inom sju månader efter utgången av den månad då beloppet blev tillgängligt för lyftning, är fordran preskriberad. Vidare gäller för bilstöd, enligt 15 §, att om bilstöd inte har använts inom sex månader från det att den som beviljats bilstöd fått besked om att stödet kan betalas ut är fordran preskriberad.

Sid 246(1320)

… och inte heller skatteförfarandelagens preskriptionsbestämmelser

I början av 2009 fanns det cirka 167 200 skattekonton på vilka inga transaktioner hade förekommit sedan den 1 januari 2005, men där det fanns ett överskott. 91 procent av överskotten på dessa passiva skattekonton var mindre än 100 kronor.[27] Enligt skatteförfarandelagen ska ett överskott stå kvar på skattekontot i tio år.[28] Precis som för ersättningar enligt socialförsäkringsbalken ska de utbetalningar av överskott som överlämnas till Myndigheten för utbetalningskontroll för Skatteverkets del anses vara betalda i och med att angiven betaldag inträtt.

Av skatteförfarandelagen framgår att belopp understigande 100 kronor inte ska återbetalas.[29] Det innebär att sådana småbelopp som huvudregel inte kommer att överlämnas till transaktionskontot utan stå kvar på skattekontot och omfattas därmed av preskriptionsreglerna i skatteförfarandelagen.

Skälen för tioårig preskriptionsfrist på skattekontot

Tioårsfristen i bestämmelsen om belopp som inte har kunnat återbetalas från skattekontot valdes med tanke på att de allmänna reglerna om preskription i preskriptionslagen tillämpades vid återbetalning av skatt enligt uppbördslagen (1953:272).[30] Regeringen bedömde vid införandet av skattekontot att det var rimligt med samma tid för preskription av den enskildes fordran på skatt som om den enskilde hade haft en fordran mot ett exempelvis ett företag. Kort sagt ansåg regeringen den allmänna preskriptionstiden skulle gälla även för en fordran på skatt. Att statens fordran på skatter och avgifter mot den enskilde preskriberas fem år efter utgången av det kalenderår den

[27] Prop. 2010/11:165, *Skatteförfarande*, s. 523.
[28] Enligt 64 kap 9 § skatteförfarandelagen ska ett överskott stå kvar på ett skattekonto om det inte har kunnat betalas tillbaka på grund av att kontohavarens adress inte är känd för Skatteverket eller på grund av någon annan omständighet som beror på kontohavaren.
Enligt 64 kap. 10 § samma lag ska ett överskott som inte har kunnat betalas tillbaka inom tio år tillfalla staten. Om det under denna tid registreras en transaktion på kontot, t.ex. en ny inbetalning, startar en ny tioårsperiod efter detta datum. Om överskottet, utan hänsyn till intäktsränta, understiger 100 kronor, ska det dock tillfalla staten efter tre år om inga andra registreringar än ränta har gjorts på skattekontot under den tiden och ett försök att betala tillbaka beloppet har misslyckats. Om ett överskott ska tillfalla staten, gäller det även intäktsräntan.
[29] 64 kap. 4 § punkten 1 skatteförfarandelagen.
[30] Prop. 1996/97:100 *Ett nytt system för skattebetalningar, m.m.* s. 620.

Sid 247(1320)

lämnades till Kronofogdemyndigheten för indrivning[31] ansåg regeringen inte skulle föranleda en kortare preskriptionstid.

En tioårig preskriptionsfrist framstår också som rimlig eftersom en fordran på skatt eller avgift som den enskilde har på Skatteverket grundar sig på att den enskilde har betalat för mycket i skatt eller avgift eller på att tidigare inbetald skatt eller avgift har tagits ut i strid med gällande lagstiftning. Det skulle kunna strida mot egendomsskyddet i 2 kap. 15 § regeringsformen om den enskilde inte hade möjlighet att göra en fordran på skatt eller avgift gällande under minst lika lång tid som om det hade rört sig om en civilrättslig fordran. Det skulle även kunna komma i strid med egendomsskyddet i Europakonventionen artikel 1 första tilläggsprotokollet.[32]

Ett tillgodohavande på transaktionskontot som inte har kunnat utbetalas på tio år ska tillfalla staten

Det är viktigt att det är enkelt för den enskilde att förstå vilka bestämmelser som gäller för tillgodohavande på transaktionskontot. Därför bör samma preskriptionsbestämmelser gälla för alla tillgodohavanden på ett transaktionskonto, detta oavsett vilken som är beslutande myndighet. Detta underlättar även administrationen för myndigheten.

Reglerna i socialförsäkringsbalken vad gäller preskription är inte enhetliga.[33] För övriga välfärdssystem finns inte heller någon tydlig enhetlighet. Vi menar att en utgångspunkt för att åstadkomma ett effektivt system med transaktionskonton bör vara enhetlighet.

Vi föreslår att ett tillgodohavande på transaktionskontot som inte har kunnat betalas ut inom tio år från det att tillgodohavandet skulle betalats ut tillfaller staten. Den tioåriga fristen är vald med hänsyn till bestämmelserna om allmänna preskriptionstider i preskriptionslagen. Vi menar att de avvägningar som gjorts om preskription för skatteförfarandelagen, och som motsvarar preskriptionslagens reglering, också är applicerbara vad gäller ett system för transaktionskonto. Vi menar att det inte finns några tungt vägande skäl till att ha en annan preskriptionstid för tillgodohavanden på transaktionskontot jämfört

[31] 3 § lagen (1982:188) om preskription av skattefordringar m.m.
[32] Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. För ett mer utförligt resonemang om egendomsskyddet i regeringsformen och Europakonventionen se SOU 2018:13 *Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift?* s. 53–74.
[33] Se fotnot 26.

Sid 248(1320)

med vad som i stort gäller för andra fordringar. Det kommer vara ytterst få utbetalningar som inte kommer att kunna genomföras. Ett system med olika preskriptionsregler inom samma utbetalningssystem skulle vara svårhanterligt för myndigheten och svårt för den enskilde att förstå. Detta i kombination med de få utbetalningar som det gäller anser vi starkt talar för en enhetlig preskriptionstid inom ramen för transaktionskontot.

Införandet av transaktionskontot påverkar inte de regler som styr enskildas möjlighet att göra gällande en rätt till en viss ersättning eller förmån. Det kommer alltså inte innebära att en enskilds möjlighet i detta avseende förbättras eller försämras. Införandet av transaktionskontot påverkar inte heller de preskriptionsregler som gäller mellan den enskilde och beslutande myndighet fram till betalningen verkställts av beslutande myndighet. Införandet av transaktionskontot innebär att ett överlämnade av en utbetalning av beslutande myndighet till Myndigheten för utbetalningskontroll motsvarar det steg i handläggningen som i dag sker hos beslutande myndighet när ett betalningsuppdrag överlämnas till utbetalande bank.

Skulle det i framtiden visa sig att stora mängder utbetalningar som är avsedda att vid en viss aktuell tidpunkt underlätta ekonomiskt för den enskilde inte kan verkställas utan ligger kvar i tio år kan det finnas anledning att se över om det ska införas en kortare preskriptionstid för sådana bidrag. Sådana överväganden kan också behövas om andra utbetalningar, t.ex. ekonomiskt bistånd, i framtiden ska ingå i transaktionskontot.

Förslaget innebär en balans mellan myndighetens skyldighet att försöka betala ut tillgodohavandet och den enskildes egna ansvar att ta till vara sin rätt. Myndigheten ska försöka att göra utbetalningar i enlighet med myndighetens uppdrag fram till dess att preskription inträder. Myndigheten för utbetalningskontroll ska, utifrån myndigheters allmänna dokumentationsskyldighet, kunna styrka vilka försök till utbetalning som har gjorts.

Om den enskilde anser att en fordran har preskriberats felaktigt får det hanteras i enlighet med vad som följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och förvaltningslagen.

*Preskriptionstiden ska beräknas från dagen för beslutad betalning*Sid 249(1320)

Genom att välja dagen för beslutad utbetalning som utgångspunkt för preskription behöver varken Myndigheten för utbetalningskontroll eller den enskilde fundera på när fordran uppkom. Fordrans uppkomst är annars bland det vanligaste sättet att beräkna preskription enligt preskriptionslagen. Med dagen för beslutad utbetalning som utgångspunkt kommer inte heller någon konflikt att uppstå med beslutsmyndigheternas preskriptionstider, eftersom deras regelverk upphör att gälla i samband med dagen för beslutad betalning eftersom betalningen då är verkställd för deras del.

Med utgångspunkt från dagen för beslutad utbetalning blir det lätt att förstå och beräkna när preskription inträder. Detta borde vara det sätt som är enklast att administrera och samtidigt är lätt att förstå för den enskilde.

Möjlighet till preskriptionsavbrott

På samma sätt som att det enligt preskriptionslagen finns möjlighet till preskriptionsavbrott i andra fordringsförhållanden bör det även kunna göras avseende tillgodohavanden på transaktionskontot. Preskriptionsavbrott görs för att en fordran inte ska preskriberas. Att någon enskild skulle behöva göra preskriptionsavbrott avseende en fordran på transaktionskonto framstår som osannolikt. Det är svårt att på förhand se något skäl till att någon enskild skulle höra av sig för att göra en preskriptionsinvändning i stället för att lämna uppgifter så att tillgodohavandet kan betalas ut.

5.8 Utmätning av fordran på transaktionskonto

Utredningens förslag: Utsökningsbalkens bestämmelser är tillämpliga vid utmätning av tillgodohavande på ett transaktionskonto. En upplysningsbestämmelse om detta införs i den föreslagna lagen.

Ett tillgodohavande får utmätas när det finns registrerat på ett transaktionskonto även om det inte får överlåtas.

Sid 250(1320)

Skälen för utredningens förslag: Den som har ett beslut eller en dom som ger rätt till betalning kan begära verkställighet av betalningen hos Kronofogdemyndigheten.[34]

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att vara av intresse för Kronofogdemyndighetens verkställighetsarbete eftersom det kan finnas tillgodohavanden på transaktionskonton som myndigheten vill utmäta. Även när systemet med transaktionskonto är i drift bör Kronofogdemyndigheten i första hand fråga varje enskild myndighet från vilken en gäldenär kan tänkas få en förmån eller ett bidrag beviljat om det finns ett tillgodohavande där. Kronofogdemyndigheten får även göra förfrågningar hos Myndigheten för utbetalningskontroll.[35] Om gäldenären har en fordran hos Myndigheten för utbetalningskontroll kan Kronofogdemyndigheten besluta att hela eller delar av fordran ska utmätas. Utmätning av månatliga utbetalningar som pension och sjukpenning m.m. bör även i fortsättningen göras genom att Kronofogdemyndigheten ålägger beslutande myndighet att innehålla och betala ut en viss del av ersättningen till Kronofogdemyndigheten. Det kan gälla beslutad men ännu inte utbetald ersättning men även framtida utbetalningar.[36]

Vi föreslår inte någon särskild bestämmelse om att tillgodohavanden på transaktionskontot ska vara undantagna från utmätning. Dessa tillgodohavanden kan alltså vara möjliga att utmäta. En sådan situation kan t.ex. vara att det finns ett tillgodohavande som inte har kunnat utbetalas till mottagaren och där det till Kronofogdemyndigheten inkommer en begäran om verkställighet. Vid den tillgångsundersökning som ska ske, ska Kronofogdemyndigheten utreda samtliga utmätningsbara tillgångar vilket innebär att förfrågningar kan ställas både till den beslutande myndigheten och till Myndigheten för utbetalningskontroll.[37]

---

[34] Det innebär att Kronofogdemyndigheten tvångsvis genomför den betalning som följer av beslutet eller domen. När Kronofogdemyndigheten verkställer ett beslut eller en dom tillämpas bestämmelserna i utsökningsbalken. Utmätning får enligt 4 kap. 1 § utsökningsbalken äga rum när verkställighet avser betalningsskyldighet som är medgiven enligt 3 kap. Kronofogdemyndigheten får genom utmätning ta egendom i anspråk om den inte är undantagen från utmätning på grund av bestämmelser i utsökningsbalken eller på grund av särskild föreskrift, 4 kap. 2 § utsökningsbalken.

[35] Jmf. 4 kap. 15 § utsökningsbalken.

[36] 7 kap. 1–3 §§ utsökningsbalken.

[37] Vid tillgångsutredningen måste Kronofogdemyndigheten naturligtvis ta hänsyn till om fordran på transaktionskontot härrör från vad som förbehållits gäldenären vid löneutmätning eller annan verkställighet och därmed ska vara fredad från utmätning.

Vi gör sammantaget bedömningen att utsökningsbalkens bestämmelser kommer att vara tillämpliga avseende utmätning av en fordran på transaktionskontot. En upplysningsbestämmelse om detta bör därför införas. Vi föreslår också att ett tillgodohavande får utmätas när det finns registrerat på ett transaktionskonto även om det inte får överlåtas (jfr med avsnitt 5.5).

För den enskilde kommer situationen i princip att vara oförändrad. En fordran som skulle kunna utmätas hos den beslutande myndigheten kan i stället utmätas hos Myndigheten för utbetalningskontroll.

Det finns en del administrativa frågor om hur en utmätning ska redovisas för gäldenären. Utsökningsbalken och utsökningsförordningen reglerar hur detta ska ske.

5.9 Uppgiftslämnande som behövs för administration av transaktionskontosystemet

5.9.1 Uppgifter från beslutande myndigheter till Myndigheten för utbetalningskontroll

Utredningens förslag: De myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto ska lämna de uppgifter som behövs för att utbetalningen ska kunna administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag: För att säkerställa att utbetalningarna hanteras på ett ändamålsenligt sätt behöver den beslutande myndigheten lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll. Det bör avse uppgifter om namn, person-, samordnings- eller organisationsnummer, postadress, belopp som ska betalas ut, datum för utbetalning, vad utbetalningen avser och vilken period som utbetalningen avser. Även uppgifter om konto hos kreditinstitut, telefonnummer och e-postadress kan behöva lämnas till myndigheten.

Vi föreslår att det införs en bestämmelse om att de myndigheter vars utbetalningar ingår i systemet med transaktionskonto ska lämna de uppgifter som behövs för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna administrera utbetalningarna. Bestämmelsen bör

Sid 252(1320)

föras in i lagen om transaktionskonto. En sådan uppgiftsskyldighet tydliggör att de beslutande myndigheterna kan lämna uppgifter som omfattas av sekretess till Myndigheten för utbetalningskontroll. Bestämmelsen gör det också tydligt att myndigheterna kan utföra nödvändig personuppgiftsbehandling i samband med överförandet av information till Myndigheten för utbetalningskontroll.

5.9.2 Uppgifter från Myndigheten för utbetalningskontroll till betalningsförmedlande banker

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll kan med stöd av 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen lämna sådana uppgifter som behövs för att betalningsförmedlande kreditinstitut ska kunna genomföra utbetalningar. Det behövs därför inte införas någon sekretessbrytande bestämmelse.

Skälen för utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll behöver i sin tur lämna uppgifter till den betalningsförmedlande banken. Det bör minst avse identifikationsuppgifter för den enskilde, uppgift om konto hos kreditinstitut, dag för utbetalning och belopp.

Uppgifterna omfattas av sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi gör bedömningen att Myndigheten för utbetalningskontroll kan lämna dessa uppgifter med stöd av en bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).[38] Av bestämmelsen framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen innebär en möjlighet för myndigheter att utan hinder av sekretess lämna uppgifter till andra under särskilda förutsättningar. Bestämmelsen kan vara tillämplig där det inte finns någon annan sekretessbrytande regel. Bestämmelsen är tänkt att tillämpas restriktivt, myndigheter får inte av rena effektivitetsskäl tillämpa bestämmelsen.[39]

[38] 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen.
[39] Lundgren, Lars, Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 10 kap. 2 §, Karnov 2020-04-24 (Juno).

Sid 253(1320)

Skatteverket lämnar i dag sekretessbelagda uppgifter från skattekontot till betalningsförmedlande bank med stöd av samma bestämmelse. Det är ett led i Skatteverkets fullgörande av sin verksamhet eftersom uppgifterna måste lämnas för att betala ut ett överskott från skattekontot. Något som Skatteverket ska göra enligt lag.[40] Det finns inte skäl att resonera på ett annat sätt vad gäller de uppgiftslämnande som krävs för att administrera utbetalningar via transaktionskontot.

5.10 Krav på myndigheter som ansluts till systemet med transaktionskonto

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll får föreskriva krav på teknik och säkerhet för anslutning till systemet med transaktionskonto.

Skälen för utredningens förslag: Transaktionskontot kommer att vara en samhällsviktig funktion som hanterar en stor del av statens utbetalningar från välfärdssystemen. Detta gör att kraven på säkerhet enligt vår mening behöver ha högsta prioritet. En bristande säkerhet hos en av de anslutna myndigheterna skulle kunna påverka säkerheten i hela systemet. Vi anser därför att krav ska kunna ställas på anslutande myndigheters säkerhet.

För att verksamheten ska kunna bli effektiv menar vi att systemet behöver vara enhetligt och i möjligaste mån bygga på standarder.

Riksgäldens föreskrifter ställer i dag krav på de statliga myndigheter för vilka betalningsförordningen gäller. Föreskrifterna gäller bl.a. frågor som rör effektiv och säker hantering av betalningar. Vår bedömning är att frågor om säkerhet och effektivitet i de statliga betalningarna framöver kommer att vara nära förknippade med utformningen av systemet med transaktionskonto. Därför menar vi att Myndigheten för utbetalningskontroll bör få regeringens bemyndigande att meddela föreskrifter om kraven på de myndigheter som ansluts till systemet, exempelvis krav på tekniska standarder. Det är viktigt att myndigheten har ett teknikneutralt förhållningssätt och tillämpar internationella standarder. Denna föreskriftsrätt bör inte

[40] Se 64 kap. skatteförfarandelagen.

Sid 254(1320)

inkräkta på Riksgäldens föreskriftsrätt gällande statliga myndigheter vad gällerbetalningsförordningen.

5.11 Transaktionskontot och den personliga integriteten

Utredningens bedömning: Intrånget i den personliga integriteten som systemet med transaktionskonto innebär är motiverat.

Skälen för utredningens bedömning

Personuppgiftsbehandling och integritet

Den personliga integriteten skyddas bl.a. genom bestämmelser i regeringsformen, Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga[41] samt dataskyddsförordningen[42], se avsnitt 10.1.2. Utredningens förslag innebär att en stor del av de statliga välfärdsutbetalningarna samt utbetalningar av skatter och avgifter ska administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndigheten kommer att ha en samlad bild av alla utbetalningar till enskilda som myndigheten administrerar. Myndigheten ska också behandla de enskildas kontouppgifter. Denna sammanställning av personuppgifter medför ett intrång i enskildas personliga integritet. Inrättandet av Myndigheten för utbetalningskontroll innebär å andra sidan att enskildas egna kontouppgifter behöver behandlas av färre myndigheter än om respektive myndighet ska administrera sina utbetalningar.

Behov av hög informationssäkerhet

Den samling av kontouppgifter som myndigheten ska hantera utgör en risk för den personliga integriteten eftersom uppgifterna kan vara av intresse för utomstående. Uppgifterna riskerar därför att bli föremål för otillbörlig spridning. Denna risk kan begränsas genom olika skyddsåtgärder. Vi har även identifierat att det kan innebära en risk

[41] Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02).
[42] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

för den personliga integriteten vid överföring av uppgifter om utbetalningar till Myndigheten för utbetalningskontroll och vid överföring av uppgifter om utbetalningar från myndigheten till betalningsförmedlande bank. Det är därför av vikt att det utvecklas säkra och robusta it-lösningar. Vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll får möjlighet att meddela föreskrifter om olika krav på teknik och säkerhet vid anslutning, se avsnitt 5.10.

Användning av uppgifter i dataanalyser och urval

I avsnitt 6.2.2 föreslår vi att uppgifter från transaktionskontot ska ligga till grund för de dataanalyser och urval myndigheten ska genomföra i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Det innebär att uppgifter från transaktionskontot ska användas i verksamheten med dataanalyser och urval och där sambearbetas med andra uppgifter, vilket utgör ett intrång i den personliga integriteten (integritetsanalysen av denna del av förslaget redovisas i avsnitt 6.2.2 och 6.2.15).

Proportionalitetsbedömning

Sammantaget har vi alltså identifierat ett antal områden där personuppgiftsbehandlingen i transaktionskontoregistret påverkar den personliga integriteten. Hanteringen inom ramen för transaktionskontot innebär enligt vår bedömning dock inte ett sådant omfattande integritetsintrång som den enskilde enligt grundlag och internationella rättsakter är skyddad mot, se även 10.1.2. De integritetsintrång som sker i verksamheten är motiverade mot bakgrund av den effektivisering av hanteringen av statliga utbetalningar som förslaget innebär. Vi menar därför att förslaget står i proportion till behovet.

Sid 256(1320)

5.12 Ekonomistyrningsverket kan behöva anpassa statens redovisning

Utredningens förslag: Ekonomistyrningsverket får i uppdrag att analysera och genomföra åtgärder vad gäller statens redovisning.

Skälen för utredningens förslag: Förslaget om ett transaktionskonto innebär att vissa anpassningar behöver göras av statens redovisning.

Att betalningar ska anses verkställda den dag när de ska utbetalas från transaktionskontot innebär en viss förändring för hur berörda myndigheter redovisar utbetalningar. I dag räknas en betalning av från ett budgetanslag först när banken har bekräftat att den är utbetald till bankkonto eller när utbetalningsavi har skickats. Med transaktionskontosystemet kommer en betalning som har redovisats på ett transaktionskonto, men inte betalats ut till bankkonto, att räknas av från anslag och i stället bli en skuld i statens redovisning.

Ekonomistyrningsverket bör få i uppdrag att, utifrån sina ansvarsområden, stötta de myndigheter som ska ansluta till transaktionskontosystemet. Det kan handla om konsekvenser för statsredovisningen avseende:

- Statens budget
- Nationalräkenskaperna
- Resultat- och balansräkning

För att förändringarna ska hinna förberedas på ett bra sätt föreslår vi att regeringen ger i uppdrag till Ekonomistyrningsverket att analysera och förbereda genomförandet av de eventuella konsekvenser som följer av förslagen.

5.13 Transaktionskontosystemet bör på sikt kunna omfatta fler statliga utbetalningar

Sid 257(1320)

Utredningens förslag: Riksgäldskontoret får i uppdrag att göra en analys av förutsättningar för ytterligare myndigheter att ansluta till systemet med transaktionskonto.

Skälen för utredningens förslag: Vi menar att det kan finnas betydande fördelar och synergier med att alla, eller de flesta av, statens utbetalningar på sikt kan hanteras i ett gemensamt system med transaktionskonto. Dessa fördelar gäller såväl enskilda som staten som helhet.

Det kan dock för vissa typer av betalningar behöva göras särskilda överväganden. Innan en ny myndighet kan ansluta till systemet med transaktionskonto kommer det att behöva göras noggranna överväganden bl.a. ur integritetssynpunkt.

Vi gör bedömningen att Riksgälden tillsammans med de myndigheter som regeringen anser är närmast berörda bör ha goda möjligheter att göra den analys och utredning av de förutsättningar som kan vara aktuella för olika myndigheters anslutning till systemet med transaktionskonto. Vi föreslår därför att regeringen ger Riksgälden i uppdrag att analysera förutsättningarna för och upprätta en plan för vad som krävs för att på sikt ansluta fler statliga myndigheter till systemet med transaktionskonto.

5.14 Betalningar i kris och krig

Utredningen har tillsammans med Riksbankskommittén utarbetat förslag om betalningar i kris och krig. Riksbankskommittén lämnade den 29 november 2019 sitt slutbetänkande, En ny riksbankslag (SOU 2019:46), och vi ansluter oss till de överväganden och förslag som rör betalningar i kris och krig och som presenteras i betänkandets avsnitt 35.7.9 *Statliga konton för allmänheten och statliga krediter som alternativ till elektroniska pengar*, 35.7.11 *Statliga utbetalningskort* och 35.7.12 *Fullmaktslagstiftningen i övrigt*.[43]

[43] SOU 2019:46, *En ny riksbankslag*, s. 1650 och 1653–1656.

6 Dataanalyser och urval

I detta kapitel lämnar vi förslag om att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha i uppdrag att göra dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Vi redovisar också de uppgifter som bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval.

I kapitlet gör vi bedömningen att den behandling av personuppgifter som ska ske vid myndighetens dataanalyser och urval utgör ett intrång i enskildas personliga integritet. Vi menar att integritetsintrånget står i proportion till syftet att kunna upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

6.1 Myndigheten ska göra dataanalyser och urval

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag

Vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska göra dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.[1] Genom tillgång till uppgifter om alla utbetalningar i transaktionskontosystemet blir det möjligt att upptäcka felaktiga utbetalningar mer träffsäkert. Tack vare större möjligheter att samköra uppgifter kan myndigheten upptäcka felaktiga utbetalningar som beslutande myndigheter har svårt att, eller inte kan, upptäcka

[1] I avsnitt 2.4.5 och 2.4.6 definieras vad vi avser med dataanalyser, urval respektive urvalsträffar.

i dag. En följd av förslaget är att möjligheterna förbättras att förhindra felaktiga löpande utbetalningar.

Sambehandling av uppgifter från flera myndigheter är effektivt för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar

Felaktiga utbetalningar uppgår till stora belopp, men utgör bara en liten andel av det totala antalet utbetalningar. Det är viktigt att kunna identifiera de utbetalningar som kan antas vara felaktiga och att de väljs ut för närmare kontroll.

Vi har i avsnitt 3.4.10 konstaterat att det finns begränsningar i hur beslutande myndigheter kan behandla personuppgifter för kontrolländamål. Beslutande myndigheters dataanalyser och urval baseras på de uppgifter som myndigheterna har i sina egna register och ärenden. Myndigheter har emellertid ett omfattande informationsutbyte. Detta sker dock oftast inom ramen för handläggningen av enskilda ärenden. Ärendeuppgifter från en myndighet ligger i regel inte till grund för en annan myndighets dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Det beror bl.a. på utformningen av bestämmelser om sekretess och personuppgiftsbehandling.[2]

Våra förslag innebär möjligheter att upptäcka felaktiga utbetalningar som beslutande myndigheter inte kan upptäcka i dag. Vi bedömer att mönster, samband och avvikelser kan upptäckas mer effektivt när uppgifter från systemet med transaktionskonto tillsammans med uppgifter från andra välfärdssystem kan ligga till grund för dataanalyser och urval. På så sätt kan uppgifter som har lämnats till olika myndigheter jämföras. Det gör det möjligt att upptäcka avvikelser. Vidare går det att identifiera mönster utifrån alla välfärdssystemens utbetalningar. Att kunna samköra uppgifter från de statliga välfärdssystemen ger även möjlighet att upptäcka samband mellan

[2] Ett exempel är Försäkringskassans möjlighet att ta del av uppgifter från Skatteverkets beskattningsdatabas där direktåtkomst är knuten till om uppgifterna behövs i ett ärende om betalningsskyldighet för en bidragsskyldig förälder, bestämmande av sjukpenninggrundande inkomst, SGI, eller beräkning av bostadsbidrag, se 2 kap. 8 c § lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet. Försäkringskassan får endast för beräkning och kontroll av SGI, sjukpenning, bostadsbidrag, underhållsstöd, bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd lämna personnummer eller samordningsnummer på medium för automatiserad behandling till Skatteverket, se 4 c § förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Vilket i sin tur påverkar det elektroniska utlämnandet av uppgifterna.

olika personer. Till exempel om en person återkommer som kontaktperson för eller som företrädare för företag i de fall företag får utbetalningar från olika välfärdsmyndigheter. Myndigheten för utbetalningskontroll kan på så sätt upptäcka felaktigheter som inte kan upptäckas av enskilda myndigheter.

Alternativet att i stället låta respektive myndighet få del av och behandla de aktuella uppgifterna från andra myndigheter i sina dataanalyser och urval skulle innebära ett betydligt större integritetsintrång då uppgifterna skulle spridas till och behandlas av flera myndigheter och ett relativt stort antal personer. Det kan dock vara motiverat att ge beslutande myndigheter tillgång till vissa av de uppgifter som vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få använda vid sina dataanalyser och urval.[3] Det har dock inte legat inom ramen för vårt uppdrag att analysera detta.

Ett annat alternativ skulle kunna vara att beslutande myndigheter utför närmare kontroller av en mycket större andel ärenden än vad som görs i dag, vilket dock varken är effektivt eller praktiskt möjligt. Vi bedömer att även detta sannolikt skulle innebära ett större integritetsintrång än våra förslag.

Dataanalyser och urval är effektiva för att upptäcka felaktiga utbetalningar

Erfarenheter från myndigheter i Danmark, Norge och Storbritannien är att dataanalyser och urval är effektiva för att upptäcka felaktiga utbetalningar, och i många fall den mest effektiva metoden.[4] En sammanställning av Department of Work and Pensions i Storbritannien visar hur effektiva dataanalyser och urval är i deras verksamhet jämfört med andra sätt att upptäcka felaktiga utbetalningar. Tips från allmänheten leder i cirka 15 procent av fallen till någon form av åtgärd. För tips från myndigheter är motsvarande siffra 20 procent.

[3] Exempelvis gör Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen, KUT-delegationen, bedömningen att utökade möjligheter att elektroniskt kunna inhämta uppgifter från arbetsgivardeklarationerna skulle förbättra möjligheterna att upptäcka felaktiga utbetalningar, se SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 219–224.
[4] Se bilaga 2, Internationell utblick, för en närmare beskrivning av hur myndigheter i Danmark, Norge och Storbritannien använder data för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Se även t.ex. OECD (2019), *Analytics for Integrity Data-driven approaches for enhancing corruption and fraud risk assessments*, s. 27–42.

Sid 26261320

Databaserade urval leder till någon form av åtgärd i 35–40 procent av fallen.[5]

Försäkringskassans riskbaserade kontroller har en betydligt högre träffsäkerhet än övriga kontrollalternativ.[6] Under de senaste åren har Försäkringskassan i allt större utsträckning börjat använda dataanalyser och urval för att välja ut ärenden för fördjupad handläggning och kontrollutredning. Urvalen bygger bl.a. på dataanalyser av mönster och samband avseende hur förmånerna används. Försäkringskassan använder sig av en förmånsövergripande urvalsmodell som används för att identifiera ärenden där det finns stor risk för felaktigt utnyttjande vilken omfattar dels bosättning, dvs. personens försäkringstillhörighet, dels anställnings- och inkomstuppgifter.[7] Försäkringskassan använder sig även av förmånsspecifika urvalsmodeller. För exempelvis tillfällig föräldrapenning finns en urvalsmodell som genererar en relativt stor del av kontrollutredningarna för förmånen. De riskbaserade kontrollerna har enligt Försäkringskassan inneburit att ett betydande antal felaktiga utbetalningar av tillfällig föräldrapenning har stoppats.[8]

Även Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN) och Pensionsmyndigheten använder i viss mån denna typ av verktyg för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Många typer av verksamheter, från banker och försäkringsbolag till myndigheter, använder dataanalyser och urval som ett av de viktigaste verktygen för att komma åt fel och bedrägerier. Vid sådana analyser används stora mängder data om transaktioner, tidigare kända fel och andra relevanta uppgifter för att kunna se mönster, avvikelser och samband.

Vår bedömning är att dataanalyser och urval är effektiva för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

[5] Enligt uppgift från Department of Work and Pensions, Storbritannien, 2019-12-16.
[6] Inspektionen för socialförsäkringen (2018), *Profilering som urvalsmetod för riktade kontroller – En granskning av träffsäkerheten, effektiviteten och rättssäkerheten i Försäkringskassans modeller för riskbaserade kontroller*, rapport 2018:5, s. 119.
[7] Försäkringskassan (2018), *Försäkringskassans kontrollarbete*, PM 2018:3, dnr 000789–2018, s. 32.
[8] Försäkringskassan (2018), *Felaktiga utbetalningar av tillfällig föräldrapenning*, Socialförsäkringsrapport 2018:1, s. 41–42 och 50.

Organiserade angrepp rör ofta mer än en myndighet och kan vara svåra att upptäcka

Felaktiga utbetalningar där flera personer är involverade i uppläggen rör, som vi har beskrivit i kapitel 3, många gånger fler än en myndighet. Det kan handla om allt från enklare samarbete till mer systematiska angrepp. Sådana angrepp innebär ofta inte bara felaktiga utbetalningar och bidragsbrott utan kan också innebära avsiktliga och allvarliga fel med skatt och folkbokföring, osanna anställningsavtal, felaktiga registeruppgifter kring ett bolag och penningtvätt. Dessa upplägg är ofta svåra att upptäcka och utreda.

Som vi tidigare har beskrivit saknar en enskild myndighet ofta den information som behövs för att upptäcka denna form av angrepp. Även om en myndighet har fattat misstankar ser den inte, som vi beskrivit i kapitel 3, nödvändigtvis hela bilden, angreppet kan mycket väl vara riktat mot en annan myndighet. En myndighet har många gånger inte tillgång till andra myndigheters uppgifter som skulle kunna visa på samband med utbetalningar till andra individer eller företag. Vi har också beskrivit att det är först över tid som ett mönster kan träda fram som gör det möjligt att upptäcka felaktigheter. Därför är det viktigt att dataanalyser och urval kan utgå från uppgifter som visar sådana mönster över tid.

Brottsförebyggande rådet framhåller, som nämns i avsnitt 3.3.4, att de lite mer kvalificerade uppläggen är svåra att upptäcka. Till exempel de som rör svarta inkomster eller helt konstruerade inkomstuppgifter som kvalificerar för arbetslöshetsersättning eller högre ersättning i form av exempelvis sjukpenning eller föräldrapenning.

Identitetsmissbruk används för att försvåra upptäckt

Många organiserade upplägg innehåller också, som beskrivits i avsnitt 3.3.3, identitetsmissbruk för att dölja en huvudman eller för att öka omfattningen av intäkten från angreppet, vilket försvårar upptäckt och utredning. Vid dataanalyser kan Myndigheten för utbetalningskontroll se mönster av olika slag. Det kan därigenom bli möjligt att identifiera identiteter som inte motsvarar faktiska personer. Se en beskrivning av detta i avsnitt 14.4.2. Genom upptäckten av en sådan identitet kommer det också att vara lättare för myndigheten att upptäcka andra identitetsmissbruk om de förekommer i ett nätverk.

Sammanfattningsvis anser vi att det behövs mer effektiva metoder för att upptäcka och förhindra de mer systematiska angreppen. Den tillgång till data som transaktionskontot genererar i kombination med möjligheter att samköra och göra dataanalyser på annan relevant data från välfärdsmyndigheterna blir ett kraftfullt verktyg i arbetet mot felaktiga utbetalningar. Sambearbetningen av olika uppgifter från välfärdssystemen möjliggör också att identitetsmissbruk kan upptäckas. Därigenom kan även brott mot välfärdssystemen minska.

6.1.1 Närmare om uppdraget att göra dataanalyser och urval

Uppdraget syftar till att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Myndigheten ska använda dataanalyser för att analysera samband, mönster och avvikelser. Analyserna kan också användas för att förstå omfattningen av fel och orsakerna till fel. Syftet är att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Urvalsmodeller ska användas för att upptäcka utbetalningar som det kan finnas anledning att anta är felaktiga, vilket resulterar i urvalsträffar. Urvalsmodellen kan utformas utifrån mönster, samband, avvikelser och andra indikatorer som identifieras med hjälp av dataanalyserna. Även andra uppgifter kan ligga till grund för utformningen av en urvalsmodell, t.ex. riskindikatorer som används av beslutande myndigheter i deras kontrollarbete.

Urvalen görs på redan genomförda utbetalningar. Grunden för urvalen är information om utbetalningar från systemet med transaktionskonto.[9]

I vissa fall sker en utbetalning löpande. Identifieras en felaktig utbetalning i ett sådant fall kan även fortsatta felaktiga utbetalningar förhindras. Risken för felaktiga utbetalningar i flera förmåner kan förhindras genom att en felaktig registrering rättas. Vi återkommer i avsnitt 11.5 med förslag om underrättelseskyldigheter som gör detta möjligt.

[9] Som framgår i kapitel 5 föreslår vi inte att arbetslöshetskassornas utbetalningar ska ingå i systemet med transaktionskonto. För att arbetslöshetskassorna ska kunna omfattas av myndighetens verksamhet föreslår vi i stället en uppgiftsskyldighet för arbetslöshetskassorna som bl.a. omfattar beslut om förmåner vilket innefattar såväl grundbeslut som utbetalningsbesked, se avsnitt 11.3.4.

Urval kommer att kunna ske i flera steg, för att urvalsträffar ska kunna förfinas. Myndigheten kan även komma att behöva prioritera vilka slags felaktiga utbetalningar som är mest angelägna att analysera och upptäcka så att urvalsträffarna blir hanterbara.

Olika analysmetoder fyller olika funktioner

Flera olika typer av analysmetoder kan bli aktuella att använda för Myndigheten för utbetalningskontroll. Så kallade prediktiva analyser, deskriptiva analyser och nätverksanalyser kan med fördel tillämpas på den data vi föreslår att myndigheten ska ha tillgång till.[10]

Prediktiva analyser kan användas för att se mönster och samband, som sedan kan ligga till grund för urvalsmodeller. Prediktiva analyser utgår från tidigare konstaterade fel. Utifrån tidigare fall kan prediktiva analyser upptäcka mönster eller andra typer av indikatorer som kan indikera vad som kan vara en korrekt respektive en felaktig utbetalning. Prediktiva analyser kan också användas för att uppskatta omfattningen av fel och bedrägerier.

Deskriptiva analyser kan användas för att upptäcka avvikelser, vad som ibland kallas anomalier. Ett enkelt exempel på en deskriptiv analys är att alla utbetalningar som är på stora belopp analyseras. Deskriptiva analyser av avvikelser kan också användas för att upptäcka nya eller mer ovanliga typer av bedrägerier, eller för att närmare förstå en viss typ av fel eller företeelse.

Nätverksanalyser utgår från samband, exempelvis mellan bolagsföreträdare, telefonnummer, familjeförhållanden, adresser, tidpunkter, fastigheter, fordon, m.m. Denna typ av analyser kan vara mycket effektiva för att upptäcka felaktigheter som rör många utbetalningar eller organiserade upplägg, där flera personer samarbetar eller på olika sätt delar med sig av upplägg för att missbruka systemen.[11] Nätverksanalyser kan både ge en hög precision och bidra till att fel upptäcks tidigt. Det finns stöd i forskning för att nätverksanalyser är ett effektivt sätt att upptäcka företag som används som brottsverktyg för välfärdsbedrägerier. Med nätverksanalyser kan det i vissa

[10] Baesens, van Vlasselaer och Verbeke (2015), *Fraud Analytics – Using descriptive, predictive and social network techniques, a guide to data science for fraud prediction*, s. 19–22.
[11] Baesens, van Vlasselaer och Verbeke (2015), *Fraud Analytics – Using descriptive, predictive and social network techniques, a guide to data science for fraud prediction*, s. 208–214.

fall vara möjligt att upptäcka indikationer i ett mycket tidigt stadium, till och med innan själva bedrägeriet faktiskt genomförs.[12]

Inriktningen på myndighetens dataanalyser och urval

Som vi har nämnt tidigare är huvudsyftet med hanteringen att upptäcka felaktiga utbetalningar och därmed också minska brottsligt utnyttjande av välfärden. Myndigheten för utbetalningskontroll ska med hjälp av uppgifter från flera myndigheter och välfärdssystem upptäcka indikationer på felaktigheter. Indikationen på fel kan finnas hos en annan än den beslutande myndigheten eller så kan det vara mer än en myndighet som berörs av en felaktighet. Till skillnad från de urval som görs i beslutande myndigheters kontrollarbete ska urvalsträffar vid Myndigheten för utbetalningskontroll lämnas över till de beslutande myndigheterna och utgöra underlag för respektive myndighets kontrollarbete. För att en urvalsträff ska kunna utgöra underlag för en beslutande myndighets handläggning behöver omständigheterna till varför det kan antas att en utbetalning är felaktig framgå.[13]

Inledningsvis kan sannolikt myndighetens urvalsmodeller utgå från berörda myndigheters kunskap om kända riskindikatorer. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver därefter stegvis utveckla och ta fram nya urvalsmodeller genom resultatet av de egna dataanalyserna.

Riskfaktorer, urvalsmodeller och liknande som myndigheten kommer att ta fram kan även ha betydelse för beslutande myndigheters eget kontrollarbete. I myndighetens uppdrag att stödja och följa ingår bl.a. att vara en plattform för kunskapsutbyte där sådan information kan förmedlas till de beslutande myndigheterna, se kapitel 8.

[12] Van Vlasselaer, Eliassi-Rad, Akoglu, Snoeck och Baesens (2017), *Gotcha! Network-based Fraud Detection for Social Security Fraud*, Management Science volym 63, nr 9, s. 2773–3145.
[13] I lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen finns bestämmelser om underrättelseskyldighet mellan vissa myndigheter om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ekonomiskt stöd beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp. Denna lag kommer att tillämpas av Myndigheten för utbetalningskontroll när urvalsträffar lämnas vidare till beslutande myndigheter, se avsnitt 11.4. Enligt 4 § ska det av en sådan underrättelsen framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp.

Hur Myndigheten för utbetalningskontroll kan använda dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar

I urvalsmodeller görs ofta en sammanvägning av en rad riskindikatorer. Riskindikatorerna kan i en modell ges olika tyngd. Nedan följer några möjliga riskindikatorer som Myndigheten för utbetalningskontroll kan använda i sin verksamhet.

- **Adress:** Hur många som bor på en adress kan påverka rätten till bostadstillägg. Ett exempel är om någon har en inneboende som står för en del av bostadens kostnader, men inte har uppgivit detta vid ansökan om bostadstillägg. En riskindikator kan då vara att någon lämnat adressen som postadress till andra myndigheter och alltså inte vill få sin post till folkbokföringsadressen.
- **Utbetalningar:** Kolliderande utbetalningar, alltså att någon samtidigt får utbetalningar från två välfärdssystem som inte ska kunna kombineras, är ovanliga men förekommer. I detta fall är riskindikatorn helt enkelt utbetalningar från två olika välfärdssystem för samma period.
- **Intyg:** Det förekommer förfalskade intyg och fall där en släkting eller vän hjälper till att utfärda intyget. Det kan vara intyg som grund för sjukpenninggrundande inkomst, SGI, eller arbetstillstånd. Riskindikatorer kan vara en släktrelation med intygsgivaren, att de har bott på samma adress eller att intygsgivaren varken får lön från eller är företrädare för det bolag som har utfärdat intyget, eller att hen har lämnat olika uppgifter i intyg till olika myndigheter.
- **Utbetalningar till företag och andra juridiska personer:** En riskindikator kan vara att utbetalningar till ett företag från välfärdssystemen inte stämmer överens med uppgifter som företaget har lämnat till Skatteverket, som arbetsgivaravgifter, mervärdesskatt eller omsättning Detta kan indikera att företaget får utbetalningar på felaktiga grunder eller att företaget lämnat felaktiga uppgifter till Skatteverket.

Sid 268(1320)

- **Utbetalningar:** En riskindikator kan vara att ovanligt många anställda i ett bolag får utbetalningar från olika välfärdssystem.
- **Bolagsföreträdare:** En företrädare som förekommer i många bolag kan vara indikation på att en målvakt används i bolaget. Detta är exempel på en riskindikator som behöver kombineras med andra riskindikatorer för att få en bra träffsäkerhet.
- **Företagsadress:** Många företag registrerade på samma adress kan vara en riskindikator för företag som får välfärdsutbetalningar, särskilt om fastigheten inte är anpassad för verksamheten. En annan riskindikator kan vara att det på samma adress tidigare förekommit bolag som fått felaktiga utbetalningar eller gått i konkurs.
- **Kontaktuppgifter:** När målvakter används i företag förekommer det att telefonnumret som anges i en registrering eller anmälan går till den faktiske företrädaren. På liknande sätt kan telefonnumret som uppges gå till arbetsgivaren i stället gå till den sökande om intyget är förfalskat. En riskindikator är därför om telefonnumret förekommer i andra ansökningar och då kanske till andra personer.

6.1.2 Profilering, likabehandling och diskriminering

Profilering

Riskvärden för enskilda ska inte tas fram

Myndigheten för utbetalningskontroll ska identifiera felaktiga utbetalningar. Vi har av integritetsskäl valt bort en konstruktion där myndighetens dataanalyser och urval används för riskprofilering av enskilda i syfte att utgöra underlag för beslutande myndigheters grundbeslut. Myndighetens verksamhet är alltså inte tänkt att leda till att riskvärden för enskilda individer tas fram eller att enskilda kategoriseras i riskklasser som sedan kan ligga till grund för beslutsfattande hos andra myndigheter. En sådan ordning skulle vara problematisk ur såväl integritets- som rättssäkerhetsperspektiv. Sådana riskprofiler skulle vara svåra för enskilda att bemöta och det är även oklart hur dessa skulle kunna användas i beslutande myndigheters verksamhet.

Vi föreslår därför inte någon möjlighet för beslutande myndigheter att vända sig till dataanalys- och urvalsverksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll för att ställa frågor gällande enskilda individer.

Viss profilering är ofrånkomlig

Även om syftet med verksamheten med dataanalyser och urval inte är att ta fram riskvärden för enskilda är det sannolikt att verksamheten kommer att ha inslag av profilering. Profilering definieras i dataskyddsförordningen[14] som

> varje form av automatisk behandling av personuppgifter som består i att dessa personuppgifter används för att bedöma vissa personliga egenskaper hos en fysisk person, i synnerhet för att analysera eller förutsäga denna fysiska persons arbetsprestationer, ekonomiska situation, hälsa, personliga preferenser, intressen, pålitlighet, beteende, vistelseort eller förflyttningar.[15]

Dataskyddsförordningen förbjuder inte profilering men uppställer vissa krav på profilering som inbegrips i automatiserat individuellt beslutsfattande.[16] Vi bedömer att myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval inte kommer att innebära ett sådant automatiserat beslutsfattande, se vidare nedan.

Även om profilering inte är otillåten enligt dataskyddsförordningen anser vi att försiktighet bör vara påkallad då det finns ett flertal integritetsrisker med en sådan behandling.[17]

Urvalen kommer att göras utifrån riskindikatorer för felaktiga utbetalningar framtagna bl.a. utifrån en population i dess helhet. Det är därmed sannolikt att det kommer att finnas inslag av profilering i verksamheten med dataanalyser och urval. Profilering baserat på motiv, värderingar eller egenskaper ska dock undvikas vid myndigheten. Verksamheten syftar som sagt inte till att identifiera och klassificera enskilda individer utan till att identifiera utbetalningar

[14] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[15] Artikel 4.4 dataskyddsförordningen.
[16] Artikel 22 dataskyddsförordningen.
[17] Jfr Europarådet (2010), *The protection of individuals with regard to automatic processing of personal data in the context of profiling,* rekommendation CM/Rec(2010)13.

som kan antas vara felaktiga och myndigheten ska noga övervaga hur bl.a. urvalsmodeller utformas för att minimera inslagen av profilering.

Inget automatiserat individuellt beslutsfattande

Enligt dataskyddsförordningen ska registrerade ha rätt att inte bli föremål för ett beslut som enbart grundas på automatiserad behandling, inbegripet profilering, som har rättsliga följder eller på liknande sätt i betydande grad påverka hen.[18] Vi bedömer att myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval i kombination med verksamheten med granskning (se kapitel 7) inte kommer att innebära ett sådant automatiserat beslutsfattande. Myndighetens granskning av urvalsträffar inbegriper manuell hantering och det är därmed inte fråga om en enbart automatiserad behandling. Denna bedömning baserar vi även på den omständighet att myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval samt granskningar syftar till att utgöra ett stöd för beslutande myndigheter och arbetslöshetskassors kontrollverksamhet. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer inte att fatta beslut som får direkt effekt för enskilda mottagare av granskade utbetalningar, se avsnitt 7.4.1. Det är de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna som beslutar vilka, om några, åtgärder som ska vidtas med anledning av det underlag som Myndigheten för utbetalningskontroll tar fram i sin verksamhet (se vidare avsnitt 7.3.8). Liknande gäller vid brottsanmälan. Myndigheten kommer därmed inte inom verksamheten med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar att fatta beslut som får rättsliga följder för de registrerade eller som på liknande sätt i betydande grad påverkar hen.

Likabehandling och diskriminering

Oaktat förekomsten av profilering finns det risker med den typen av dataanalyser och urval som vi föreslår ur likabehandlings- och diskrimineringsperspektiv.

Myndigheter ska i sin verksamhet vara sakliga och opartiska.[19] Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av

[18] Artikel 22.1 dataskyddsförordningen.
[19] 5 § andra stycket förvaltningslagen (2017:900).

kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.[20] Det åligger alltså det allmänna att motverka diskriminering på grund av angivna diskrimineringsgrunder och andra, liknande, osakliga omständigheter som gäller den enskilde som person.[21] Även i Europakonventionen[22] uppställs ett förbud mot diskriminering på grund av kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt.[23]

Myndigheten för utbetalningskontroll har alltså en skyldighet att upprätthålla kravet på likabehandling och måste genomföra dataanalyser på ett sådant sätt att såväl direkt som indirekt diskriminering inte sker.

De diskrimineringsgrunder som uppräknas i regeringsformen och Europakonventionen bör därför undvikas som grund för urval, om det inte tydligt kan motiveras, för att analyserna inte ska leda till en direkt diskriminering av vissa grupper.

Vi ser framför allt att det finns en risk att verksamheten skulle kunna leda till urval som är indirekt diskriminerande. Vid indirekt diskriminering består missgynnandet i ett agerande som i och för sig framstår som neutralt men likväl medför att en viss grupp eller en person tillhörande denna grupp missgynnas eller sätts i ett sämre läge i förhållande till en annan grupp.[24] Inspektionen för socialförsäkringen har i en rapport pekat på sådana risker vid användandet av modeller för riskbaserade kontroller.[25] För att motverka denna risk krävs att myndigheten kontinuerligt arbetar med att kvalitetssäkra sina dataanalyser och urvalsmodeller för att därmed minimera risken för diskriminering. Risken för indirekt diskriminering har uppmärk-

[20] Se målsättningsstadgandet i 1 kap. 2 § femte stycket andra meningen regeringsformen. I 2 kap. 12 och 13 §§ regeringsformen uppställs också ett förbud mot att lag eller annan föreskrift är diskriminerande, för vissa uppräknande diskrimineringsgrunder (etniskt ursprung, hudfärg eller annat liknande förhållande, sexuell läggning och kön).
[21] Prop. 2001/02:72, *Ändringar i regeringsformen – samarbete i EU m.m.*, s. 19–20.
[22] Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.
[23] Artikel 14 Europakonventionen.
[24] Se Persson Härneskog, Gudrun, Diskrimineringslag (2008:567), 1 kap. 4 §, Karnov (JUNO) (hämtad 2020-03-05).
[25] Inspektionen för socialförsäkringen (2018), *Profilering som urvalsmetod för riktade kontroller – En granskning av träffsäkerheten, effektiviteten och rättssäkerheten i Försäkringskassans modeller för riskbaserade kontroller,* rapport 2018:5.

Sid 272(1320)

sammats i forskningen och i en rad sammanhang pågår arbete med att utarbeta metoder för att minska risken för indirekt diskriminering.[26]

Att helt utesluta diskrimineringsgrunderna som grund för urval kan riskera att leda till skeva urval och indirekt diskriminering varför det kan vara motiverat att inkludera diskrimineringsgrunderna som urvalsgrunder i vissa analyser. Att utesluta t.ex. kön i ett urval kan innebära att skensamband uppkommer som riskerar att leda till att flera kvinnor än män faller ut i ett urval trots att kön egentligen inte är relevant för risken att göra fel. Genom att inkludera kön som urvalsgrund kan sådana skensamband synliggöras och hanteras.[27]

Vi föreslår i avsnitt 10.5.2 en sökbegränsning för s.k. känsliga personuppgifter.[28] Den är utformad på ett sätt som förhindrar sökningar i syfte att ta fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter. Det kommer dock vara möjligt att använda sådana sökbegrepp t.ex. vid sökningar i syfte att utöva tillsyn eller för att ta fram verksamhetsstatistik.

6.1.3 Nära samverkan med beslutande myndigheter är nödvändigt

Uppdraget förutsätter en nära samverkan med berörda myndigheter. För ett framgångsrikt arbete behövs kunskap om förmåners regelverk och handläggning, samt kunskap om olika typer av felaktiga utbetalningar och riskindikatorer. Vidare behövs samverkan om hur felaktiga utbetalningar ska hanteras eftersom arbetet förutsätter att beslutande myndigheter har möjlighet att hantera de felaktiga utbetalningar som Myndigheten för utbetalningskontroll upptäcker.

---

[26] Se t.ex. Lindholm, Mathias, Richman, Ronald, Tsanakas, Andreas och Wuthrich, Mario V., (2020) *Discrimination-Free Insurance Pricing*, https://ssrn.com/abstract=3520676 (hämtad 2020-04-27), Kusner, Matt J, Loftus, Joshua, Russell, Chris och Silva, Ricardo, (2017), *Counterfactual Fairness*, i Advances in Neural Information Processing Systems nr 30, s. 4066–4076 och Bartlett, Robert, Morse, Adair, Stanton, Richard och Wallace, Nancy (2020), *Algorithmic Accountability: A Legal and Economic Framework.*
http://faculty.haas.berkeley.edu/morse/research/papers/AlgorithmicAccountability_BartlettMorseStantonWallace.pdf (hämtad 2020-04-27).

[27] Se Inspektionen för socialförsäkringen (2018), *Riskbaserade urvalsprofiler och likabehandling*, Arbetsrapport 2018:1, s. 8 och där redovisat exempel.

[28] Med känsliga personuppgifter avses personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning, artikel 9.1 dataskyddsförordningen.

Myndigheten behöver därför samarbeta med berörda myndigheters experter vid framtagandet av analysmetoder och med att utforma urvalsmodeller. Myndigheterna kan behöva göra en prioritering tillsammans av vilka slags felaktiga utbetalningar som är mest angelägna att analysera och upptäcka. Prioritering kan behöva ske utifrån omfattning, allvarlighet, förutsättningar för utredning, resurser, m.m.

6.2 Uppgifter som behövs för dataanalyser och urval

6.2.1 Utgångspunkter för bedömningen av vilka uppgifter som ska användas

För att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra dataanalyser och urval måste myndigheten ha tillgång till uppgifter att basera dessa på. Samtidigt finns det, med hänsyn till den personliga integriteten, skäl att begränsa möjligheten att hämta in och sammanställa uppgifter eftersom tillgång till en stor mängd data ger omfattande möjligheter till kartläggning av enskildas personliga förhållanden. En central utgångspunkt bör därför vara att myndigheten endast ska få behandla sådana uppgifter som är av vikt för att utföra dessa dataanalyser och urval, vilket också är i linje med dataskyddsförordningens reglering.

En grundläggande förutsättning för att en personuppgift ska få behandlas är att den behövs för att kunna uppfylla det ändamål för vilken den behandlas, dvs. i detta fall ändamålet dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar av välfärdsmedel. Personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (principen om uppgiftsminimering).[29]

Andra viktiga utgångspunkter är att uppgifterna ska vara effektiva i förhållande till syftet med behandlingen och att integritetsintrånget ska minimeras. Om det finns andra uppgifter som i stället skulle kunna användas vid analysen och som ger ett bättre utfall eller mindre integritetsintrång bör dessa uppgifter väljas i stället. De uppgifter som ska ligga till grund för dataanalyserna och urvalen bör i första hand bestå av sådana uppgifter som myndigheten redan be-

[29] Artikel 5.1 c dataskyddsförordningen.

handlar eller uppgifter som behandlas hos beslutande myndigheter eftersom sådana uppgifter bör innebära ett mindre integritetsintrång än om uppgifter skulle hämtas in från andra aktörer.

I följande avsnitt presenteras de uppgifter som enligt vår bedömning bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Dessa uppgifter ska samlas hos myndigheten i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Vi bedömer att dessa uppgifter är nödvändiga för att utföra effektiva dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Uppgifterna ska hämtas in från olika myndigheter och det är uppgifter som till stor del används vid kontroll och handläggning i enskilda ärenden hos respektive välfärdsmyndighet eller Skatteverket i dag. Vissa uppgifter finns i offentliga register, t.ex. Bolagsverkets aktiebolagsregister. Våra förslag innebär att uppgifterna samlas och därmed kan samköras. För en del av uppgifterna kommer behandlingen att utgöra ett intrång i den personliga integriteten. Vi menar att intrånget är motiverat utifrån vad som närmare redogörs för under respektive uppgift.

Ett omfattande kartläggnings- och analysarbete ligger till grund för våra överväganden och förslag om vilka uppgifter som bör användas för myndighetens dataanalyser och urval. Se avsnitt 2.2.2 om detta kartläggnings- och analysarbete.

Bedömningen i följande avsnitt är utgångspunkten för de förslag vi lämnar om reglering av vilka uppgifter som ska ingå i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval vilket begränsar vilka uppgifter om fysiska och juridiska personer som myndigheten kan använda vid sina dataanalyser och urval, se avsnitt 10.7.2. En stor del av uppgifterna kommer att behöva lämnas till Myndigheten för utbetalningskontroll från andra myndigheter. I avsnitt 11.3 finns våra förslag om uppgiftsskyldigheter som möjliggör detta uppgiftslämnande.

6.2.2 Utbetalningar

Utredningens bedömning: Uppgifter från myndighetens transaktionskontoregister behövs som grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgifter om beslutande myndigheters utbetalningar är nödvändigt för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna göra dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Uppgifter om utbetalningar ska utgöra basen för myndighetens dataanalyser och urval.

Beslutande myndigheter är begränsade till uppgifter om de egna utbetalningarna i sina riskbaserade urval. Genom att uppgifter om utbetalningar från flera välfärdssystem samlas i transaktionskontosystemet kan Myndigheten för utbetalningskontroll i sina analyser bl.a. ta hänsyn till om ett företag får utbetalningar från mer än en myndighet, om det förekommer ovanliga och långa utbetalningsperioder från flera myndigheter till specifika personer eller om ovanligt många anställda i ett företag får utbetalningar från välfärden. Det gör att identifiering av mönster, samband och avvikelser kan göras med ett större underlag än vad som är möjligt i dag.

Integritetsavvägning

Dataanalyserna av utbetalningar från de statliga välfärdssystemen innebär en kartläggning av enskilda och vissa typer av utbetalningar kan innehålla känslig information. Samtidigt är det nödvändigt med uppgifter om utbetalningar, när de är gjorda och till vem de har gjorts för att kunna upptäcka felaktiga utbetalningar. Det finns inga alternativa uppgifter än utbetalningsuppgifter som myndigheten i stället skulle kunna använda för dataanalyser och urval av felaktiga utbetalningar. Ett beslut kan exempelvis ligga till grund för flera utbetalningar, varför enbart beslutsinformationen inte är tillräcklig.

Sammantaget menar vi att behandlingen av uppgifter om utbetalningar från transaktionskontoregistret är nödvändig för myndighetens dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt att integritetsintrånget är proportionerligt.

6.2.3 Beslutsinformation

Utredningens bedömning: Uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och ekonomiska stöd från Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassorna bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgifter om utbetalningar från systemet med transaktionskonto behöver kompletteras med uppgifter om de bakomliggande besluten. Detta för att informationen fullt ut ska kunna användas vid analyserna. Exempelvis behövs uppgifter om vem brukaren är vid utbetalning till ett assistansbolag eller vem behandlingen utförs på vid utbetalning av tandvårdsstöd. Det kan även vara uppgifter om vilken arbetstagare ett anställningsstöd avser. I många fall fattar inte myndigheten beslut vid varje utbetalning utan fattar ett beslut om att bevilja ersättning för en viss period eller tills vidare. Beslut om studiestöd är ett sådant exempel.[30] Myndigheten behöver därför kunna behandla även sådana bakomliggande beslut där stöd eller förmån beviljats.

Det är endast själva innebörden av besluten (beslutsmeningen), så som att förmån har beviljats, för vilken period, etc. och inte skälen för beslutet som kommer att behandlas.

Utöver uppgifter om själva grundbesluten behöver beslut om ändring, omprövning eller återkrav utgöra underlag för myndighetens dataanalyser och urval. Det är nödvändigt att myndigheten får ta del av ändringar av tidigare beslut för att underlaget för analyserna ska vara korrekta. För att identifiera riskindikatorer, behövs också uppgifter om konstaterade fel. Dessa behövs även för att utvärdera riskfaktorer och för att utforma urvalsmodeller.

Även andra beslut som inte är direkt kopplade till en utbetalning men som rör ekonomiska förmåner och stöd kan vara en viktig faktor vid dataanalyserna och urvalen och bör kunna ligga till grund för behandlingen. Ett exempel på detta är SGI som ligger till grund

[30] Av beslutet om studiestöd framgår bl.a. utbildning, studietid och studietakt vilket kan ha betydelse för dataanalyserna och urvalen vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

för beräkning av en rad socialförsäkringsförmåner.[31] KUT-delegationen lyfter fram SGI-beslut som en central uppgift som har betydelse i ett stort antal beslut och används i flera ersättningssystem.[32] Ett annat exempel är de beslut Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten fattar under handläggningen av förmåner angående om den enskilde är försäkrad för bosättning eller arbete vilket i sin tur har betydelse för om förmån kan beviljas.

Även uppgifter om beslut från arbetslöshetskassorna behöver ingå i underlaget för dataanalyser och urval. Det gör att information om sådana beviljade förmåner behöver kunna behandlas. Det gäller både grundbeslut och utbetalningsbesked.

Sammantaget bör uppgifter om beslut om ekonomiska förmåner och stöd, ändringsbeslut och omprövningsbeslut, beslut om återkrav samt beslut under handläggning som har betydelse för beslut om ekonomiska förmåner och stöd såsom beslut om SGI och försäkringstillhörighet kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Det är i regel endast själva beslutsmeningen som behöver ligga till grund för analyserna och urvalen och inte skälen för besluten.

Integritetsavvägning

Att myndigheten får ta del av och behandla beslut avseende välfärdsförmåner utgör – tillsammans med utbetalningsinformation – själva basen för att kunna utföra dataanalyser och urval i syfte att identifiera risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Det finns inte någon alternativ information som myndigheten i stället skulle kunna ta del av och behandla. Vi bedömer att integritetsintrånget är begränsat. Det är endast själva innebörden av besluten, så som att förmån har beviljats, för vilken period, etc. och inte skälen för beslutet som kommer att behandlas.

När det gäller beslutande myndigheters omprövningsbeslut eller återkrav kan dock viss ytterligare information utöver själva besluts-

[31] De största ersättningssystemen, i termer av mottagare och utgifter, där SGI används för att bestämma nivån på ersättningen är föräldrapenning, sjukpenning och tillfällig föräldrapenning.
[32] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 92 och KUT-delegationen (2019), *Läckaget i välfärdssystemen, del 2 – Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, Rapport 6, s. 68–69. Delegationens analys visar att felaktig SGI är ganska vanligt förekommande men att felen orsakar relativt små felaktiga utbetalningar, se Rapport 6, s. 78–85.

Sid 278(1320)

meningen behövas för att denna typ av beslut fullt ut ska kunna användas vid myndighetens dataanalyser och urval. Sådana beslut kan ske på initiativ av den enskilde eller av myndigheten. Exempelvis kan informationen om att beslut skett på initiativ av den enskilde vara en indikation på lägre risk. Denna information är alltså av betydelse för de dataanalyser och urval Myndigheten för utbetalningskontroll sannolikt kommer att göra och myndigheten behöver därför kunna behandla sådan information.

De uppgifter som skulle kunna vara känsliga, t.ex. att sjukpenning har beviljats, bör i regel kunna utläsas redan av uppgifterna om utbetalning. De är således redan kända för, och behandlas av, Myndigheten för utbetalningskontroll. Integritetsintrånget begränsas även av att det endast kommer att vara en myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll, och det begränsade antalet anställda vid myndigheten, som kommer att få ”hela bilden”. Vår slutsats är att det är nödvändigt att uppgifterna behandlas samtidigt som integritetsintrånget är begränsat varför behandlingen av personuppgifterna är proportionerlig.

6.2.4 Folkbokföring

Utredningens bedömning: Uppgifter ur folkbokföringsdatabasen bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgifter ur folkbokföringsdatabasen bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval då det rör sig om uppgifter som många gånger ligger till grund för flera olika förmåner. Vi ser att myndigheten har behov av att kunna behandla folkbokföringsuppgifter i sin helhet. Detta gäller även historiska uppgifter. Folkbokföringsuppgifter kan både ha direkt betydelse för ett ärende och vara en indikator på risk för felaktigheter. Uppgifter om en individ i folkbokföringsdatabasen kan användas för att identifiera samband mellan personer, och mellan personer och företag. Genom att folkbokföringsuppgifter behandlas tillsammans med andra uppgifter skapas möjligheter för Myndigheten för utbetalningskontroll att se

samband och mönster av olika slag. Uppgifter ur folkbokförings-databasen, såsom adress och familj (relationsperson), är en nödvändig förutsättning för att kunna utföra nätverksanalyser. Även uppgifter om medborgarskap och uppehållsrätt kan behöva behandlas i olika analyser.

Integritetsavvägning

Uppgifter i folkbokföringsdatabasen är som huvudregel offentliga och kan generellt sett inte anses vara integritetskänsliga. Detta med undantag för personer med s.k. skyddade personuppgifter.[33] I avsnitt 11.1.1 föreslår vi att det ska gälla absolut sekretess för uppgifter om enskildas personliga förhållanden och vi föreslår även att myndigheten internt ska begränsa tillgången till personuppgifter (se avsnitt 10.5.4). Myndigheten för utbetalningskontroll behöver även ha rutiner för hanteringen av skyddade personuppgifter. Vi anser att dessa skyddsåtgärder begränsar de risker som uppkommer när myndigheten behandlar skyddade personuppgifter.

Även om uppgifter i folkbokföringsdatabasen i regel inte är integritetskänsliga kommer behandlingen av folkbokföringsuppgifterna i kombination med andra uppgifter till viss del att kunna vara integritetskänslig. Folkbokföringsuppgifterna är en förutsättning för att effektiva nätverksanalyser ska kunna göras. Dessa kan upplevas som integritetskänsliga eftersom man kartlägger t.ex. en persons familjeförhållanden. Mot detta ska dock vägas att folkbokföringsuppgifterna i kombination med uppgifter om utbetalningar och beslut är själva navet i myndighetens dataanalyser och urval. Uppgifterna är nödvändiga för att kunna se mönster och sammanhang som har direkt betydelse för att analysera utbetalningar från välfärdssystemen. Det finns inte några alternativa uppgifter som skulle kunna användas i stället. En effekt av behandlingen är också att uppgifterna i folk-

[33] ”Skyddade personuppgifter” är en samlingsrubrik för de olika skyddsåtgärderna skyddad folkbokföring, fingerade personuppgifter och sekretessmarkering. Skyddad folkbokföring är ett beslut som medger att en person är folkbokförd på annan ort än där personen är bosatt. Vid särskilt allvarliga hot kan en person av Polismyndigheten medges att bli registrerad i folkbokföringen med andra personuppgifter än de verkliga. Detta kallas fingerade personuppgifter. En sekretessmarkering i folkbokföringsdatabasen är inte närmare lagreglerad utan grundar sig på en administrativ bestämmelse i 5 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som gör det möjligt att göra en särskild anteckning om att det kan antas att en uppgift inte får lämnas ut på grund av sekretess. Skyddet består i att Skatteverket registrerar en sekretessmarkering som aviseras tillsammans med personuppgifterna till de myndigheter som får grundläggande personuppgifter från Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

Sid 280(1320)r

bokföringsdatabasen kontrolleras och uppdateras så att felaktiga folkbokföringsuppgifter kan åtgärdas, se avsnitt 11.5.2. Vår slutsats är att det är nödvändigt att uppgifterna behandlas samtidigt som integritetsintrånget är begränsat varför behandlingen av personuppgifterna är proportionerlig.

6.2.5 Kontaktuppgifter som har lämnats till myndigheter

Utredningens bedömning: Kontaktuppgifter samt uppgifter om kontaktpersoner och ombud som har lämnats till Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och arbetslöshetskassorna bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Kontaktuppgifter som en enskild individ, ett företag eller annan juridisk person anmäler till de myndigheter som är anslutna till systemet med transaktionskonto och till arbetslöshetskassorna bör kunna ligga till grund för dataanalyser och urval. Sådana uppgifter kan vara viktiga riskindikatorer och kan även användas för att identifiera samband mellan individer och mellan företag och individer.

Företag och andra juridiska personer ska ofta i sin kontakt med myndigheter ange ombud eller kontaktperson samt kontaktuppgifter. Bland annat Arbetsförmedlingen menar att sådana uppgifter kan vara värdefulla som indikatorer och för att se samband mellan företag som annars inte kan upptäckas.[34] När målvakter används i företag är det inte ovanligt att kontaktuppgifterna går till den faktiska huvudmannen eller företrädaren. Även vad gäller fysiska personer kan olika kontaktuppgifter vara av betydelse för analyserna. Om en person uppgivit olika adresser till olika myndigheter kan det vara en indikation på felaktigheter. Kontaktuppgifter som adresser och telefonnummer är värdefulla även för att upptäcka andra typer av identitetsmissbruk än målvakter i företag. Det kan också vara en riskindikator om många personer uppgivit samma alternativa adress. Pensionsmyndigheten menar exempelvis att uppgifter om att flera

[34] Enligt uppgift från expert som arbetar vid Arbetsförmedlingen 2019-11-07.

personer uppger samma adress kan vara en riskindikator vad gäller beräkning av bostadstillägg.[35] Även uppgifter om ombud kan vara av betydelse vid vissa dataanalyser och urval.

Integritetsavvägning

Uppgifterna om kontaktuppgifter är nödvändiga för att upptäcka olika former av upplägg där t.ex. felaktig folkbokföringsadress eller identitetsmissbruk används för att felaktigt få utbetalning från välfärdssystemen. Vi anser därför att de bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval.

I vissa fall kan kontaktuppgifter vara känsliga t.ex. om det avslöjar adressen till en person som är hotad. Då blir samma överväganden som vid skyddade personuppgifter i folkbokföringsdatabasen aktuella. Vi bedömer dock att uppgifterna generellt sett inte är av känslig karaktär.

6.2.6 Uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort

Utredningens bedömning: Uppgifter om beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort samt ansökan om förlängning av uppehålls- och arbetstillstånd bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgifter om uppehålls- och arbetstillstånd och grunden för tillstånden, utfärdande av uppehållskort,[36] ansökan om förlängning av tillstånd, samt beslut om återkallelse av tillstånd bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Uppgift om att uppe-

[35] Enligt uppgift från expert som arbetar vid Pensionsmyndigheten 2019-11-05.

[36] Uppehålls- och arbetstillstånd innebär en rätt för utlänningar att vistas och arbeta i Sverige, 2 kap. 4 § och 7 § utlänningslagen (2005:716). EES-medborgare och deras familjemedlemmar har rätt att vistas i Sverige även utan uppehållstillstånd om de har s.k. uppehållsrätt t.ex. på grund av arbete i Sverige. En EES-medborgares familjemedlem som inte själv är EES-medborgare och som har uppehållsrätt ska ansöka om uppehållskort hos Migrationsverket, 3 a kap. 1 och 10 §§ utlänningslagen.

Sid 282(1320)

hållstillstånd har beviljats, eller återkallats, är en sådan uppgift som kan påverka rätten till en rad olika förmåner.[37] En grund för uppehållstillstånd som är av särskild betydelse för myndighetens analyser är arbetstillstånd. Som nämnts i avsnitt 3.2.8 förekommer det att kriminella aktörer använder sig av osanna arbetserbjudanden till grund för arbetstillstånd. Uppgift om grunden för tillståndet är således också av vikt för myndighetens analyser. Även förlängning av tillstånd är av betydelse eftersom ansökan om förlängning ofta ger rätt att vistas i Sverige under tiden ansökan prövas.

Även uppgift om utfärdande av uppehållskort bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval.[38] Uppgiften är av betydelse för dataanalyserna och urvalen, framför allt som ett komplement till uppgifter om personer från tredje land som mottar välfärdsförmåner utan att ha uppehållstillstånd.

Integritetsavvägning

Att myndigheten i sina dataanalyser och urval ska få behandla uppgifter om uppehålls- och arbetstillstånd samt uppehållskort medför visst integritetsintrång. Vi bedömer att uppgifter om grunden för tillstånd och uppgifter om att uppehållstillstånd återkallats kan vara integritetskänsliga. Mot detta ska dock vägas att det är beslutsuppgifter som välfärdsmyndigheterna redan i dag i stor utsträckning behandlar, dock i enskilda ärenden. Det är inte heller så att myndigheten ska behandla uppgifter i besluten om varför en person ansökt om eller beviljats tillstånd eller varför ett tillstånd återkallats. Uppgifterna har direkt betydelse för en rad förmåner. Sammantaget anser

[37] Det gäller t.ex. bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner. För den som enligt utlänningslagen behöver ha uppehållstillstånd i Sverige får bosättningsbaserade förmåner lämnas tidigast fr.o.m. den dag då ett sådant tillstånd börjar gälla (5 kap. 12 § socialförsäkringsbalken). För att en studerande som inte är svensk medborgare ska kunna beviljas t.ex. studiebidrag från CSN gäller som huvudregel att den studerande ska vara bosatt i Sverige, ha permanent uppehållstillstånd och ha bosatt sig i Sverige huvudsakligen i annat syfte än att genomgå utbildning här (2 kap. 4 § andra stycket studiestödslagen (1999:395)). Ett annat exempel där uppehållstillstånd är en förutsättning för att beviljas en förmån är stöd för nystartsjobb om stöd lämnas till en arbetsgivare som anställer en person som vid beslutstillfället är nyanländ invandrare. I detta fall gäller det att uppehållstillstånd ska ha beviljats enligt vissa grunder för att en person ska kunna omfattas av insatsen (jfr 6 § förordning (2018:43) om stöd för nystartsjobb).

[38] Sådana kort utfärdas till familjemedlemmar till EES-medborgare som vistas i Sverige med uppehållsrätt (3 a kap. 10–12 a §§ utlänningslagen). Uppehållskortet ger inte någon rätt att vistas i Sverige utan rätten att vistas i Sverige är beroende av att familjemedlemmen har uppehållsrätt. Kortet är dock en indikation på att en person har rätt att vistas i Sverige baserat på EU:s regler om fri rörlighet.

vi att integritetsintrånget står i proportion till behovet av att behandla uppgifterna i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

6.2.7 Fastigheter

Utredningens bedömning: Uppgifter från fastighetsregistret om fastigheter, byggnader och lagfarter bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning: Uppgifter om en fastighets adress, en byggnads yta eller ändamål samt uppgift om ägare kan behövas för att analysera hur många som rimligen kan bo i en fastighet eller för att analysera om fastigheten är lämplig för ett företags verksamhet. Detta kan användas för att upptäcka fall där uppgifter i folkbokföringsdatabasen inte stämmer, vilket i sin tur kan generera felaktiga utbetalningar, eller för att upptäcka företag som inte bedriver någon egentlig verksamhet och ändå får utbetalningar från välfärdssystemen.

Vi menar att uppgifterna är användbara för dataanalyser och urval och att det inte finns några alternativa uppgifter att använda. Vi bedömer att uppgifterna i sig inte bör betraktas som integritetskänsliga.

6.2.8 Företag

Utredningens bedömning: Dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar till företag och andra juridiska personer behöver kunna ske baserat på särskild information som rör företagen eller de juridiska personerna och deras företrädare. Uppgifterna behövs också för att identifiera när företag och andra juridiska personer används som ett verktyg för att få ut felaktiga utbetalningar till individer. Följande uppgifter bör kunna ligga till grund för sådana dataanalyser och urval.

Sid 284(1320)

- Bolagsverkets registeruppgifter och uppgifter om ingivare av uppgifter till Bolagsverket och hens kontaktuppgifter, uppgifter om vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket samt uppgifter om förseningsavgifter.
- Uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten rörande företag och andra juridiska personer samt deras företrädare.
- Uppgifter om företag och andra juridiska personer från Skatteverket avseende registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt samt godkännande för F-skatt, redovisad omsättning i inkomstdeklaration, redovisning av skatter och avgifter i skattedeklaration, betalning av skatter och avgifter samt beslut om debiterad preliminärskatt. Även uppgifter om omprövningsbeslut rörande skatter och avgifter till nackdel för företag och andra juridiska personer, beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt, företrädaransvar och ansvar för delägare i svenskt handelsbolag.

Skälen för utredningens bedömning

Som nämnts i kapitel 3 används företag som brottsverktyg inom välfärden på olika sätt. För att upptäcka felaktiga utbetalningar till företag eller andra juridiska personer eller situationer där företag används som verktyg för att få ut felaktiga utbetalningar till individer behövs ofta uppgifter från flera myndigheter. När företag används som brottsverktyg är det ibland i mindre omfattning med enstaka personer involverade. I andra fall kan utbetalningarna uppgå till stora belopp, komma från flera myndigheter och involvera ett stort antal personer. Vi menar att det är angeläget att alla typer av felaktiga utbetalningar som involverar företag och andra juridiska personer upptäcks i större utsträckning.

Särskilda uppgifter om företag och andra juridiska personer behövs för att identifiera varningssignaler vad gäller felaktiga utbetalningar.[39] Sådana varningssignaler kan vara orimligheter av olika slag,

[39] Ekobrottsmyndigheten (2019), *Varningssignaler Checklista*, Kronofogdemyndigheten (2014), *Missbruk av statlig lönegaranti*, s. 3–10, 14 och 18–23, inkommit till utredningen 2019-11-21. Van Vlasselaer, Eliassi-Rad, Akoglu, Snoeck och Baesens (2017), *Gotcha! Network-based Fraud Detection for Social Security Fraud*, Management Science, volym 63, nr 9 s. 2773–3145, Stora

som att omsättningen inte stämmer överens med antalet anställda, snabba förändringar av omsättning eller vinster, oerfarna företrädare, att företrädare även är företrädare för många andra företag eller juridiska personer, att företrädare har skulder hos Kronofogdemyndigheten, att flera anställda har samma adress, att uppgifter lämnade till olika myndigheter inte stämmer överens, att flera anställda har andra löneinkomster eller utbetalningar från välfärdssystemen, eller att företaget ovanligt ofta förekommer som intygsgivare. Andra varningssignaler kan vara att relaterade företag eller andra juridiska personer har fått felaktiga utbetalningar eller gått i konkurs. Relaterade företag kan vara företag i samma koncern, på samma adress eller med samma företrädare. Det kan också vara företag där det finns släktskap mellan företrädare för de olika företagen eller där samma anställda återfinns i flera företag. Tillgång till denna typ av varningssignaler behövs för att upptäcka felaktiga utbetalningar till ett företag eller annan juridisk person. Det är också viktigt för att upptäcka felaktiga utbetalningar till individer där företag eller en annan juridisk person har använts som ett verktyg, t.ex. genom att lämna felaktiga intyg eller andra uppgifter till myndigheter.

Dataanalyser och urval behöver göras utifrån uppgifter om företag och andra juridiska personer, deras företrädare och anställda. För detta behövs följande uppgifter från Bolagsverket, Kronofogdemyndigheten och Skatteverket.

Bolagsverkets aktuella och historiska registeruppgifter

Bolagsverkets aktuella och historiska registeruppgifter är väsentliga för att kunna göra dataanalyser och urval avseende företag och andra juridiska personer.[40] Utöver registeruppgifter anser vi det motiverat att myndigheten får ta del av och behandla uppgifter om ingivare av uppgifter till Bolagsverket och dennes kontaktuppgifter samt uppgifter om vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket. Dessa uppgifter är viktiga för att kunna upptäcka målvakter och andra fall

branschgruppen, *Stora branschgruppen presenterar – Riskfaktorer – en vägledning för schysst konkurrens* (Stora branschgruppen innehåller representanter från arbetstagar- och arbetsgivareorganisationer, bransch- och intresseorganisationer samt myndigheter och arbetar för lösningar som ska leda till ökad konkurrensneutralitet mellan företag i Sverige). Vidare bygger bedömningarna på inhämtning av kunskap från tjänstemän hos Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Skatteverket med sakkunskap inom området.

[40] Ibid.

Sid 28661320)

när flera personer samarbetar för att på felaktiga grunder få utbetalningar från välfärdssystemen. Vidare bör myndigheten få behandla uppgifter om att Bolagsverket beslutat om förseningsavgift om ett aktiebolag inte lämnat in årsredovisning i tid. Detta kan vara en intressant varningssignal, inte minst vid flera förseningsavgifter.

Kronofogdemyndighetens uppgifter om skulder

Företags, andra juridiska personers och deras företrädares skulder hos Kronofogdemyndigheten kan vara betydelsefulla varningssignaler. Myndigheten för utbetalningskontroll har som regel bara behov av att behandla uppgifter om en skulds storlek, när skulden registrerades och om det är ett enskilt eller allmänt mål. Myndigheten bör få behandla sådana uppgifter. Dessa uppgifter är viktiga vid dataanalyser och urval. Att en person har stora eller många skulder hos Kronofogdemyndigheten kan vara en varningssignal om att personen används som målvakt i ett företag.[41]

Skatteverkets uppgifter om företag

Flera uppgifter som Skatteverket har är effektiva som riskindikator för om en verksamhet drivs i linje med vad som uppgivits till olika myndigheter. Uppgifter om hur företag och andra juridiska personer sköter redovisning av uppgifter och betalningar till Skatteverket kan vara en värdefull riskindikator.[42]

- Mervärdesskatt: Redovisning av mervärdesskatt kan vara indikation på en verksamhets omfattning, även om uppgifterna inte behöver ha samma värde när det gäller verksamhet som får betalt av det offentliga eftersom sådan verksamhet kan vara undantagen från skatteplikten. Även uppgift om registrering för mervärdesskatt är av betydelse.
- Registrering för arbetsgivaravgifter och godkännande för F-skatt: Sådana uppgifter är intressanta då utbetalningar sker till företag och andra juridiska personer från välfärdssystemen för att se att utbetalningar inte sker till företag som saknar arbetsgivarregistrering eller godkännande för F-skatt.

[41] Ibid.
[42] Ibid.

- Redovisad uppgift om omsättning i inkomstdeklaration: Dessa uppgifter kan användas för att se om t.ex. ett bolags omsättning stämmer överens med andra uppgifter om verksamhetens storlek, exempelvis antalet anställda eller utbetalningar från det offentliga till bolaget.
- Redovisning och betalningar av skatter och avgifter: Denna typ av uppgifter kan visa om företag och andra juridiska personer sköter redovisning och betalning av skatter och avgifter. Detta inkluderar uppgifter om skatte- och avgiftsskulder, alltså både skattekontounderskott som har överlämnats för indrivning av Kronofogdemyndigheten och skattekontounderskott som inte har överlämnats för indrivning.
- Debiterad preliminär skatt: Uppgiften kan ge en indikation på om det bedrivs någon verksamhet eller inte.
- Företrädaransvar och beslut om ansvar för delägare i handelsbolag: Det faktum att en företrädare tidigare har fått ett företrädaransvar utdömt kan vara en riskindikator.
- Uppgifter om omprövningsbeslut till nackdel för företag och andra juridiska personer samt beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt: Detta för att kunna få en korrekt bild. Uppgifterna kan också utgöra riskindikatorer.

Vi har gjort en bedömning av vilka av Skatteverkets uppgifter rörande företag och andra juridiska personer som bör vara till störst nytta i arbetet med dataanalyser och urval hos Myndigheten för utbetalningskontroll. I det valet ligger också att vi har valt bort många uppgifter som finns hos Skatteverket. Exempelvis har vi inte med grundbeslut om årlig beskattning i de uppgifter som vi föreslår att Skatteverket ska lämna till myndigheten. Vi bedömer att uppgifter om omsättning, uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen, se nedan, samt redovisning och betalning av skatter och avgifter är tillräckliga och ger tydligare signaler för myndighetens arbete än vad ett grundbeslut om inkomstskatt skulle göra.

Integritetsavvägning

Uppgifter om företag och andra juridiska personer och även uppgifter om deras företrädare anser vi generellt sett är mindre integritetskänsliga. Kronofogdemyndighetens uppgifter om företrädares skulder är av ett mer integritetskänsligt slag. Detsamma gäller för uppgifter om företrädaransvar och uppgifter om ansvar för delägare i handelsbolag. Dessa uppgifter är dock viktiga riskindikatorer. Det är i huvudsak uppgift om att företrädaransvar eller ansvar för delägare i handelsbolag beslutats och storleken på det utdömda beloppet som är av betydelse för myndighetens dataanalyser och urval. Även vad gäller skulder från Kronofogdemyndigheten rör det sig om begränsade uppgifter. Det finns inte heller några alternativa uppgifter som lika effektivt kan användas för myndighetens dataanalyser och urval. Sammantaget anser vi att integritetsintrånget står i proportion till behovet av att behandla uppgifterna i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

6.2.9 Företagsengagemang, kompletterande aktörer och IVO-tillstånd

Utredningens bedömning: Följande uppgifter bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen:

- uppgifter om ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som har lämnats till arbetslöshetskassor samt identifikations- och kontaktuppgifter för näringsverksamheten,
- uppgifter om kompletterande aktörer upphandlade av Arbetsförmedlingen och uppgifter om företrädare och kontaktpersoner för dessa samt kontaktuppgifter, och
- uppgifter om tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans och uppgifter om ägare och ledning för sådan verksamhet samt uppgifter om anmälan till IVO att bedriva sådan verksamhet.

Skälen för utredningens bedömning

Vissa ytterligare uppgifter som gäller företag bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval.

Uppgifter om enskildas engagemang i företag som har lämnas till arbetslöshetskassor vid anmälan om arbetslöshet kan vara betydelsefulla för myndighetens dataanalyser och urval. Uppgifterna kan visa att uppgifter i offentliga register inte är korrekta eller uppdaterade. Vid jämförelse med andra uppgifter i uppgiftssamlingen kan det framgå att en enskild lämnat felaktiga uppgifter om omfattningen av sitt engagemang i ett företag. Uppgifterna bör ingå som underlag för myndighetens dataanalyser och urval.

Uppgift om kompletterande aktörer från Arbetsförmedlingen

Uppgifter om vilka företag som Arbetsförmedlingen upphandlat i syfte att komplettera Arbetsförmedlingens tjänsteutbud (kompletterande aktörer)[43] samt uppgifter om företrädare för dessa, kontaktpersoner och kontaktuppgifter bör ingå i uppgiftssamlingen. Kompletterande aktörer utför bl.a. introduktion till arbete, samt stöd och matchning. Ersättningen som utgår till den kompletterande aktören avser på så sätt en enskild. Uppgifterna är av betydelse för att få en mer heltäckande bild av utbetalningar från välfärdssystemen. Uppgifterna har begränsad integritetspåverkan.

Uppgifter om tillstånd från IVO att bedriva personlig assistans

Uppgifter om tillstånd att bedriva personlig assistans från IVO bör ligga till grund för dataanalyser och urval. Tillstånd till personlig assistans är direkt kopplat till möjligheten för t.ex. ett assistansbolag att erhålla utbetalning för personlig assistans.[44] Uppgifter om bevil-

[43] 4 § 2 förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

[44] Enligt 51 kap. 19 § socialförsäkringsbalken får Försäkringskassan på begäran av den försäkrade besluta att assistansersättning ska betalas ut till en kommun eller någon annan som har tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, att bedriva verksamhet med personlig assistans. Om utbetalning görs till ett assistansbolag är frågan om tillstånd alltså en förutsättning för att utbetalningen ska få göras. En utbetalning av assistansersättning direkt till den försäkrade får dock inte avslås på den grunden att anordnaren inte har tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans (jfr Högsta förvaltningsdomstolens dom HFD 2019 not. 4). Försäkringskassan har i en framställan till reger-

Sid 290(1320)

jat tillstånd har därmed direkt betydelse för vissa analyser. Det handlar även om att kunna se mönster. Exempelvis om ett bolag som har tillstånd att bedriva personlig assistans och som mottar stöd för nystartsjobb inte redovisat korrekta uppgifter till Skatteverket.

I stället för tillståndskrav gäller krav på anmälan då det är kommuner eller regioner som bedriver personlig assistans. Detsamma gäller om det är den enskilde brukaren som har anställt någon för personlig assistans.[45] Även uppgifter om anmälan är av vikt för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Utöver uppgifter om tillstånd och anmälan bedömer vi att det är nödvändigt att myndigheten i sina analyser får behandla uppgifter om uppgivna ägare och ledning, om verksamhetsutövaren är en juridisk person.[46] Detta är viktigt för att få en samlad bild av ett företags företrädare.

Integritetsavvägning

Vi bedömer att uppgifter om kompletterande aktörer, tillstånd och anmälan att bedriva verksamhet med personlig assistans samt uppgifter om assistansföretagens ledning och ägare har en mycket begränsad integritetspåverkan. Förvisso är det till viss del uppgifter om enskilda personer men uppgifterna avser endast deras roll i verksamheten. Inte heller uppgifter om arbetslösas företagsengagemang anser vi har någon större integritetspåverkan. Det begränsade integritetsintrånget som behandlingen kan medföra står i proportion till behovet av att behandla uppgifterna i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

ingen föreslagit att assistansersättning inte ska betalas ut om den försäkrade anlitar en enskild person som bedriver yrkesmässig verksamhet med personlig assistans utan tillstånd. (Försäkringskassan, *Framställning om ändring i 51 kap. 16 § socialförsäkringsbalken*, Skrivelse till regeringen den 25 oktober 2019, dnr 010885–2019).

[45] 23 § fjärde och femte stycket LSS.

[46] Jämför 23 § andra stycket LSS. I bestämmelserna anges att i fråga om en juridisk person ska prövningen sammantaget avse den verkställande direktören och andra som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, bolagsmännen i kommanditbolag eller andra handelsbolag, och personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten.

6.2.10 Arbetsgivardeklarationer

Utredningens bedömning: Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Myndigheten behöver kunna använda uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer för dataanalyser och urval. Uppgifter om anställda och anställdas inkomster är viktiga för att upptäcka felaktiga utbetalningar som rör företag. I dag ska vissa uppgifter, som nämnts i avsnitt 3.2.8, lämnas månadsvis på individnivå i en arbetsgivardeklaration i stället för som tidigare i en årlig kontrolluppgift. En arbetsgivardeklaration innehåller uppgifter om ersättning till en viss betalningsmottagare. Syftet med att uppgifterna ska lämnas månadsvis, i stället för som tidigare i en årlig kontrolluppgift, är att minska skattefusk och skatteundandragande samt att förbättra myndigheternas kontrollmöjligheter och effektivisera deras arbete. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket kan för vissa ändamål medges direktåtkomst till beskattningsdatabasen i fråga om uppgifter per betalningsmottagare och vissa andra uppgifter i en arbetsgivardeklaration.[47] Tillgången till uppgifter gäller dock bara i enskilda ärenden och beslutande myndigheter kan alltså inte använda uppgifterna i sina dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar.

Vi instämmer i KUT-delegationens bedömning att uppgifterna i arbetsgivardeklarationen är av stort värde för att upptäcka felaktiga utbetalningar.[48] I Danmark, Norge och Storbritannien är liknande

[47] Prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*, s. 1–2 och 2 kap. 8 b–8 d §§ lagen om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet. Regeringen har framhållit att de uppgifter på individnivå, dvs. per betalningsmottagare, som ska lämnas i en arbetsgivardeklaration kan vara till stor nytta i ärendehanteringen hos andra aktörer än Skatteverket, se prop. 2016/17:58 s. 101. Arbetslöshetskassorna har inte direktåtkomst men har möjlighet att begära ut individuppgifterna i lämnade arbetsgivardeklarationer från Skatteverket om uppgifterna behövs för beräkning eller kontroll av arbetslöshetsersättning, jfr 8 d § förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet.
[48] KUT-delegationen har lämnat flera förslag om hur arbetsgivardeklarationer bör kunna användas i större utsträckning för kontroller. Se SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 219–229.

Sid 292(1320)

system med månatliga individuppgifter betydelsefulla för välfärdssystemens kontrollarbete.

Vi menar därför att myndigheten bör kunna använda uppgifter i samtliga arbetsgivardeklarationer som underlag för sina dataanalyser och urval. Ett alternativ vore att endast använda uppgifter för de ärenden som är aktuella eller att använda aggregerade uppgifter på företagsnivå, men då skulle det inte vara möjligt att analysera avvikelser, samband eller relationer på individnivå. Det skulle inte heller vara möjligt att ta fram träffsäkra riskindikatorer enligt vår bedömning. Vi ser inte heller att det finns andra uppgifter som kunde användas för att få fram information om anställda och deras inkomster.

Integritetsavvägning

Att använda uppgifter i arbetsgivardeklarationerna i dataanalyser och urval medför integritetsintrång. Vi menar att integritetsintrånget är rimligt eftersom uppgifter i arbetsgivardeklarationen är nödvändigt för att få uppgifter om inkomst och anställning. Det finns inga alternativa uppgifter att använda i stället. Regeringen har framfört att uppgifter om inkomster för en viss betalningsmottagare i en arbetsgivardeklaration inte är utan integritetskänslighet, men de är inte av det särskilt känsliga slaget.[49] Det ska även beaktas att syftet med att ge beslutande myndigheter direktåtkomst till uppgifterna har varit att förbättra myndigheternas kontrollmöjligheter.[50] Dataanalyser av avvikelser, samband, mönster och relationer utifrån uppgifterna i arbetsgivardeklarationer innebär ett integritetsintrång. Särskilt eftersom uppgifterna också ska sambehandlas med övriga uppgifter som finns hos den nya myndigheten. Uppgifter om inkomst och anställning har dock, som framgår ovan, en stor betydelse för många av välfärdssystemen och vi anser därför att integritetsintrånget är motiverat och behandlingen proportionerlig.

[49] Prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*, s. 125.
[50] Prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*, s. 2.

6.2.11 Intyg avseende arbete

Utredningens bedömning: Uppgifter i intyg avseende arbete om arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgifter om arbetsgivare, sökande, intygsgivare och kontaktuppgifter till arbetsgivare kan vara effektiva för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Riskindikatorer kan vara att en intygsgivare är ofta förekommande, att intygsgivaren dyker upp i andra fall av felaktiga utbetalningar, att intygsgivaren varken är anställd eller företrädare för ett företag eller att kontaktuppgifterna också förekommer i intyg från andra arbetsgivare. Intygen kan alltså användas för att upptäcka felaktiga utbetalningar genom att visa på mönster och samband mellan utbetalningar och avvikelser. För att göra analyser och urval behövs också uppgifter om vad intygen gäller.

Som nämnts i avsnitt 3.2.8 är arbetsgivarintyg centrala inom välfärden eftersom intyg är en grund för beslut i många välfärdssystem både direkt och indirekt. Sådana intyg kan ha betydelse för rätten till bosättningsbaserade och arbetsbaserade förmåner. Så kallade anställningserbjudanden har även stor betydelse vid frågor om arbetstillstånd. Arbetsgivarintyg kan även ha betydelse för folkbokföringen vid frågor om uppehållsrätt.[51]

Vi har i avsnitt 3.2.8 beskrivit att intyg missbrukas för att få utbetalningar från välfärdssystemen på felaktig grund. Missbruket kan ske genom förfalskning eller att den sökande samarbetar med arbetsgivaren. En stor del av den kvalificerade brottsligheten som riktas mot välfärden bär inslag av oriktiga handlingar. Samtidigt använder myndigheter inte alls, eller bara i begränsad omfattning, i dag intygen vid dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Myndigheters möjligheter att söka i dessa uppgifter kan vara begränsade och de har i regel inte tillgång till uppgifter om intyg lämnade till andra myndigheter.

[51] Skatteverkets folkbokföringsverksamhet fick 2018 in intyg i drygt 5 000 ärenden, vilket motsvarar ungefär 4–5 procent av alla ärenden (enligt uppgift från Skatteverket 2020-04-28).

Integritetsavvägning

Integritetsintrånget bedömer vi som begränsat för denna typ av arbetsrelaterade intyg. Endast en begränsad del av uppgifterna i intyget ska utgöra grunden för myndighetens dataanalyser och urval. Uppgifter rör generellt sett själva intygsgivaren och innehåller inte några mer personliga uppgifter om arbetstagaren. Vi ser inte att det finns några alternativa uppgifter som skulle kunna användas i stället för intygen. Sammantaget bedömer vi att det begränsade integritetsintrånget behandlingen kan medföra står i proportion till behovet av att använda uppgifterna för dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

6.2.12 Urvalsträffar och resultatet av granskning

Utredningens bedömning: Uppgifter om vilka urvalsträffar som har lämnats vidare till inledande granskning, resultatet av denna granskning och resultatet av fördjupad granskning bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning: Uppgifter om vilka urvalsträffar som har lämnats vidare till inledande granskning (se kapitel 7) är nödvändigt att använda i dataanalyser och urval för att inte samma utbetalningar återkommande ska falla ut som urvalsträff. För att kunna förbättra dataanalyserna och träffsäkerheten i urvalsmodellerna behöver uppgifter om resultatet av inledande och fördjupade granskningar (se kapitel 7) behandlas. Vi bedömer att integritetsintrånget är begränsat.

6.2.13 Överväganden kring vissa andra uppgifter

Vi har i kartläggningen och analysen av vilka uppgifter myndigheten bör kunna behandla vägt integritetsintrånget mot det behov vi kan se av behandlingen av respektive uppgift. Vi har övervägt en rad andra uppgifter som vi tror skulle kunna vara effektiva att använda vid dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Vissa av dessa uppgifter använder myndigheter i andra länder i sina riskbaserade analyser och urval.

I Danmark används bl.a. uppgifter om i vilken kommun läkarbesök görs som en indikator. I Storbritannien används t.ex. uppgifter från kreditupplysningsföretag för att upptäcka felaktiga uppgifter om sammanboende och identitetsmissbruk. I Storbritannien görs också vartannat år en omfattande samkörning av utbetalningar från 4 000 statliga, regionala och kommunala organisationer för att upptäcka dubbelutbetalningar och andra felaktiga utbetalningar. I Norge används uppgifter från banker om utlandsbetalningar för att upptäcka vissa typer av felaktiga utbetalningar.

Vi har övervägt om Myndigheten för utbetalningskontroll skulle få behandla liknande uppgifter i sina dataanalyser och urval. Bedömningen är dock att myndigheten inte bör få behandla sådana uppgifter då behovet av att behandla uppgifterna i detta skede inte kan anses stå i proportion till det integritetsintrång som behandlingen skulle innebära. Om det skulle visa sig att myndigheten inte effektivt kan upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar utan tillgång till dessa uppgifter kan intresseavvägningen behöva omprövas.

Onlineidentifikatorer

I Norge har användningen av ip-nummer varit en effektiv metod för att upptäcka fel vad gäller bostadsbaserade ersättningar. Ip-nummer och andra onlineidentifikatorer används i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar hos många andra typer av verksamheter, speciellt inom den finansiella sektorn.

Vi anser att onlineidentifikatorer kan vara effektiva att använda vid dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Detta gäller såväl i beslutande myndigheters verksamheter som den vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Dessa uppgifter kan dock vara extra integritetskänsliga och det behöver noga analyseras vilka av dessa uppgifter som bör kunna ligga till grund för dataanalyser och urval.

Det skiljer sig åt mellan de beslutande myndigheterna om synen på möjligheten att använda denna typ av uppgifter i kontrollverksamheten. För att beslutande myndigheter ska kunna lämna uppgifterna vidare till Myndigheten för utbetalningskontroll måste uppgifterna först samlas in i syfte att användas i den beslutande myndighetens

Sid 296(1320)

verksamhet.[52] Vi ser därför att det först bör analyseras och tas fram riktlinjer för användandet av onlineidentifikatorer i de beslutande myndigheternas kontrollarbete. Vi tror att det finns stora samordningsvinster med liknande rutiner för behandling av sådana uppgifter hos de olika myndigheterna. Myndigheten för utbetalningskontroll kan spela en viktig roll i detta arbete inom ramen för uppdraget att stödja och följa. Först därefter bör man ta ställning till om, och i så fall vilka, onlineidentifikatorer, som ska kunna ligga till grund för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

6.2.14 Den stora mängden information medför höga krav på informationssäkerhet

Verksamheten med dataanalyser och urval innebär att stora mängder information samlas hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Det finns ett flertal risker ur informationssäkerhetsperspektiv med detta. Uppgifterna kan vara av intresse för främmande makt eller kriminella aktörer. Det finns alltså en risk för att utomstående försöker ta del av uppgifterna. Vidare finns risk för att uppgifterna sprids otillbörligen på grund av misstag eller slarv hos myndigheten. Verksamheten förutsätter även ett omfattande informationsutbyte, vilket i sig innebär en risk för att uppgifter sprids på ett sätt som inte är avsett. Detta innebär i sin tur integritetsrisker eftersom en spridning av personuppgifterna till personer som inte har rätt att ta del av dem skulle innebära intrång i den personliga integriteten för de som drabbas. För att motverka dessa risker kommer myndigheten behöva iaktta en hög säkerhetsnivå vad gäller hanteringen av informationen.

[52] I de beslutande myndigheternas registerförfattningar finns bestämmelser med s.k. sekundära ändamål som medför att det är tillåtet att behandla personuppgifter för att fullgöra ett utlämnande av uppgifter som sker i överstämmelse med lag eller förordning (4 § andra stycket studiestödsdatalagen (2009:287), 1 kap. 5 § 3 lagen om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet, 5 § andra stycket lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och 114 kap. 9 § socialförsäkringsbalken. De sekundära ändamålsbestämmelserna gäller endast sådana personuppgifter som myndigheten har samlat in och behandlat för myndighetens egen verksamhet (primära ändamål). Denna konstruktion möjliggör inte att personuppgifter samlas in av en myndighet med enda syfte att uppgifterna ska lämnas till en annan myndighet.

6.2.15 En samlad bedömning av effekten på den personliga integriteten

Utredningens bedömning: Sambearbetningen av uppgifter vid dataanalyserna och urvalen kommer att utgöra ett intrång i enskildas personliga integritet. Intrånget är proportionerligt i förhållande till syftet att kunna upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för bedömningen

Integritetsrisker vid sambearbetning av uppgifterna

Den sambearbetning av personuppgifter som kommer att ske vid myndighetens dataanalyser och urval utgör ett intrång i det skydd för den personliga integriteten som var och en är tillförsäkrad genom det rättighetsskydd som finns i regeringsformen, Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga[53]. Vi anser dock att integritetsintrånget är proportionerligt. Dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om skydd för fysiska personer vad gäller behandlingen av personuppgifter och dessa bestämmelser gäller för Myndigheten för utbetalningskontroll. I kapitel 10 finns våra överväganden och förslag vad gäller myndighetens personuppgiftsbehandling.

De uppgifter som vi bedömer bör ingå i myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval är i regel inte av känslig karaktär ur integritetssynvinkel. Det är framför allt uppgifter om beslut, uppgifter ur offentliga register och uppgifter insamlade av myndigheter i kontrollsyfte. Uppgifterna innehåller begränsat med personlig information om de registrerade. Myndigheten kommer inte att behandla uppgifter om sjukdomar, skälen till att en person har blivit arbetslös eller varför en förmån eller ett stöd har beviljats. Som underlag för dataanalyser och urval kommer dock vissa s.k. känsliga personuppgifter[54] att behandlas. Det rör sig framför allt om uppgifter om vissa förmåner såsom sjukpenning. Men även andra känsliga personuppgifter kan komma att utläsas av exempelvis namnet på ett företag eller genom samkörning av uppgifter.

[53] Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02).
[54] Beskrivning och övervägande om behandling av känsliga personuppgifter finns i avsnitt 10.4.1.

Sid 298(1320)

Vad gäller företrädare för företag och andra juridiska personer kommer en något mer omfattande uppgiftsinsamling ske där bl.a. uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten och uppgifter om företrädaransvar kan ligga till grund för analyserna och urvalen. Det är uppgifter som kan upplevas som känsligare. Samtidigt är det personer som har valt att företräda företag och andra juridiska personer som mottar utbetalningar från välfärdssystemen och därmed bör kunna förväntas tåla att denna typ av uppgifter behandlas.

Enligt vår bedömning uppstår det huvudsakliga integritetsintrånget genom att myndigheten kommer att sambearbeta uppgifterna som överlämnats från ett flertal olika myndigheter. Att uppgifterna kommer att samköras medför att det kan skapas en bild av en människas förhållanden som innebär en kartläggning. Sådan behandling innebär ett integritetsintrång. Kartläggningen kommer att göras knutet till vissa identifierade riskindikatorer. Detta är själva syftet med myndighetens dataanalyser och urval. Samtidigt ska det beaktas att kartläggningen kommer att omfatta begränsat med uppgifter av mer personlig karaktär. Vi bedömer därför sammantaget att behandlingen kommer att medföra integritetsintrång för de registrerade men att intrånget inte är allt för omfattande.

Ett proportionerligt ingrepp

Vi föreslår i de följande kapitlen en rad olika skydds- och säkerhetsåtgärder för att begränsa integritetsintrånget till följd av myndighetens verksamhet. I detta kapitel gör vi därför inte någon närmare proportionalitetsbedömning.[55] Vi bedömer dock att det intrång i den personliga integriteten som verksamheten medför uppvägs av de positiva effekter som myndighetens uppdrag innebär för möjligheterna att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och därigenom motverka brottslighet som riktas mot välfärdssystemen. Våra förslag om myndighetens dataanalyser och urval bedöms därför utgöra ett proportionerligt ingrepp i den enskildes personliga integritet.

[55] Se avsnitt 10.1.2 och 14.5.1 för utvecklade proportionalitetsbedömningar.

7 Inledande och fördjupade granskningar av felaktiga utbetalningar

I detta kapitel föreslår vi att myndigheten ska hantera och granska urvalsträffar från verksamheten med dataanalyser och urval. Detta ska ske genom inledande och fördjupad granskning. Myndighetens granskningar av urvalsträffar föreslår vi ska regleras i en särskild lag.

7.1 Myndigheten ska granska urvalsträffar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska granska urvalsträffar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Granskningen ska ske genom inledande och fördjupad granskning.

Myndighetens granskningar av urvalsträffar ska regleras i en särskild lag om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Med urvalsträffar avses utbetalningar som har valts ut i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Med felaktig utbetalning avses förmån, stöd eller skatt och avgift som har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt eller för lågt belopp.

Skälen för utredningens förslag

Myndigheten för utbetalningskontroll ska vara ett stöd till beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollverksamheter. För att kunna skapa ett effektivt underlag för myndigheternas arbete med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen behöver Myndigheten för utbetalningskontroll granska urvalsträffarna från myndighetens dataanalyser och urval, se kapitel 6. Med urvalsträffar menar vi utbetalningar som har valts ut i myndighetens dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.[1]

För vissa urvalsträffar kan myndigheten direkt bedöma att det kan antas vara en felaktig utbetalning medan det för andra urvalsträffar kan vara motiverat att myndigheten vidtar en kompletterande utredning. Vid en sådan utredning kan myndigheten behöva begära in ytterligare underlag, vilket utgör ett större integritetsintrång för berörda enskilda än om granskningen endast görs utifrån uppgifterna från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Denna möjlighet till kompletterande utredning bör därför endast finnas i de fall det är befogat. Granskningen bör därför utgöras av två delar, inledande och fördjupad granskning.

I den inledande granskningen kan myndigheten kontrollera att urvalen håller hög kvalitet och tillförlitlighet genom att granska urvalsträffarna. Urvalsträffarna bör bedömas för att säkerställa att endast de urvalsträffar där ytterligare åtgärder är motiverade går vidare i hanteringen till en fördjupad granskning.

För att myndighetens verksamhet med granskning ska fungera på ett bra sätt krävs att det utarbetas gemensamma rutiner med beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor så att det finns kontaktingångar hos myndigheterna och även en struktur för att ta emot underrättelser från såväl de inledande som de fördjupade granskningar som Myndigheten för utbetalningskontroll gör. Det är upp till myndigheten att i samverkan med beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor utarbeta rutiner för detta.

[1] I kapitel 2 definieras vad vi avser med urvalsträffar, felaktiga utbetalningar, samt förmåner och stöd.

Myndighetens granskning ska regleras i lag

Granskningen utgör ett intrång i den personliga integriteten och myndigheten kan i verksamheten med granskningar ha behov av att ta del av kompletterande information. Ramarna för myndighetens granskning bör därför regleras i en särskild lag.

Fokus för granskningen bör vara felaktiga utbetalningar, dvs. förmån, stöd eller skatt och avgift som har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt eller lågt belopp. Med förmån avses detsamma som i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Som framgår i avsnitt 2.4.1 använder vi en bredare definition av stöd än den som anges i lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar. Denna bredare definition av stöd innebär att granskningarna omfattar en större del av utbetalningarna av välfärdsmedel[2] och ger en mer heltäckande bild av utbetalningar av välfärdsmedel till företag och andra juridiska personer i jämförelse med den snävare definitionen i lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar. Det innebär t.ex. att kompensation från Försäkringskassan för den del av sjuklönekostnaden som överstiger en viss andel av den totala lönekostnaden omfattas av vårt förslag.

7.2 Inledande granskning

7.2.1 Inledande granskning behövs för att hantera och granska myndighetens urvalsträffar

Utredningens förslag: Inledande granskning innebär hantering och sortering av de urvalsträffar som har lämnats över från myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval.

Skälen för utredningens förslag: Vi gör bedömningen att Myndigheten för utbetalningskontroll behöver granska urvalsträffarna. Dataanalyser och urval är en bra och effektiv arbetsmetod för att identifiera felaktiga utbetalningar och andra misstänkta fel men

[2] Lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen gäller endast ekonomiskt stöd som avser en enskild person (men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde) (1 § andra stycket). Vår definition av stöd är inte begränsad till att stödet ska avse en enskild person.

Sid 302(1320)

urvalsträffarna bör hanteras och sorteras. Detta för att säkerställa kvaliteten i urvalsträffarna och sålla bort träffar som inte är relevanta eller av annan orsak inte bör lämnas vidare. En sådan behandling innebär även att utfallet av de urvalsträffar som hanteras inom verksamheten med granskning inte kan anses vara resultatet av ett rent automatiserat beslutsfattande.[3]

En sådan inledande granskning utgör enligt vår bedömning inget större intrång i den personliga integriteten. De uppgifter som behandlas är uppgifter som redan behandlas i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Granskningen ska säkerställa att den personliga integriteten värnas och att myndighetens uppgiftslämnande till andra myndigheter och arbetslöshetskassor hela tiden präglas av en proportionalitetstanke. Den inledande granskningen ska vara ett led i att förhindra att uppgifter lämnas vidare till de beslutande myndigheterna i onödan. Vi anser det därför motiverat att samtliga urvalsträffar som lämnas över från myndighetens dataanalyser och urval blir föremål för inledande granskning.

7.2.2 Tre möjliga utfall av en inledande granskning

Utredningens förslag: En inledande granskning ska vidtas innan myndigheten inleder en fördjupad granskning, underrättar en annan myndighet eller arbetslöshetskassa om urvalsträffen eller avlutar en urvalsträff utan åtgärd.

Skälen för utredningens förslag

Den inledande granskningen syftar till att utifrån arbetet med dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll ta ställning till om ytterligare åtgärder bör vidtas. Detta kommer att ha inslag av manuell hantering. Även om den inledande granskningen

[3] I artikel 22 .1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) finns ett skydd för registrerade från att bli föremål för ett beslut som enbart grundas på automatiserat beslutsfattande, inbegripet profilering, vilket har rättsliga följder för hen eller på liknande sätt i betydande grad påverkar hen. Se avsnitt 6.1.2 för våra resonemang om varför myndighetens verksamhet inte innebär ett sådant automatiserat beslutsfattande.

innefattar individualiserad bedömning förutsätter inte detta någon närmare analys i det enskilda fallet utan det kan vara en mer generaliserad bedömning av en lista med urvalsträffar. Det är upp till myndigheten att hitta formerna för detta arbete. Hanteringen av urvalsträffarna ska avgöra om det finns skäl att gå vidare eller om någon åtgärd inte ska vidtas.

Vi menar att den inledande granskningen av urval kan resultera i tre olika bedömningar.

Urvalsträffen avslutas utan åtgärd

Om det vid den inledande granskningen framstår som troligt att någon felaktig utbetalning inte föreligger går myndigheten inte vidare med urvalsträffen. Urvalsträffen avslutas då utan åtgärd. Under tiden myndighetens urvalsmodeller utvecklas är det troligt att fler urvalsträffar avslutas utan åtgärd. I takt med att modellerna förfinas kommer träffsäkerheten att bli högre och andelen urvalsträffar som felaktigt faller ut minskar.

Urvalsträffen överlämnas till berörd myndighet eller arbetslöshetskassa

Den inledande granskningen kan många gånger resultera i att information om urvalsträffarna, utan ytterligare åtgärder, överlämnas till beslutande myndigheter eller arbetslöshetskassor för utredning.

Myndigheten för utbetalningskontroll kan behöva genomföra kompletterande kontroller, inom ramen för den inledande granskningen. Detta för att kunna bedöma om det finns anledning att anta att det finns felaktigheter eller för att säkert kunna identifiera berörda myndigheter. Det kan i så fall ske genom sökningar i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

I de fall det direkt, eller efter sökningar i uppgiftssamlingen, finns anledning att anta att det finns en felaktighet ska information om det lämnas över till beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa. Det kan exempelvis handla om kolliderande ersättningar eller om misstänkt identitetsmissbruk. Myndigheten avslutar då den inledande granskningen genom att överlämna information om urvalsträffen till beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor för

Sid 304(1320)

vidare utredning. Vår uppfattning är att detta kommer vara det vanligaste utfallet vid inledande granskning.

Underrättelsen till andra myndigheter och arbetslöshetskassor kan i regel ske med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, eller med stöd av de föreslagna bestämmelserna om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll (se avsnitt 11.4 och 11.5). Underrättelse till andra myndigheter kan i enskilda fall även komma ske med stöd av annan grund, t.ex. den s.k. generalklausulen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.[4]

Vid underrättelse om felaktig utbetalning eller vid underrättelse enligt de föreslagna bestämmelserna ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet. En viktig uppgift vid den inledande granskningen kommer att vara att omvandla de kriterier som använts vid urvalen till omständigheter som ligger till grund för antagandet om felaktighet. Detta för att underrättelsen ska kunna ligga till grund för mottagande myndigheters och arbetslöshetskassors utredningar och utgöra underlag till eventuella beslut.

Urvalsträffen lämnas vidare internt för fördjupad granskning

Myndigheten för utbetalningskontroll kan i den inledande granskningen identifiera utbetalningar som myndigheten bör utreda närmare, en så kallad fördjupad granskning. Det kan exempelvis göras om det är oklart vilken myndighet som är berörd av felaktigheten, om den bakomliggande orsaken till felaktigheten är komplicerad eller om det är flera olika myndigheter eller arbetslöshetskassor som berörs. Ett annat skäl kan vara att myndigheten behöver analysera en ny företeelse. Urvalsträffen väljs då ut för fördjupad granskning i samband med att Myndigheten för utbetalningskontroll informerar en eller flera myndigheter eller arbetslöshetskassor om att det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning. En närmare beskrivning av fördjupad granskning följer nedan.

[4] Generalklausulen regleras i 10 kap. 27 § OSL. Enligt bestämmelsen får sekretessbelagd uppgift, med vissa nu inte tillämpliga undantag, lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda.

Återrapportering av resultatet internt

Myndigheten bör kunna ta tillvara den kunskap som genomförda granskningar ger. Kunskap från den inledande granskningen kan därför återrapporteras till verksamheten med dataanalyser och urval för att t.ex. förbättra existerande urvalsmodeller (se avsnitt 6.2.12).

7.3 Fördjupad granskning

7.3.1 Fördjupad granskning kommer att vara ett viktigt stöd i myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollarbete

Utredningens förslag: Fördjupad granskning innebär en närmare analys av urvalsträffar.

Fördjupad granskning ska vara ett stöd för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontroll av utbetalningar.

Med beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa avses den myndighet eller arbetslöshetskassa som har fattat beslut om utbetalning som har valts ut för fördjupad granskning.

Skälen för utredningens förslag: För vissa urvalsträffar kommer det att finnas behov av en närmare analys för att säkerställa vilka myndigheter eller arbetslöshetskassor som är berörda eller för att kunna göra en mer samlad utredning av en felaktighet som rör flera myndigheter. En fördjupad granskning är i detta fall en förutsättning för att myndighetens arbete ska kunna utgöra ett effektivt stöd för de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna i deras kontrollarbete.

Syftet med de fördjupade granskningarna bör vara att på ett mer effektivt sätt än i dag utreda och analysera felaktigheter som rör mer än en myndighet eller arbetslöshetskassa.

Den fördjupade granskningen ska inte ses som en överprövning av de beslutande myndigheternas beslut och inte heller som tillsynsverksamhet. Granskningen syftar primärt till att skapa beslutsunderlag för de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna och därmed utgöra ett stöd i deras kontrollverksamhet. Beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor ansvarar för eventuella åtgärder när myndigheten upptäcker felaktigheter. Beslutsbefogenheterna bör fort-

Sid 306(1320)

farande ligga kvar hos beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor, en annan ordning vore varken önskvärd eller lämplig.

I den fördjupade granskningen kan även andra typer av fel än felaktiga utbetalningar upptäckas, exempelvis en felregistrering i folkbokföringsdatabasen eller i Bolagsverkets register. Information om felaktigheten bör även i dessa fall lämnas till berörd myndighet och det bör vara upp till den myndigheten att åtgärda felet.

7.3.2 Fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att det skett en felaktig utbetalning

Utredningens förslag: En fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning.

Vid bedömning av vilka urvalsträffar som ska väljas ut för fördjupad granskning ska det särskilt beaktas om det finns anledning att anta att fler än en myndighet eller arbetslöshetskassa berörs av det förhållande som ligger till grund för antagandet att det har skett en felaktig utbetalning och effektivitetsskäl talar för att granskningen genomförs av Myndigheten för utbetalningskontroll i stället för av berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor.

Skälen för utredningens förslag

Fördjupad granskning kan inledas när det finns anledning att anta att det skett en felaktig utbetalning

En fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett. Att det ska finnas anledning att anta innebär att tröskeln för att kunna inleda en fördjupad granskning är relativt låg. Det ska dock finnas konkreta omständigheter som pekar på att det har skett en felaktig utbetalning. Det kan handla om olika indikatorer på att ett bolag använder sig av målvakt, t.ex. att bolaget använder olika kontaktuppgifter i förhållande till välfärdsmyndigheter samtidigt som företrädaren förekommer i ett stort antal bolagsledningar och är hårt skuldsatt. Detta kan i sin tur ge anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning.

Det är alltså samma krav som uppställs som för att myndigheten vid den inledande granskningen ska kunna underrätta en beslutande myndighet med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Vi bedömer att samma kriterier ska gälla i båda situationerna. Myndigheten för utbetalningskontroll ska informera beslutande myndighet i samband med att en fördjupad granskning inleds om att det kan antas ha skett en felaktig utbetalning samt att myndigheten har påbörjat en fördjupad granskning.

Vägledande principer för myndighetens prioritering

Som nämnts ovan är tanken att endast vissa urvalsträffar ska föras vidare till fördjupad granskning. Vi anser därför att det är motiverat att i lagen närmare ange kriterier till stöd för vilka urvalsträffar som framför allt ska lämnas över till fördjupad granskning.

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer i sina dataanalyser och urval att ha en bättre möjlighet att upptäcka felaktigheter som berör flera myndigheter än vad de enskilda välfärdsmyndigheterna har i dag. Vi anser därför att urvalsträffar som indikerar denna typ av felaktigheter ska prioriteras för fördjupad granskning.

Vi anser också att frågan om effektivitet i användningen av resurser bör vara vägledande för såväl om en fördjupad granskning ska inledas som hur omfattande utredningen blir. Myndigheten för utbetalningskontroll bör endast granska ärenden så långt som myndigheten bedömer att det ur resurssynvinkel är effektivt att det är myndigheten som gör det. Detta kan anses följa av de allmänna principerna om att myndigheters verksamhet ska bedrivas effektivt och att myndigheter ska hushålla väl med statens medel.[5]

En annan aspekt av detta är att myndigheternas specifika kompetens bör tas till vara. Med effektivitet menar vi därför i detta avseende effektivt användande av resurser där respektive myndighets särskilda kompetens tas till vara. Myndigheten för utbetalningskontroll bör enligt vår bedömning kunna arbeta upp särskild kompetens vad gäller myndighetsövergripande felaktigheter och särskilt sådana som har koppling till företag och id-missbruk. Myndigheten för utbetalningskontroll bör i regel inte gå in och bedöma de för-

[5] Jfr. 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

månsspecifika förutsättningarna för att beviljas en förmån. Som exempel bör inte myndigheten bedöma om en person genom läkarintyg visat att hen uppfyller kriterierna för att beviljas sjukpenning. Denna bedömning är Försäkringskassan bäst lämpad att utföra. För en sådan form av analys skulle det krävas omfattande förmånsspecifik kompetens hos myndigheten. Vi bedömer också att en sådan ordning skulle skapa svåra gränsdragningsproblem och även innebära omotiverat stora integritetsintrång.

Myndighetens möjlighet att inleda fördjupad granskning bör enligt vår bedömning inte uteslutande begränsas till de situationer som vi har redogjort för ovan. Det kommer finnas urvalsträffar som inte omfattas av dessa kriterier men där det ändå är motiverat att genomföra en fördjupad granskning. För att myndigheten ska kunna följa med i utvecklingen av nya företeelser och sätt att angripa välfärdssystemen är det viktigt att detta kan utredas inom ramen för fördjupad granskning. Urvalsträffar bör därför kunna väljas ut för granskning om myndigheten behöver bygga upp sin kunskap, t.ex. när nya företeelser uppstår. En sådan kunskap är viktig för att myndigheten ska kunna förebygga fel. Kunskapen kan sedan införlivas i verksamheten med dataanalyser och urval för att kunna fånga upp nya företeelser. Kunskapen är också viktig i uppdraget med att stödja och följa andra myndigheters arbete (jfr avsnitt 8.1).

Exempel på situationer där fördjupad granskning är motiverad

- *För att identifiera vilken myndighet som är den drabbade*. Det kan vara ett städbolag som får omfattande anställningsstöd men i stort sett inte redovisar någon omsättning enligt mervärdesskattedeklarationer. Det är då troligt att Arbetsförmedlingen eller Skatteverket (eller båda) har fattat ett felaktigt beslut, ett beslut på felaktiga grunder eller att förändringar inte anmälts till myndigheterna. Däremot går det kanske inte att vid en första anblick säga vari felet ligger och därmed vilken myndighet som kan antas ha fattat ett felaktigt beslut. För att undvika dubbelarbete hos respektive myndighet är det motiverat med fördjupad granskning hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Granskningen syftar till att analysera vilken myndighet som har fattat det felaktiga beslutet. När Myndigheten för utbetalningskontroll har identifierat vilken myndig-

het som kan antas ha fattat ett felaktigt beslut är det förmodligen mer effektivt att avsluta den fördjupade granskningen och underrätta den berörda myndigheten.

- *Komplexa upplägg som berör flera myndigheter*. Det kan finnas misstanke om att ett bolag som mottar utbetalningar från flera välfärdsmyndigheter, t.ex. tandvårdsstöd och anställningsstöd, inte bedriver någon faktisk verksamhet. Detta exempel rör Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Skatteverket. Det är inte effektivt att alla tre myndigheter ska utreda om bolaget bedriver någon faktisk verksamhet. Myndigheten för utbetalningskontroll bör kunna utreda om det faktiskt bedrivs någon verksamhet i det identifierade bolaget, och utredningen kan sedan utgöra underlag för respektive myndighets kontrollverksamhet.

7.3.3 Hur en fördjupad granskning ska genomföras

Utredningens bedömning: Myndigheten bör vid fördjupad granskning kunna hämta in kompletterande underlag.

Skälen för utredningens bedömning

I första hand bör den fördjupade granskningen baseras på den information myndigheten redan har tillgång till i form av uppgifter från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Myndigheten kan behöva hämta in kompletterande upplysningar från berörda myndigheter och arbetslöshetskassor samt vissa andra aktörer. Beroende på vilken utbetalning som är föremål för fördjupad granskning kan behovet av kompletterande uppgifter se olika ut. Vid granskningar kopplade till assistansbolag som mottar stöd från Arbetsförmedlingen kan t.ex. tidrapporter för personliga assistenter behöva begäras in från Försäkringskassan. Vid granskningar kopplade till välfärdsbolag kan olika former av intyg, t.ex. bankintyg, behöva begäras in från Bolagsverket för att bedöma bolagets seriositet. Det kan även vara av betydelse att få ta del av bevis över verkställighet från bevissäkringar genomförda av Skatteverket för att få uppgifter

om vilka som företrätt bolaget eller befunnit sig i bolagets lokaler vid förrättningen. Detta är bara några exempel på information som kan behöva begäras in vid fördjupad granskning. Även kontouppgifter avseende en enskild fysisk eller juridisk person anser vi bör kunna begäras in från kreditinstitut vid fördjupad granskning.

Vi återkommer med närmare överväganden och förslag om sekretessbrytande bestämmelser angående detta i avsnitt 11.3.9. De kompletterande personuppgifterna som hämtas in ska inte kunna föras över till uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Vi bedömer att myndigheten inte ska ges några särskilda utredningsbefogenheter utöver detta. De beslutande myndigheterna har ett eget utredningsansvar och Myndigheten för utbetalningskontroll ska inte träda in i myndigheternas ställe i detta avseende. Som nämnts ovan ska Myndigheten för utbetalningskontroll endast arbeta med urvalsträffarna så långt det är effektivt att det sker hos myndigheten i stället för hos beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor.

Fördjupad granskning ska kunna avse mer än endast utbetalningen

När väl en fördjupad granskning har inletts anser vi att myndigheten inte ska vara bunden till att endast granska den eller de urvalsträffar där det finns anledning att anta att en felaktig utbetalning från välfärdssystemen har skett. Granskningen ska kunna omfatta uppgifter om andra utbetalningar eller personer som har koppling till den aktuella urvalsträffen. Vid fördjupad granskning av utbetalningar till ett företag kan det t.ex. finnas skäl att utreda om någon närstående till företagets företrädare är registrerad som företrädare för andra bolag som mottar utbetalningar av välfärdsmedel. Ett annat exempel är om orimligt många personer är skrivna på samma adress. Om utbetalningar till några av dessa personer är föremål för fördjupad granskning kan det finnas skäl att även kontrollera utbetalningar eller uppgifter som rör de andra personerna skrivna på adressen. Leder granskningen till att det kan antas finnas felaktigheter kopplade till andra utbetalningar kan myndigheten besluta att inleda fördjupade granskningar även rörande dessa. Vid fördjupad granskning kan det även finnas skäl för myndigheten att ta in uppgifter om ett granskat bolags tilldelade uppdrag efter upphandling, t.ex. utbetalningar som sker till en kompletterande aktör hos Arbetsförmedlingen.

7.3.4 Situationer när en fördjupad granskning ska avslutas

Utredningens förslag: En fördjupad granskning ska avslutas när det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett eller det är mer effektivt att granskningen fortsätter vid berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor.

En fördjupad granskning får också avslutas om det finns annat liknande skäl att avsluta granskningen.

Skälen för utredningens förslag: Eftersom frågan om effektivitet enligt vår uppfattning ska vara vägledande för genomförandet av den fördjupade granskningen ska den avslutas när det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett eller det är mer effektivt att de beslutande myndigheterna eller arbetslöshetskassorna tar över utredningen. I dessa situationer är det inte effektivt att Myndigheten för utbetalningskontroll fortsätter granskningen. I de fall det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett är det inte heller, ur integritetssynpunkt, motiverat att myndigheten fortsätter med den personuppgiftsbehandling som granskningen innebär. I dessa situationer ska det därför finnas en skyldighet för myndigheten att avsluta granskningen, för att minimera risken för omotiverad personuppgiftsbehandling och för att syftet med granskningarna ska upprätthållas.

Det kan även finnas andra skäl som innebär att det är lämpligt att avsluta en fördjupad granskning. Vi föreslår därför att fördjupad granskning också får avslutas om det finns annat liknande skäl att avsluta granskningen. Med ”annat liknande skäl” avser vi skäl som ligger nära de obligatoriska skälen för att avsluta en granskning. Ett sådant skäl kan t.ex. vara att en utredning redan har påbörjats rörande utbetalningen vid den berörda myndigheten. Ett annat exempel är att det inte längre är motiverat att fortsätta utredningen samtidigt som det inte finns skäl att granskningen fortsätter vid en annan myndighet eller arbetslöshetskassa eftersom det inte finns skäl att tro att granskningen kommer att leda till något resultat. I de fall det verkar utsiktslöst att granskningen ska leda till något resultat kan det även av integritetsskäl argumenteras för att det inte är lämpligt att fortsätta granskningen.

Det är när någon av dessa tre omständigheter föreligger som en fördjupad granskning ska eller får avslutas. Som vi redogör för nedan

Sid 312(1320)

kan följderna av att en fördjupad granskning avslutas bli flera. Följden kan bl.a. bli att Myndigheten för utbetalningskontroll underrättar andra myndigheter och arbetslöshetskassor om att eventuella felaktigheter har identifierats. Följden kan också bli att Myndigheten för utbetalningskontroll gör en brottsanmälan med anledning av vad man hittat i den fördjupade granskningen.

7.3.5 Ställningstaganden att inleda och avsluta fördjupad granskning ska dokumenteras

Utredningens förslag: Ställningstaganden om att inleda och avsluta en fördjupad granskning samt resultatet av granskningen ska dokumenteras.

Skälen för utredningens förslag: Det bör göras ett tydligt ställningstagande när en fördjupad granskning inleds. Ett skäl till detta är att den fördjupade granskningen ger myndigheten utökade utredningsmöjligheter och tillgång till ytterligare information. Detsamma bör gälla vid avslutande av en fördjupad granskning eftersom bl.a. möjligheten att begära in kompletterande information då upphör. Vi föreslår att ställningstagandet att inleda och avsluta en fördjupad granskning ska dokumenteras. Dokumentationen av ställningstagandet att avsluta fördjupad granskning ska även innehålla uppgifter om resultatet av granskningen. Den föreslagna dokumentation underlättar också tillsyn och gör det möjligt att knyta särskilda gallringsregler till den kompletterande information som har inhämtats vid den fördjupade granskningen. I myndighetens arbetsordning bör det regleras vilka på myndigheten som är behöriga att göra detta ställningstagande.

I förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser med mer detaljerade krav på dokumentation av skriftliga beslut.[6] Vi bedömer att dessa regler är tillämpliga på myndighetens ställningstagande.

[6] 31 § förvaltningslagen.

7.3.6 Utfallet av fördjupad granskning

Utredningens bedömning: Fördjupad granskning kan resultera i att Myndigheten för utbetalningskontroll underrättar en annan myndighet eller arbetslöshetskassa om att det kan antas finnas en felaktighet eller att granskningen avslutas utan åtgärd. Fördjupad granskning kan också resultera i att Myndigheten för utbetalningskontroll gör en polisanmälan.

Skälen för utredningens bedömning: Information om de urvalsträffar där det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning ska lämnas till beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor. Det är en förutsättning för att myndighetens fördjupade granskning ska leda till en minskning av antalet felaktiga utbetalningar.

I de fall misstanke om felaktig utbetalning kvarstår efter den fördjupade granskningen bör de myndigheter och arbetslöshetskassor som fattat de aktuella besluten informeras i samband med att granskningen avslutas. Det är sannolikt att myndigheten också kommer identifiera andra typer av misstänkta felaktigheter såsom att ett bolag kan antas företrädas av en målvakt och att giltigheten i ett tillstånd därför kan ifrågasättas. Myndigheten kommer sannolikt också att kunna identifiera felaktiga registreringar i folkbokföringsdatabasen och Bolagsverkets register. Även denna typ av felaktigheter, som hänger samman med felaktiga utbetalningar, bör myndigheten kunna underrätta berörd myndighet om.

Ett resultat av fördjupad granskning kan vara att myndigheten gör en brottsanmälan. Vi föreslår inte någon skyldighet för myndigheten att anmäla brott, men myndigheten har möjlighet att göra en brottsanmälan när det är lämpligt (se avsnitt 7.3.9). Om myndigheten gör en sådan anmälan är det en uppgift som måste lämnas till den berörda myndigheten för att förhindra dubbla anmälningar avseende samma misstanke.

För att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna överlämna relevant information föreslår vi underrättelse- och uppgiftsskyldigheter för myndigheten, se avsnitt 7.3.8 nedan och avsnitt 11.5. För att myndighetens arbete ska kunna leda till att felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen förhindras och att upptäckta felaktiga utbetalningar åtgärdas är det viktigt att de beslutande myndigheterna och

arbetslöshetskassorna agerar när de får information om misstänkta felaktigheter (se vidare avsnitt 7.3.8 nedan) från Myndigheten för utbetalningskontroll.

7.3.7 De fördjupade granskningarna utgör ett proportionerligt intrång i den personliga integriteten

Utredningens bedömning: Verksamheten med fördjupad granskning utgör ett motiverat och proportionerligt intrång i den personliga integriteten.

Skälen för utredningens bedömning: Vid en fördjupad granskning har myndigheten möjlighet att behandla ytterligare uppgifter utöver uppgifterna från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. De kompletterande uppgifter som får hämtas in kan vara av känsligare art än uppgifterna i uppgiftssamlingen, t.ex. uppgifter från en enskilds kontoutdrag (se avsnitt 11.3.9). Den fördjupade granskningen möjliggör en mer detaljerad kartläggning och kan för den enskilde innebära ett större integritetsintrång än behandlingen vid dataanalyser och urval samt inledande granskning.

I samband med fördjupad granskning kan myndigheten identifiera angrepp mot välfärdssystemen som hade varit svåra eller omöjliga för de enskilda myndigheterna att upptäcka. Myndighetens fördjupade granskningar utgör ett verktyg som kan användas mot den grova brottslighetens försök att finansiera sin brottsliga verksamhet med välfärdsmedel. Detta är något som ska läggas i vågskålen när frågan om det är ett proportionerligt intrång i den personliga integriteten prövas.

Det är ett begränsat antal urvalsträffar som kommer att bli föremål för en fördjupad granskning. Fördjupad granskning får bara inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning och om effektivitetsskäl talar för att granskningen genomförs av Myndigheten för utbetalningskontroll i stället för av berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor. De kompletterande personuppgifterna som hämtas in ska inte kunna föras över till uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Personuppgifterna ska alltså behandlas i en begränsad del av myndighetens verksamhet. Uppgifterna ska omfattas av olika skyddsåtgärder och ska dessutom

gallras ett år efter att den fördjupade granskningen avslutats (se avsnitt 10.5 och 10.8.4).

Verksamheten med granskningar är en viktig del i myndighetens uppdrag att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Den fördjupade granskningen ska framför allt vara inriktad mot antagligt felaktiga utbetalningar som riktar sig mot flera välfärdssystem och som är del av ett systematiskt utnyttjande av välfärdssystemen. Dessa felaktigheter är svåra att upptäcka i dag och riskerar att försvaga legitimiteten i systemen.

Mot bakgrund av syftet med granskningarna och vikten av att upprätthålla legitimiteten för välfärdssystemen anser vi att det intrång som granskningarna innebär är motiverat. Med de skyddsåtgärder vi föreslår anser vi också att intrånget är proportionerligt.

7.3.8 Beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor ska underrättas om den fördjupade granskningen och dess resultat

Utredningens förslag: Myndighet och arbetslöshetskassa som beslutat om utbetalning som är föremål för fördjupad granskning ska underrättas om att en fördjupad granskning inleds och avslutas samt om resultatet av granskningen. De uppgifter som är av betydelse för respektive beslutande myndighets eller arbetslöshetskassas handläggning ska överlämnas i samband med underrättelsen.

Skälen för utredningens förslag

Behovet av en underrättelse- och uppgiftsskyldighet

När Myndigheten för utbetalningskontroll beslutar att inleda en fördjupad granskning är det lämpligt att den myndighet eller arbetslöshetskassa som har beslutat om utbetalningen underrättas om detta.

Det är inte effektivt att både Myndigheten för utbetalningskontroll och beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa utreder samma utbetalning. Om den berörda myndigheten eller arbetslöshetskassan har ett pågående ärende angående den felaktiga utbetalningen bör Myndigheten för utbetalningskontroll informeras. Myndigheten för

Sid 316(1320)

utbetalningskontroll kan då avsluta sin fördjupade granskning av utbetalningen.

Det är enligt vår mening lämpligt att de myndigheter och arbetslöshetskassor som har informerats om att granskningen inletts också informeras om att den avslutats oavsett resultatet av granskningen. Myndigheterna och arbetslöshetskassorna bör även informeras om resultatet av den fördjupade granskningen. Om misstanken om felaktighet kvarstår bör de även underrättas om de skäl som ligger till grund för denna bedömning. För att fördjupad granskning ska kunna utgöra ett stöd för mottagande myndigheter och arbetslöshetskassor behöver de uppgifter som är av betydelse för deras fortsatta handläggning överlämnas. Detta innebär att utöver omständigheterna om felaktigheten kan även andra underlag behöva överlämnas. Myndigheten för utbetalningskontroll bör i det enskilda fallet bedöma vilket underlag som kan vara av betydelse för den mottagande myndigheten eller arbetslöshetskassan så att inte onödig information överlämnas.

Vi anser att underrättelse- och uppgiftsskyldigheten till beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor bör regleras i den nya lagen om myndighetens granskningar. Förslaget innebär en utökad underrättelseskyldighet i förhållande till lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Förslaget utgör en sådan sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som avses i OSL.[7]

Förslaget tar sikte på underrättelse till de myndigheter och arbetslöshetskassor som har fattat beslut om den aktuella utbetalningen. Myndigheten kan även komma att identifiera andra typer av felaktigheter och underrättelse kan då ske med stöd av bestämmelserna om underrättelseskyldighet i den föreslagna lagen om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se avsnitt 11.5). Underrättelse kan i enskilda fall även komma att ske med stöd av annan grund, t.ex. generalklausulen i OSL.[8] Detta kan t.ex. bli aktuellt om uppgifter framkommer rörande kompletterande aktörer som har upphandlats av Arbetsförmedlingen där Arbetsförmedlingen kan behöva informeras. I granskningarna kan det även framkomma information som innebär att kommuner och regioner kan behöva underrättas.

[7] 10 kap. 28 § OSL.
[8] 10 kap. 27 § OSL.

Beslutsunderlag hos mottagande myndigheter och arbetslöshetskassor

Det är viktigt att de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna agerar när de får underrättelser om möjliga felaktigheter. Resultatet av en fördjupad granskning utgör endast ett underlag som den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan kan välja att använda. Beslutsbefogenheterna om vilka åtgärder som ska vidtas ligger fortfarande kvar hos de berörda myndigheterna och arbetslöshetskassorna. Enligt regeringsformen[9] får ingen myndighet bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller mot en kommun eller som rör tillämpningen av lag. Det är alltså den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan själv som väljer hur den vill agera på informationen från Myndigheten för utbetalningskontroll.

Om beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa väljer att inleda ett ärende om t.ex. återkrav kan informationen från Myndigheten för utbetalningskontroll utgöra ett underlag i utredningen. En myndighet ska, enligt förvaltningslagen, se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.[10] Det är alltså den beslutande myndigheten som ansvarar för att ärendet blir tillräckligt utrett och som också bedömer om underlaget från Myndigheten för utbetalningskontroll behöver kompletteras. Innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den som är part underrättas om allt material som är av betydelse för beslutet om det inte är uppenbart obehövligt. Parten ska även få möjlighet att yttra sig över materialet.[11] Om underrättelsen från Myndigheten för utbetalningskontroll har betydelse för ett beslut hos berörd myndighet har den enskilde alltså rätt att ta del av och yttra sig över det innan den berörda myndighetens beslut fattas.

Arbetslöshetskassorna är inte myndigheter och därmed inte bundna av förvaltningslagen. Enligt Sveriges A-kassors handläggarstöd ska förvaltningslagen vägleda arbetslöshetskassorna i deras verksamhet eftersom kassorna har en offentlig förvaltningsuppgift.[12]

[9] 12 kap. 2 § regeringsformen.
[10] 23 § förvaltningslagen.
[11] 25 § förvaltningslagen.
[12] Sveriges a-kassor (2019), *Att handlägga rätt – Ett handläggarstöd för arbetslöshetskassorna*, version 5.0, 17 april 2019, s. 6 och s. 13–14.

Sid 318(1320)

Även JO har uttalat att förvaltningslagens regler bör vara vägledande för arbetslöshetskassorna och att det är självklart att kassorna, som genom lagstiftning ålagts myndighetsutövning, ska kommunicera de uppgifter som har tillförts ett ärende innan det avgörs.[13] Arbetslöshetskassorna behöver således behandla uppgifter som lämnas av Myndigheten för utbetalningskontroll på samma sätt som myndigheter som mottar underrättelser från Myndigheten för utbetalningskontroll.

Utfallet hos beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor av de underrättelser de får är viktigt för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utveckla sin verksamhet. Vi förutsätter att myndigheterna gemensamt utarbetar rutiner för hur utfallet kan återkopplas till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Underlaget från Myndigheten för utbetalningskontroll påverkar utredningstiden hos de beslutande aktörerna

Eftersom underrättelsen från Myndigheten för utbetalningskontroll ska innehålla de uppgifter som är av betydelse för den eventuella fortsatta handläggningen kommer de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna i ett tidigare skede än i dag få tillgång till ett mer samlat beslutsunderlag. I dag måste myndigheterna i det enskilda ärendet begära in uppgifter från andra myndigheter och andra aktörer. Det kan gå viss tid innan myndigheterna får svar på dessa förfrågningar vilket påverkar utredningstiden. I de fall en myndighet får en underrättelse från Myndigheten för utbetalningskontroll kommer den redan i samband med underrättelsen få tillgång till dessa typer av uppgifter och tiden för utredningens genomförande kan därför kortas.

Personuppgiftsbehandling och integritet

Information som kommer att överlämnas med stöd av den föreslagna underrättelse- och uppgiftsskyldigheten är till största delen sådan information som mottagande myndigheter har möjlighet att själva hämta in i det enskilda fallet i sin kontrollverksamhet. Det rör sig om information i ett enskilt fall som överlämnas och där det även

[13] JO, beslut med dnr 3820–2003, meddelat den 25 februari 2004.

efter en fördjupad granskning kvarstår misstanke om felaktig ut- Sid 319(1320)
betalning. Det är som vi redogjort för ovan endast uppgifter som är av betydelse för den mottagande myndighetens handläggning som ska överlämnas. Mot denna bakgrund gör vi bedömningen att förslaget har en begränsad integritetspåverkan och är proportionerligt.

I kapitel 10 redogör vi för personuppgiftsbehandlingen vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Den föreslagna underrättelse- och uppgiftsskyldigheten innebär även personuppgiftsbehandling hos de mottagande myndigheterna. Uppgifterna ska hos dessa behandlas i myndigheternas ärendehandläggning och behandlingen måste anses vara nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i mottagande myndighets myndighetsutövning.[14] Se även liknande resonemang i avsnitt 11.5.4. Vi bedömer att myndigheterna och arbetslöshetskassorna genom befintliga regler har de rättsliga förutsättningarna som krävs för att göra den behandling som följer av vårt förslag.

7.3.9 Ingen skyldighet att anmäla bidragsbrott

Utredningens bedömning: Myndigheten bör anmäla brott när det är lämpligt.

Skälen för utredningens bedömning

Vi bedömer att Myndigheten för utbetalningskontroll ska anmäla brott när det är lämpligt att myndigheten gör det. Vi anser dock inte att det ska införas en skyldighet för myndigheten att anmäla bidragsbrott motsvarande den skyldighet som finns i bidragsbrottslagen (2007:612).[15]

[14] Jfr. artikel 6.1 e dataskyddsförordningen. För en närmare redogörelse för dataskyddsförordningen och personuppgiftsbehandling, se kapitel 10.
[15] 6 § bidragsbrottslagen.

Bidragsbrott ska i första hand anmälas av de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna

Sid 320(1320)

En lagreglerad skyldighet att göra brottsanmälan skulle skapa onödiga gränsdragningsproblem. Det skulle riskera att bli oklart hur ansvaret för Myndigheten för utbetalningskontroll förhåller sig till de andra myndigheternas ansvar för att göra brottsanmälan.[16] Det skulle därmed riskera att leda till dubbelarbete, att ärenden faller mellan stolarna eller till onödig administration kring brottsanmälningar. Det är vidare de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna som generellt sett har bäst förutsättningar för att i enskilda fall fastställa om en felaktig utbetalning faktiskt har skett och bedöma vilka åtgärder som ska vidtas.

De beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna har den främsta materiella kunskapen om de specifika förmånsslagen och har också tillgång till mer information i de enskilda fallen. Beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor kan därför göra en mer välgrundad bedömning. I förarbetena till bidragsbrottslagen uttalas även att anmälande myndigheter bör göra en preliminär bedömning även av subjektiva omständigheter i syfte att sålla bort helt klara fall där brott inte har begåtts. En sådan bedömning inkluderar frågan om en gärning som i och för sig omfattas av bestämmelsen om vårdslöst bidragsbrott har varit mindre allvarlig och därför inte kan förväntas föranleda straffansvar. Anmälan bör ske när det finns en välgrundad anledning att anta att brott har begåtts.[17] I de flesta fall kommer det endast att vara den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan som har tillräckligt med information för att kunna göra denna bedömning.

Myndigheten för utbetalningskontroll kan också anmäla brott

Det är av stor vikt att misstänkta brott som upptäcks anmäls. Detta är även en förutsättning för att straffbestämmelserna ska få avsedd effekt på efterlevnaden av reglerna om förmåner inom välfärdssystemen. I de fall Myndigheten för utbetalningskontroll har en väl-

[16] Enligt 6 § bidragsbrottslagen är Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, kommuner och arbetslöshetskassor skyldiga att göra en anmälan till Polismyndigheten om det kan misstänkas att bidragsbrott begåtts.
[17] Prop. 2006/07:80, *Bidragsbrottslag*, s. 90.

grundad anledning att anta att brott har begåtts bör myndigheten själv kunna göra sådana anmälningar när det framstår som lämpligt. Det vill säga när beslutande myndighet eller myndigheter ännu inte har gjort någon brottsanmälan och det framstår som mest effektivt att Myndigheten för utbetalningskontroll själv gör en anmälan.

Så kan vara fallet vid mer komplexa angrepp mot välfärdssystemen som rör flera myndigheter där Myndigheten för utbetalningskontroll kan få ett bredare perspektiv än vad beslutande myndigheter kan. I de fall det blir aktuellt för myndigheten att göra brottsanmälan bör myndigheten kunna samordna detta med de myndigheter som enligt bidragsbrottslagen är skyldiga att göra en brottsanmälan så att inte onödigt dubbelarbete uppstår. En brottsanmälan av myndigheten kan även komma att omfatta andra brott än bidragsbrott, t.ex. olika former av bedrägerier, penningtvätt, skattebrott, folkbokföringsbrott eller människohandel.

Detta behöver inte regleras särskilt utan kan följa av interna rutiner i arbetsordning eller i riktlinjer framtagna av myndigheten. Det behöver inte heller införas några särskilda sekretessbrytande bestämmelser för att myndigheten ska kunna göra brottsanmälningar. Den generella sekretessbrytande bestämmelsen för uppgift som angår misstanke om ett begånget brott i OSL bör vara tillämplig på myndighetens anmälningar.[18]

7.4 Förhållandet till förvaltningslagen och till polisiär verksamhet

7.4.1 Delar av förvaltningslagen är tillämplig vid myndighetens granskningar

Fördjupad granskning är att anse som handläggning av ärende

Myndigheten för utbetalningskontroll ska varken utföra tillsyn eller överpröva andra myndigheters beslut. Verksamheten ska vara ett stöd till andra myndigheters kontrollarbete. Frågan är då hur granskningsverksamheten förhåller sig till förvaltningslagens bestämmelser.

Med undantag för bestämmelser om grunderna för god förvaltning är förvaltningslagen endast tillämplig vid myndigheters hand-

[18] 10 kap. 24 § OSL.

Sid 322(1320)

läggning av ärenden.[19] Vad som avses med ärenden är inte närmare definierat. För att veta om ett ärende har inletts vid en myndighet är det, enligt förarbetena till förvaltningslagen, av betydelse att kunna avgöra om myndigheten måste avsluta handläggningen genom ett beslut. Ett beslut innefattar regelmässigt ett uttalande från en myndighet som är avsett att ha vissa verkningar för en mottagare i det enskilda fallet. Det är uttalandets syfte och innehåll som avgör uttalandets karaktär av beslut, inte dess yttre form. Uttalandet syftar ofta till att påverka mottagarens handlande i en given situation.[20]

Den del av myndighetens verksamhet i förhållande till enskilda som inte är ärendehandläggning brukar benämnas faktiskt handlande.[21] Den leder inte till ett beslut utan innebär endast att viss verksamhet bedrivs eller att praktiska åtgärder vidtas.[22]

Myndighetens inledande granskning ska utgöra en kontrollfunktion av myndigheternas dataanalyser och urval och är en fortsättning på den verksamheten. Samtliga urvalsträffar som lämnas över från dataanalyserna ska genomgå inledande granskning och syftet med granskningen i denna del är att säkerställa kvaliteten i urvalsträffarna. Vi anser mot denna bakgrund att den inledande granskningen närmast är att betrakta som faktiskt handlande.

Den fördjupade granskningen har till syfte att skapa ett underlag för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollverksamhet. Den fördjupade granskningen avslutas med att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ta ställning till vad som ska bli resultatet av granskningen. Ett sådant ställningstagande ska dokumenteras. Myndigheten behöver under handläggningen också ta ställning till förfarandefrågor, t.ex. ska myndigheten ha möjlighet att begära in kompletterande information från myndigheter, arbetslöshetskassor och kreditinstitut. Hanteringen i den fördjupade granskningen avslutas alltså med en form av ställningstagande som ska kommuniceras med andra aktörer. Följden av detta beslut eller ställningstagande är att beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor underrättas om resultatet av den fördjupade granskningen och i förekommande fall att det kan antas ha skett en felaktig utbetalning (eller annan felaktighet). Myndigheten för utbetalningskontroll ska

[19] 1 § förvaltningslagen.
[20] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag,* s. 24 och 286 samt RÅ 2004 ref. 8.
[21] Jfr prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 24.
[22] Högsta förvaltningsdomstolens dom den 6 mars 2020 i mål nr 5893–18.

dels avgöra vilka myndigheter eller arbetslöshetskassor som ska underrättas, dels ska myndigheten göra en bedömning av vilket underlag som ska överlämnas. Detta görs i syfte att den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan, om den finner det befogat, kan vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra fortsatta utbetalningar och återkräva felaktigt utbetalda förmåner eller stöd. Underrättelsen kan alltså ses som ett uttalande som syftar till att påverka mottagarens handlande i en given situation. Hanteringen vid fördjupad granskning har därför enligt vår uppfattning inslag av ärendehandläggning.

Som framgår av redogörelsen ovan är det inte helt tydligt var gränsen går mellan ärendehandläggning och faktiskt handlande hos myndigheter. Det kan inte uteslutas att Myndigheten för utbetalningskontroll, när den är i drift och utför verksamheten, gör en annan bedömning av i vilken mån förvaltningslagens bestämmelser om ärendehandläggning blir tillämplig på myndighetens verksamhet. Som vi utvecklar i nästa avsnitt anser vi att det inte finns några parter och att myndighetens ställningstaganden inte är överklagbara beslut. Detta innebär att endast en begränsad del av förvaltningslagens bestämmelser om ärendehandläggning blir tillämpliga. Vi anser därför att frågan om myndighetens granskningar utgör faktisk verksamhet eller ärendehandläggning har begränsad betydelse i förhållande till enskilda och andra myndigheter.

Det finns inte några parter

Vi gör bedömningen att det inte kommer att finnas några parter i förvaltningslagens mening vid myndighetens handläggning av ärenden om fördjupad granskning. Myndigheten kommer inte att fatta sådana beslut som innebär att någon enskild kan anses vara part vid fördjupad granskning.

Av förvaltningslagen framgår att den som är part i ett ärende har rätt till insyn i ärendet, rätten till partsinsyn anses till och med vara en allmän rättsgrundsats. Denna rätt till insyn är av central betydelse för enskildas rättssäkerhet.[23] Vem som är part i ett ärende är alltså av största vikt. Flera av förvaltningslagens bestämmelser anger att den

[23] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 78.

som har ställning som part i ett ärende ges vissa rättigheter. Det är exempelvis rätten till partsinsyn[24], rätten att begära avgörande av ett ärende[25], rätten att anlita ombud eller biträde[26] eller rätten att bli kommunicerad.[27] Det finns trots detta inte någon legaldefinition av uttrycket part i förvaltningslagen. Regeringen har i förarbeten till förvaltningslagen ansett att praxis visar att avsaknaden av en legaldefinition inte har medfört att rättssäkerheten har eftersatts.[28]

Uttrycket part avser enligt förarbetena sökande, klagande och annan part.[29]

> Med sökande avses den som hos en myndighet ansöker om en åtgärd som är reglerad i den offentligrättsliga lagstiftningen. En klagande är den som överklagar ett förvaltningsbeslut. Det kan vara en sökande som fått avslag på sin framställning eller någon som drabbats av ett ingripande och vill att beslutet ska upphävas eller ändras. Uttrycket annan part inbegriper bl.a. den som är föremål för ett tillsynsärende och därmed intar ställning som s.k. förklarande part.[30]

Det bör poängteras att myndigheten inte på eget initiativ är skyldig att utreda om det utöver den som är sökande, klagande eller motpart i ett ärende kan finnas någon annan som kan ha ett berättigat intresse.

Sökande, klagande och annan part antyder att det inte är tillräckligt att saken på ett eller annat sätt angår den enskilde eller en myndighet, det måste finnas en starkare anknytning än så för att falla in under begreppet part. Denna starkare anknytning kommer inte att finnas för enskild eller myndighet vid ärendehandläggning under fördjupad granskning hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndighetens ställningstagande vid en fördjupad granskning kommer inte att vara bindande för en beslutande myndighet. Myndighetens ställningstagande att underrätta beslutande myndigheter syftar till att de beslutande myndigheterna ska få kännedom om antagliga felaktigheter för att, om de bedömer det lämpligt, kunna vidta åtgärder. Det är först när en beslutande myndighet inleder ett ärende om t.ex. omprövning eller återkrav som partsställning upp-

[24] 10 § förvaltningslagen.
[25] 12 § första stycket förvaltningslagen.
[26] 14 § förvaltningslagen.
[27] 25 § förvaltningslagen.
[28] Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 79, jfr. även SOU 2010:29, *En ny förvaltningslag,* s. 246–247.
[29] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 295.
[30] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 79.

står för enskilda. Granskningarna kommer inte i sig ha någon direkt effekt för en enskild (jfr avsnittet nedan om överklagbarhet) eller för myndigheter. Utifrån detta har vi kommit till slutsatsen att det inte kommer att finnas några parter i förvaltningslagens mening vid den aktuella ärendehandläggningen.

Besluten är inte överklagbara

Myndigheten ska avsluta den fördjupade granskningen med att ta ställning till vad som ska bli resultatet av granskningen. Myndigheten behöver under handläggningen också ta ställning till förfarandefrågor. Frågan om ett besluts överklagbarhet avgörs av rättstillämpningen. Enligt vår bedömning bör myndighetens ställningstaganden dock inte anses utgöra överklagbara beslut i förvaltningslagens mening.

Enligt förvaltningslagen får ett beslut överklagas om beslutet kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt.[31] Avgörande för bedömningen av ett besluts överklagbarhet är beslutets faktiska verkningar. Beslutet ska få eller kunna antas få faktiska konsekvenser. Det måste vidare vara fråga om påverkan av någorlunda kvalificerat slag.[32] Regleringen innebär att även beslut som saknar egentliga rättsverkningar, dvs. som det är frivilligt för adressaten att följa eller bortse från, är överklagbara om de har utformats på ett sätt som kan leda till att de får faktiska konsekvenser.[33]

Myndighetens slutliga ställningstaganden vid granskningar kan resultera i att myndigheten inte vidtar några ytterligare åtgärder att urvalsträffar överlämnas för fortsatt intern granskning eller att information överlämnas till beslutande myndigheter eller arbetslöshetskassor. I vissa fall kan även en brottsanmälan göras. Ett ställningstagande att information lämnas vidare är inte handlingsdirigerande för mottagande part utan ger endast uttryck för att myndigheten i sin granskning funnit omständigheter som innebär att det kan antas att det finns en felaktig utbetalning. Vid överlämnande till en annan myndighet avgör den mottagande myndigheten själv om och i så fall hur den ska agera med anledning av mottagen information. För att överlämnad information i ett senare skede ska utgöra underlag för beslut som får faktiska konsekvenser

[31] 41 § förvaltningslagen.
[32] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 252–253.
[33] Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltningslag – ny förvaltningslag,* s. 253.

Sid 326(1620)

för en enskild krävs ett agerande från en annan myndighet. De faktiska verkningarna härrör således från att en annan myndighet beslutar att agera utifrån överlämnad information. Den enskildes behov av rättsskydd kommer då att tillgodoses inom ramen för handläggningen hos den beslutande myndigheten.

Beslut att hämta in yttranden eller annan utredning från utomstående part har i praxis inte ansetts överklagbara.[34] Framställningar hos andra myndigheter frånkänns i praxis också vanligen överklagbarhet, vare sig de avser att initiera ett helt nytt ärende eller sker som ett led i en verkställighetsprocess.[35] Myndighetens ställningstagande att i förekommande fall hämta in kompletterande utredning inom en fördjupad granskning eller att göra en brottsanmälan kan mot denna bakgrund inte anses utgöra överklagbara beslut.

Myndighetens ställningstagande berör inte heller någon sådan rättighet att en rätt till domstolsprövning föreligger enligt artikel 6 i Europakonventionen.[36]

7.4.2 Myndighetens verksamhet utgör inte polisiär underrättelseverksamhet

Vi bedömer att myndighetens verksamhet inte är att likställa med polisiär underrättelseverksamhet.

Till Polismyndighetens uppgifter hör att förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet.[37] Denna uppgift innefattar att bedriva underrättelseverksamhet, dvs. arbete med insamling, bearbetning och analys av information för att förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet när det ännu inte finns konkreta misstankar om att ett visst brott har begåtts.[38] I vid bemärkelse kan underrättelseverksamhet alltså sägas syfta till att klarlägga om brottslig verksamhet har förekommit, pågår eller kan förutses.[39]

Myndigheten för utbetalningskontroll ska samla in och analysera uppgifter för att skapa underlag för myndigheters kontroll av fel-

[34] Se SOU 2010:29, *En ny förvaltningslag*, s. 627 och där redovisad rättspraxis.
[35] SOU 2010:29, *En ny förvaltningslag*, s. 627.
[36] Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Jfr. Danelius, Hans (2015), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, 5 u, s. 162–163 och där redovisad rättspraxis.
[37] 2 § 1 polislagen (1984:387).
[38] Se prop. 2009/10:85, *Integritet och effektivitet i polisens brottsbekämpande verksamhet*, s. 318.
[39] Jfr prop. 1997/98:10, *Skattemyndigheternas medverkan i brottsutredningar m.m.*, s. 52.

aktiga utbetalningar. Syftet med myndighetens verksamhet är att motverka felaktiga utbetalningar och därigenom minska välfärdsbrottsligheten. Verksamheten är således inte inriktad på eller har till syfte att direkt motverka brottslig verksamhet och utgör inte underrättelseverksamhet.[40] Myndighetens verksamhet bedöms kunna komma att leda till ett ökat antal brottsanmälningar som rör brott mot välfärdssystemen, men också att sådan brottslighet motverkas. Detta medför dock inte att det utgör brottsbekämpande verksamhet utan får ses som en indirekt effekt av myndighetens uppdrag.

[40] Jfr prop. 1997/98:10, *Skattemyndigheternas medverkan i brottsutredningar m.m.*, s. 52 och där redovisat resonemang om skattekontrollens förhållande till underrättelseverksamhet.

8 Stödja och följa arbetet mot felaktiga utbetalningar

I detta kapitel lämnar vi förslag om att Myndigheten för utbetalningskontroll ska stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. På så sätt kan myndigheten utgöra en plattform för myndighetsgemensamt arbete med att motverka felaktiga utbetalningar.

Vi föreslår att myndigheten ska ha i uppdrag att vart tredje år lämna en samlad redogörelse till regeringen. Vi menar också att det behövs ett övergripande mål om att felaktiga utbetalningar ska minska.

8.1 Myndigheten ska stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag: Kontinuiteten och långsiktigheten i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar bör stärkas. Myndigheten för utbetalningskontroll bör därför ha i uppdrag att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Ett sådant uppdrag ger förutsättningar för att utvecklingen av felaktiga utbetalningar inom välfärden och åtgärder för att stävja dessa kan följas löpande. Välfärdssystemen har olika utformning och

drabbas av felaktiga utbetalningar på olika sätt, men samtidigt finns det mycket att vinna på att dela erfarenheter, utföra gemensamma problemanalyser och verka för kunskapsutveckling för att motverka felaktiga utbetalningar. Kunskapen om svagheter i systemen sprids snabbt mellan de som på oriktiga grunder vill nyttja systemen. Delegationen för felaktiga utbetalningar, FUT-delegationen, menade för mer än tio år sedan att det behövs en plattform för samverkan och information mellan myndigheter som administrerar välfärdssystem.[1] Vi menar att detta behov kvarstår och att Myndigheten för utbetalningskontroll kan vara denna plattform.

Uppdraget svarar mot svårigheterna att skapa en överblick över de felaktiga utbetalningarna och arbetet mot dem, se avsnitt 3.4 och kapitel 4. Vi menar att uppdraget utvecklar möjligheterna att snabbt sprida information om nya typer av felaktigheter och brottslighet och förbättrar förutsättningarna för samverkan inom området.

Uppdraget bör omfatta de centrala delarna av de statliga välfärdssystemen där det är viktigt att felaktiga utbetalningar upptäcks och förhindras. Det gäller utbetalningar från Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten. Även arbetslöshetskassorna, Migrationsverket och Skatteverket bör kunna omfattas av detta uppdrag. Vi har i avsnitt 2.5 och 3.4.4 beskrivit att det finns olika former av samverkan för att motverka felaktiga utbetalningar. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver förhålla sig till denna samverkan i genomförandet av sitt uppdrag. Det bör därför vara upp till myndigheten att närmare utforma uppdraget med att stödja och följa myndigheternas arbete med att motverka utbetalningar.

Myndigheten kan utgöra en pådrivande kraft för samverkan på området. En fungerande samverkan mellan Myndigheten för utbetalningskontroll och de beslutande myndigheterna är också viktig för att den nya myndigheten effektivt ska kunna upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Samsyn på uppdrag och roller, liksom välfungerande kommunikation, är förutsättningar för att effektivt motverka felaktiga utbetalningar.

[1] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 209–220.

8.1.1 Den närmare utformningen av uppdraget bör lämnas till myndigheten

Det bör, som vi skriver ovan, i stor utsträckning vara upp till Myndigheten för utbetalningskontroll själv att bestämma den närmare inriktningen och prioriteringen av vad myndigheten ska göra inom ramen för uppdraget. Balansen mellan de olika delarna i uppdraget kan styras utifrån behovet av samordning, vilka kompetenser myndigheten knyter till sig och den kunskap som myndigheten bygger upp i verksamheten med dataanalyser, urval och granskningar.

Nedan beskriver vi en rad områden som kan rymmas inom ramen för uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Plattform för kunskapsutbyte

Myndigheten för utbetalningskontroll bör vara en plattform för kunskapsutbyte. Välfärdssystemen har olika syften, regelverk och utformning, men som vi konstaterat i kapitel 3 finns likheter när det gäller felaktiga utbetalningar. Kunskapen om svagheter i kontrollsystemen sprids snabbt mellan de som vill missbruka välfärdssystemen. Detta gäller för organiserade upplägg såväl som för avsiktliga, mindre fel. Kompetensen hos myndigheterna måste svara mot detta. Det krävs god kunskap om svaga punkter i välfärdssystemen och om nya företeelser. Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna främja kunskapsutveckling inom detta område.

Kunskapsutbytet kan också gälla metoder för kontroll eller frågor om regelverk. En sådan fråga kan vara sekretess som ofta identifieras som ett hinder för utvecklat samarbete mellan myndigheterna. Alla myndigheter har att självständigt tolka sekretessreglerna. Det kan dock finnas fördelar med att identifiera och förstå likheter och skillnader. Ett exempel på hur detta skulle kunna fungera är norska A-krims arbete på området. Myndigheterna i Norge har inom ramen för det samarbetet gjort en gemensam kartläggning av de olika myndigheternas sekretessregler för att få en bättre förståelse för myndigheters olika förutsättningar och för att fullt ut kunna använda sig av de sekretessbrytande bestämmelser som finns.

Verka för metodutveckling

Myndigheten för utbetalningskontroll kan också bidra genom att ge stöd till metodutveckling. Kontrollen i välfärdssystemen är inte starkare än dess svagaste länk. Välfärdssystemen behöver i större utsträckning ses som ett sammanhängande system. Vi menar att det talar för en ökad enhetlighet mellan myndigheterna i kontrollarbetet även om myndigheternas olika verksamheter också kräver myndighetsspecifika strategier. Gemensam metodutveckling där så är möjligt kan vara ett sätt att uppnå högre kvalitet och effektivitet.

Kompetensutveckling

Närbesläktat både med att utgöra en plattform för kunskapsutbyte och med att verka för metodutveckling är frågan om kompetensutveckling. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer i sin verksamhet med dataanalyser, urval och granskningar att på sikt bygga upp särskild kompetens kring felaktiga utbetalningar och kontrollfrågor. Denna kompetens kan vara värdefull för andra myndigheter. Myndigheten för utbetalningskontroll kan stötta kompetensutveckling på området. Sådan kompetensutveckling kan också bidra till att skapa en större enhetlighet mellan myndigheterna i kontrollfrågor.

Samordnade insatser inom identifierade områden

Myndigheten för utbetalningskontroll kan också samordna kontrollinsatser. Utöver den faktiska kontrollen kan samordnade kontrollinsatser fylla flera funktioner, som erfarenhetsutbyte och att ny information och kunskap samlas in.

Insatserna bör vara inriktade på områden eller mot företeelser som rör mer än en myndighet. Med samordnade insatser menar vi att flera myndigheter gemensamt granskar ett visst område vid en given tidpunkt utifrån en gemensam kontrollplan. Utifrån uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval kan utbetalningar väljas ut för samordnade kontrollinsatser. Kontrollerna får sedan beslutande myndigheter göra, antingen enskilt eller, i fall där flera myndigheter är berörda, i samverkan.

Sid 333(1320)

En jämförelse kan göras med Arbetsmiljöverkets uppdrag, som närmare beskrivs i avsnitt 2.5, om att i samverkan med sju myndigheter, motverka fusk, regelöverträdelser och brottslighet i arbetslivet. Myndigheterna har inom ramen för uppdraget utarbetat metoder, samlat gemensam kunskap och genomfört ett stort antal samordnade kontroller.[2]

Kunskap om felens omfattning, orsak och karaktär är värdefullt för att styra arbetet mot felaktiga utbetalningar

Myndigheten för utbetalningskontroll kan, inom ramen för uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar, stödja välfärdsmyndigheternas arbete med risk- och omfattningsstudier. En övergripande bild av felens omfattning, orsaker och karaktär kan vara värdefullt för att kunna prioritera åtgärder och följa utvecklingen på området. Detta gäller såväl för välfärdsmyndigheterna som för Myndigheten för utbetalningskontroll.

Omfattningsstudier har hittills inte gjorts regelbundet. Delegationen för korrekta utbetalningar, KUT-delegationen, samordnade inom ramen för sitt uppdrag en rad omfattningsstudier. Studiernas resultat och metoder har varit omdiskuterade. Eftersom vi anser att risk- och omfattningsstudier kan vara värdefulla för att göra prioriteringar mellan olika åtgärder finns det goda skäl att kontinuerligt utveckla och förbättra metoderna på området.

Delegationen lämnade förslag på en modell för återkommande omfattningsstudier av felaktiga utbetalningar och deras orsaker. Inom ramen för modellen ska riskanalyser, identifiering av särskilt riskfyllda välfärdssystem, omfattningsstudier av felaktiga utbetalningar och kartläggning av orsakerna göras. Delegationen menade att jämförbarhet mellan studier av olika välfärdssystem är viktigt.

KUT-delegationen konstaterade att omfattningsstudier ofta kräver tillgång till stora datamängder och ibland från flera datakällor. Vi lämnar förslag som innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha tillgång till data för flera välfärdssystem samt möjligheter att genomföra dataanalyser på denna data. Det gör att det kommer att finnas möjlighet till synergier i arbetet med att göra om-

[2] Se Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019* och Arbetsmiljöverket (2019), *Lägesrapport 2019 – För det myndighetsgemensamma arbetet mot fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet.*

fattningsstudier. Det kommer att byggas upp en bred kunskap hos myndigheten om upplägg, företeelser och risker för felaktiga utbetalningar. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer därför att ha goda förutsättningar för att bidra till att metoderna och formerna för omfattningsstudier utvecklas.

Exempel på omfattningsstudier
Ett exempel på regelbundna omfattningsstudier är de studier av risker och omfattning som Department of Work and Pensions i Storbritannien (DWP) gör för att styra sitt arbete med att motverka felaktiga utbetalningar.

DWP gör varje år empiriska studier av de sex största förmånerna.[3] I studierna kategoriseras felen i drygt 20 orsakskoder. Kategoriseringen är en viktig del i styrningen av arbetet med att förebygga och upptäcka felaktiga utbetalningar och bedrägerier. Genom kategoriseringen kan arbetet mot felaktiga utbetalningar inriktas på områden där det kan ge störst effekt. Se vidare bilaga 2.

Säkra kontrollperspektivet vid regeländringar

Myndigheten för utbetalningskontroll kan också bli en viktig remissinstans vid förändringar av regelverk eller vid utformning av nya välfärdssystem. I dag kan bristande kunskap om hur system kan missbrukas, eller brådska vid reformer, leda till svagheter i hur systemen utformas. FUT-delegationen föreslog en instans som skulle ha en rådgivande del i reformer som rör välfärdssystem utifrån perspektivet att förhindra felaktiga utbetalningar.[4] Detta behov kvarstår. Vid reformer och förändringar av regelverk i välfärden kan Myndigheten för utbetalningskontroll bli en viktig kunskapskälla och remissinstans. Även vid andra reformer där kontrollfrågor är av särskild vikt kan myndighetens kunskap bli värdefull.

[3] Felaktiga utbetalningar och bedrägerier som drabbar DWP:s sex största förmåner beräknas till 10,1 miljarder pund, cirka 5,5 procent av utbetalningarna för dessa förmåner, enligt uppgift från Cabinet Office, Storbritannien 2019-12-17. Detta omfattar inte pensioner för vilka nivån på felaktigheter beräknas vara låg. Se också Department for Work & Pensions, Storbritannien (2019), *Fraud and Error in the Benefit Systems*. På www.gov.uk/government/statistics/fraud-and-error-in-the-benefit-system-financial-year-2018-to-2019-estimates finns närmare att läsa om resultaten och metoden för mätningarna.
[4] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 209–220.

8.2 En samlad redogörelse till regeringen vart tredje år

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska vart tredje år lämna en samlad redogörelse till regeringen om myndigheternas arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Arbetslöshetskassornas arbete på området ska ingå i redogörelsen i den mån det går. Omfattningen av felaktiga utbetalningar, de allvarligaste riskerna och en uppföljning av de viktigaste åtgärderna ska ingå i redogörelsen.

Skälen för utredningens förslag

För att kunna ge regeringen ytterligare underlag för prioritering och uppföljning av åtgärder bör Myndigheten för utbetalningskontroll ha i uppdrag att lämna en samlad redogörelse av arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Redogörelsen bör i första hand bygga på beslutande myndigheters egna risk- och omfattningsstudier samt vid behov egna kartläggningar och analyser. Redogörelsen bör lämnas regelbundet, men vi ser inte att den behöver lämnas varje år. Myndigheterna genomför inte egna studier av risker och omfattningen av fel varje år, varför ett längre intervall för rapporteringen är lämpligt. Vart tredje år bör vara tillräckligt för att kunna följa utvecklingen och följa upp åtgärder.

Svårt att få en helhetsbild av arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar

Vi delar KUT-delegationens bedömning att det är svårt att få en helhetsbild av arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Styrningen och uppföljningen sker utifrån olika förmåner och myndigheter men det saknas en samlad bild och en möjlighet till jämförelse. Styrningen och uppföljningen är därmed varken samlad eller tillräckligt jämförbar. Arbetet berör många departement, utgiftsområden, myndigheter och många olika delar av myndigheternas verksamheter. Utöver utbetalande myndigheter berörs andra myndigheter såsom rättsvårdande myndigheter och

Sid 386(1320)

tillsynsmyndigheter.[5] Styrningen och uppföljningen av det samlade arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar har hittills till stor del skett genom olika tillfälliga uppdrag till delegationer och myndigheter.[6] Avsaknaden av en samlad uppföljning av området innebär att regeringen inte har tillräckliga förutsättningar för en samlad styrning. Det försvårar prioriteringen av åtgärder och kan göra att styrningen blir otydlig.

En samlad redogörelse

Redogörelsen bör omfatta de statliga välfärdssystemen och lämnas till regeringen vart tredje år. Redogörelsen bör innehålla en beskrivning av omfattningen och de allvarligaste riskerna för felaktiga utbetalningar, en beskrivning av de statliga myndigheternas arbete med att motverka felaktiga utbetalningar samt en uppföljning av de viktigaste åtgärderna på området. Underlaget för en sådan redogörelse bör baseras på underlag från de beslutande myndigheterna[7] och på underlag som Myndigheten för utbetalningskontroll tar fram. I den mån det är möjligt bör arbetslöshetskassornas arbete med att motverka felaktiga utbetalningar ingå i underlaget för redogörelsen.[8]

Behovet av denna typ av redogörelser framfördes redan av FUT-delegationen, och behovet kvarstår.[9] En återkommande samlad redogörelse till regeringen kan stärka styrningen på området och leda till att arbetet får högre prioritet genom att det synliggörs. En samlad översyn av de olika myndigheternas kontrollsystem kan ge möjlighet

[5] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 105–114.
[6] I berörda myndigheters instruktioner framgår att de ska säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och motverka bidragsbrott samt i detta arbete samverka med berörda parter. Sedan mars 2020 framgår också i instruktionerna att myndigheterna ska delta i det myndighetsgemensamma arbetet mot den grova och organiserade brottsligheten.
[7] Av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll framgår att myndigheterna är skyldiga att ha en process för intern styrning och kontroll, vilken ska säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). I processen ingår bl.a. att göra riskanalyser, vidta nödvändiga åtgärder samt systematiskt och regelbundet följa upp och bedöma den interna styrning och kontrollen.
[8] Arbetslöshetskassorna är inte myndigheter och omfattas därför inte av förordningsreglerade krav på att arbeta systematiskt med att förebygga felaktigheter genom att t.ex. utföra riskanalyser och uppföljning m.m.
[9] SOU 2008:74, *Rätt och riktigt*, s. 209–220.

till jämförelser mellan deras olika arbetssätt och strukturer samt en möjlighet att se på kontrollsystemen ur ett systemperspektiv.[10]

En parallell kan dras till Polismyndigheten som, tillsammans med övriga myndigheter i samarbetet mot organiserad brottslighet, återkommande tar fram en myndighetsgemensam lägesbild av organiserad brottslighet.[11] Syftet med lägesbilden är att presentera ett beslutsunderlag för myndighetsgemensamma strategiska åtgärder.

Ett liknande exempel finns också i Storbritannien, där Cabinet office årligen publicerar en rapport om arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar.[12] Ett syfte med rapporten är att synliggöra frågan och på så sätt åstadkomma att arbetet prioriteras av myndigheterna. Ett annat syfte är att regeringen ska kunna prioritera åtgärder utifrån en helhetsbild samt följa upp effekter av genomförda åtgärder. Rapporten redovisar bl.a. en sammanställning av departements och myndigheters omfattningsstudier, hur styrningen utvecklats samt trender vad gäller felaktiga utbetalningar och bidragsbrottslighet.

8.3 Styrningen stärks med ett mål om att felaktiga utbetalningar ska minska

Utredningens förslag: Ett mål slås fast om att de felaktiga utbetalningarna från välfärdsystemen ska minska. Målet ska följas upp i budgetpropositionen.

Skälen för utredningens bedömning

KUT-delegationen menade att det behövs ett övergripande mål för arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar som gäller alla berörda utgiftsområden. Målet bör enligt KUT-delegationen vara att *de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen ska minska*. Vi

[10] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 369.
[11] Se t.ex. Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019.*
[12] Se Cabinet Office, Storbritannien (2019), *The Government Counter Fraud Function – Four Year Strategy 2019–2023*; *The Cross-Government Fraud Landscape Annual Report 2018* och *The Cross-Government Fraud Landscape Annual Report 2019*.

Sid 338 (1320)

instämmer i KUT-delegationens förslag om att ett sådant mål bör slås fast och följas upp i budgetpropositionen.[13] Utifrån ett tydligt formulerat mål kan styrningen av och arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar stärkas. Ansvar för samordning och styrning inom området kan på så sätt bli tydligare inom regeringen och Regeringskansliet. Målet kan också ge frågan ett större fokus.

Inom andra områden som rör flera departement, utgiftsområden och myndigheter finns gemensamma mål. Målen binds i vissa fall av riksdagen och följs upp i budgetpropositionen. Genom ett sådant mål kan ett område i högre grad samordnas och styras.

8.4 Integritetsbedömning

Uppdraget att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassor arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen kan innebära att Myndigheten för utbetalningskontroll behöver behandla personuppgifter. Det kan röra samordnade kontrollinsatser samt omfattningsstudier och riskanalyser. När det gäller t.ex. omfattningsstudier och riskanalyser rör det sig om att sammanställa uppgifter för att sedan överlämna en sammanställning där uppgifter presenteras på en aggregerad nivå. Sammanställningarna kommer alltså inte att innehålla personuppgifter.

Samordnande av kontrollinsatser kan t.ex. innebära att en sammanställning av vissa utbetalningar, och mottagarna av dessa, delas med de myndigheter som ingår i kontrollinsatsen. De uppgifter som delas är i detta fall endast utbetalningen och identifikationsuppgifter för mottagarna, dvs. inte mer känsliga uppgifter och dessutom uppgifter som redan är kända för den mottagande myndigheten. Vi menar därför att denna behandling inte utgör ett större intrång i den personliga integriteten.

Uppgifterna som myndigheten kan komma att överlämna inom ramen för uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar är inte av sådan karaktär att de omfattas av det sekretesskydd för uppgifter om enskildas personliga eller ekonomiska förhållande som ska finnas hos myndigheten (se även avsnitt 11.1). Det finns därför inget behov av en sekretessbrytande bestämmelse.

[13] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 138–143.

9 En ny myndighet för utbetalningskontroll

I det här kapitlet föreslår vi att det ska inrättas en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndighetens uppgift ska vara att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och att därigenom minska brottsligt utnyttjande av välfärdssystemen. Myndigheten ska få de uppdrag som vi lämnar förslag om i kapitel 5–8.

9.1 En ny myndighet som ser välfärdssystemen som en helhet

Utredningens förslag: En ny myndighet för utbetalningskontroll inrättas med uppgift att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndigheten ska även ha ansvar för att administrera systemet med transaktionskonto.

Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha i uppgift att:

1. administrera systemet med transaktionskonto,
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,
3. genom inledande och fördjupad granskning hantera, sortera och analysera urvalsträffar, och
4. stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag

Samlat försvar mot systematiska angrepp

De som vill missbruka systemen utnyttjar den eller de delar av systemen som är som svagast. För att kunna motverka felaktiga utbetalningar behöver välfärdssystemen ses som ett sammanhängande system. Av det skälet behövs det en ny myndighet som har till uppgift att med ett helhetsperspektiv verka för att minska felaktiga utbetalningar och missbruk av välfärden. Detta kommer i sin tur leda till minskad brottslighet och stärkt tilltro till välfärden.

Vår bedömning är att en sådan myndighet betydligt mer effektivt än i dag kan upptäcka avsiktliga fel och organiserat, systematiskt missbruk. Tillgång till data från alla de olika välfärdssystemen behövs för att kunna se helheten. Det finns dock ingen myndighet som har tillgång till samlade data från alla delar av välfärdssystemen i den utsträckning som vi menar behövs för att effektivt upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar, särskilt inte de mer avancerade upplägg som drabbar välfärdssystemen. Vår bedömning är att det, ur integritetssynpunkt, inte är rimligt sprida en sådan omfattande mängd uppgifter till flera olika myndigheter. Dock kan det alldeles oavsett våra förslag finnas goda skäl för att myndigheterna ska få ökade möjligheter att dela information med varandra, t.ex. vissa av de uppgifter vi lämnar förslag om. Det har dock inte varit en del av vårt uppdrag att lämna sådana förslag.

I kapitel 3 och 4 har vi konstaterat att det finns ett behov av ett samlat försvar mot de systematiska angrepp som sker mot välfärdssystemen. För att kunna motverka felaktiga utbetalningar ytterligare, särskilt den kvalificerade välfärdsbrottsligheten, är det enligt utredningen nödvändigt att kontrollarbetet vid de beslutande myndigheterna kompletteras med ett helhetsperspektiv. Att åstadkomma ett effektivt sådant försvar har varit vägledande för de vägval vi har gjort vad gäller organisatorisk lösning.

Mycket som talar för en helhetslösning

Vår uppfattning är att det finns starka skäl för att en och samma myndighet ansvarar för alla fyra uppdrag som vi lämnar förslag om (se kapitel 5, 6, 7 och 8). De olika delarna hänger ihop, kan dra nytta

av varandra och är delvis beroende av varandra. Utöver synergier och minskad administration, ser vi både verksamhets- och regleringsmässiga fördelar.

Att samla alla utbetalningar till individer och företag på ett ställe ger grunden till den datatillgång som krävs för att kunna göra dataanalyser och urval. Dessa analyser och urval utgör i sin tur utgångspunkten för myndighetens granskningar av ärenden. Den kunskap som byggs upp tack vare myndighetens dataanalyser, urval och granskningar blir stommen i uppdraget att stödja och följa andra myndigheters arbete.

Vi har övervägt ett antal möjliga alternativ till en ny myndighet (se närmare avsnitt 14.16.2). Vi menar att det utifrån flera olika aspekter saknas en lämplig befintlig myndighet för de uppdrag som vi föreslår. Ska uppdragen trots detta läggas på en befintlig myndighet förordar vi Statens servicecenter (SSC). Utifrån de resonemang vi för menar vi att SSC, i jämförelse med andra myndigheter, framstår som den mest lämpliga myndigheten att få uppdragen. Detta gäller emellertid endast om en ny myndighet enligt våra förslag av någon anledning inte kan inrättas.

De synergieffekter som finns mellan de olika deluppdragen är så betydande att det inte heller är lämpligt att överväga en uppdelning på flera myndigheter. Att exempelvis dela upp det så att en myndighet får i uppdrag att administrera ett system med transaktionskonto och en annan får de övriga tre deluppdragen menar vi skulle innebära en mindre ändamålsenlig lösning. Uppgifter skulle också behöva delas mellan fler myndigheter än nödvändigt. Vi menar därför att det är angeläget att det förslag vi lägger ska ses som en helhet, där en och samma myndighet får i uppdrag att utföra alla fyra deluppdragen. Vi föreslår därför att det ska inrättas en ny myndighet, Myndigheten för utbetalningskontroll.

Fördelar med en ny myndighet

Det finns ett antal fördelar med att inrätta en ny myndighet för att motverka felaktiga utbetalningar:

- Det ger bättre förutsättningar för en stärkt kontroll och effektivitet samt en ökad tilltro till välfärdssystemen.
- Det ger bäst förutsättningar att värna enskildas integritet.

Sid 342(1320)

- Det skapar bäst förutsättningar för en effektiv, säker och robust hantering av statliga utbetalningar från välfärdssystemen.
- Det ger goda förutsättningar att bygga upp en verksamhet där ansvarsförhållanden och gränsdragningar regleras tydligt.
- Det ger bäst förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten.
- En ny myndighet har bättre förutsättningar att ge stöd till andra myndigheter jämfört med om en befintlig myndighet får uppdragen som en mindre del av sitt kärnuppdrag.

En ny myndighet kan ge bättre förutsättningar för en stärkt kontroll och effektivitet

Den verksamhet vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha ansvar för finns inte i dag hos någon annan myndighet. Det rör sig om ett nytt uppdrag i och med att det handlar om ett övergripande ansvar för arbetet mot felaktiga utbetalningar. Uppdraget innebär även en möjlighet att samköra information på ett sätt som inte låter sig göras i dag. Båda dessa aspekter innebär avsevärda förbättringar vad gäller att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar av systemövergripande karaktär. Se även kapitel 4 och 6.

En ny myndighet ger bäst förutsättningar att värna enskildas integritet

Att genomföra dataanalyser, urval och granskningar tvärs över välfärdssystemen innebär ett behov av att behandla personuppgifter från många olika datakällor. Att begränsa ingreppet i den personliga integriteten så mycket som möjligt är ett viktigt kriterium för vårt val av organisatorisk lösning.

Vi menar att en separat organisation ger bäst förutsättningar för att göra ingreppen i enskildas integritet så begränsade som möjligt. Enligt vårt förslag ska myndigheten ha tillgång till uppgifter om en stor del av befolkningen. Detta menar vi talar starkt för att det skapas en egen myndighet där de aktuella integritetsfrågorna är med redan från start när myndigheten byggs upp. Respekten för enskildas

integritet och balansgången mellan den och allmänhetens intresse av kontroll är något som måste genomsyra hela verksamheten.

Det finns, som vi ser det, betydande utmaningar med att åstadkomma en bra balans mellan kontroll och integritet med en placering i en befintlig myndighet, där arbetsformer kring uppgiftshantering och integritet redan är etablerade utifrån det befintliga uppdraget och den reglering som gäller för denna.

Om uppdragen ges till en befintlig myndighet kan det också uppstå oklarheter om var gränsen går mellan det nya uppdraget och den övriga myndighetens verksamhet när det gäller rätten att få tillgång till data.

Även när det gäller en samlad utbetalningsfunktion ser vi fördelar med en egen myndighet ur ett integritets- och säkerhetsperspektiv. Individers kontouppgifter kommer med vårt förslag att behandlas av färre myndigheter än vad som är fallet i dag. Risken för olämplig spridning av uppgifter minskas därigenom. Det är också en fördel att det redan i planeringen och uppstarten av myndigheten går att ta höjd för och anpassa utformningen av verksamheten till säkerhetsfrågor. Ett exempel på en sådan fråga är säker hantering av skyddade identiteter.

En ny myndighet skapar bäst förutsättningar för en effektiv, säker och robust hantering av statliga utbetalningar från välfärdssystemen

Vår bedömning är att en ny myndighet ger bättre förutsättningar för en effektiv, säker och robust hantering av statliga utbetalningar från välfärdssystemen jämfört med om verksamheten infogas i en etablerad struktur. Det saknas i dag, hos de aktuella myndigheterna, befintlig teknisk infrastruktur som är lämplig att använda för att bygga upp en samlad utbetalningsfunktion med transaktionskonto.[1] Det skulle också vara komplicerat att i en befintlig myndighet bygga upp en separat it-lösning för den funktion vi föreslår. Vår slutsats är därför att det i det avseendet inte går att dra fördel av en placering vid en befintlig myndighet.

[1] Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

En ökad tilltro till välfärdssystemen

Det finns en risk för att trovärdigheten undergrävs om det uppdrag vi föreslår knyts allt för organisatoriskt nära till någon av de befintliga myndigheterna. Vid en placering av verksamheten på en av de beslutande myndigheterna skulle det kunna uppstå oklarheter kring ansvarsfrågorna. Det skulle då finnas en risk för att myndigheten skulle prioritera frågor som rör den egna myndigheten framför det systemövergripande perspektivet.

En ny myndighet ger förutsättningar för en verksamhet där ansvarsförhållanden och gränsdragningar är tydliga

För att en verksamhet ska fungera effektivt behöver det vara tydligt vem som ansvarar för vad. Vår uppfattning är att ansvarsfördelning och gränsdragningar blir tydligare om uppdraget ges till en ny myndighet.

En ny myndighet ger bäst förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten

En ny myndighet kan fokusera helt på det uppdrag vi föreslår. Det ger en sammanhållen verksamhet där det finns en sammanhängande verksamhetslogik och goda möjligheter att bygga upp en väl fungerande styrning. En ny myndighet innebär också att specialiserad kompetens kan byggas upp hela vägen från ledningen och ut i den operativa verksamheten.

Kontrollverksamheten vid olika myndigheter har över tid prioriterats upp och ner relativt andra frågor som de olika myndigheterna har att hantera utifrån givna resurser (se avsnitt 3.4.2). En särskild myndighet med huvuduppdrag att motverka felaktiga utbetalningar åstadkommer kontinuitet och långsiktighet.

Det finns även ett signalvärde med en ny myndighet. Det visar att regeringen prioriterar arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar och har ett långsiktigt perspektiv på arbetet.

En egen myndighet har bättre förutsättningar att ge stöd till andra myndigheter

En viktig del av den föreslagna myndighetens uppdrag är att stödja och följa välfärdsmyndigheternas kontrollarbete. Vi menar att det är en kompetens som skiljer sig från allmänt kontrollarbete i välfärdssystemen. Alla de stora välfärdsmyndigheterna bedriver verksamheter som är viktiga för att samhället ska fungera. En stor del av olika politiska förslag genomförs genom förändringar i regelverk på välfärdsområdet och genom reformer av dessa myndigheter. Det ställer särskilda krav på att vid behov kunna prioritera om verksamheten. Att stödja andra myndigheters kontrollarbete skulle sannolikt inte bli prioriterat i en sådan situation. Samtidigt kan det vara extra angeläget med stöd i kontrollarbetet just för en myndighet som genomgår stora förändringar eller i samband med stora händelser och kriser i samhället. Vi menar att detta talar för att det behövs en egen myndighet för de uppdrag vi föreslår.

Risker och nackdelar med en ny myndighet

Som vi har nämnt tidigare är det angeläget att de förslag vi lägger ska ses som en helhet. Vi föreslår därför att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få alla fyra deluppdrag. Ett antal risker bör hanteras vid inrättandet av en ny myndighet för utbetalningskontroll och i myndighetens verksamhet.

Flera av riskerna som vi lyfter nedan finns även om verksamheten skulle placeras vid en befintlig myndighet. I vissa fall är vår bedömning att riskerna dessutom kunde vara större. Detta gäller risken för otydlighet om vilken myndighet som har ansvaret för kontrollarbetet, risker för dubbelarbete och risken för otydlighet gentemot enskilda om vart de ska vända sig.

Risk för otydlighet om vilken myndighet som har ansvaret för kontrollarbetet

Om ansvarsfördelningen i kontrollarbetet blir otydlig finns det risk för att de beslutande myndigheterna prioriterar ner sitt eget kontrollarbete. Det behöver därför vara tydligt att verksamheten hos

Sid 346(1320)

Myndigheten för utbetalningskontroll inte ska ersätta de beslutande myndigheternas ansvar för och arbete med kontroll. Se bl.a. kapitel 7 där vi skriver mer om hur gränsdragningen mellan de beslutande myndigheterna och Myndigheten för utbetalningskontroll ska fungera.

Risk för dubbelarbete

Myndigheten för utbetalningskontroll ska i så stor utsträckning som möjligt lämna över underlag till de beslutande myndigheterna så att de kan vidta de åtgärder som behövs (se kapitel 7). Det finns en risk för att de myndigheter som tar emot underlag från Myndigheten för utbetalningskontroll behöver göra om en del av det utredningsarbete som redan är gjort. Dels skulle det kunna bero på att underlaget inte är anpassat efter den mottagande myndighetens behov, dels att det finnas sekretesskäl för att Myndigheten för utbetalningskontroll inte kan lämna över hela sitt utredningsunderlag till den mottagande myndigheten.

Dubbelarbete är naturligtvis inte önskvärt och myndigheterna bör därför sträva efter att i samverkan utarbeta effektiva rutiner. Risken för dubbelarbete behöver dock vägas mot risken för att frågor faller mellan stolarna. I kapitel 7 lämnar vi förslag om att införa en uppgiftsskyldighet vid fördjupade granskningar. Ett av skälen till förslaget är att undvika onödigt dubbelarbete.

Risk för otydlighet gentemot enskilda om vart de ska vända sig

En potentiell nackdel med en egen myndighet är risken för att enskilda inte vet vart de ska vända sig. För de flesta är det sannolikt inte alldeles självklart var gränsen går mellan handläggning och verkställande av utbetalningar. Enskilda ska inte bollas runt mellan olika myndigheter. Våra förslag innebär att frågor från enskilda kring betalningar huvudsakligen ska besvaras av de beslutande myndigheterna. Det är där man har kunskap om beslutets innebörd. Vid behov kan beslutande myndighet ta hjälp av Myndigheten för utbetalningskontroll.

En strategisk fråga är i vilken utsträckning allmänheten och företag ska kunna vända sig direkt till Myndigheten för utbetalnings-

kontroll. (Se också avsnitt 9.3 om dimensioneringen av verksamheten med administration av transaktionskontosystemet).

En ny myndighet ger sannolikt högre OH-kostnader

Det är i regel billigare att vissa uppgifter utförs på en och samma myndighet jämfört med om de delas upp på flera. Det beror på att det finns fasta kostnader förknippade med de funktioner en myndighet behöver ha. Det gäller allt från kostnader för lokaler och it-drift med hög säkerhet till kostnaden för en generaldirektör. Att starta en ny myndighet kan därför kosta mer än att ge en befintlig myndighet ett utökat uppdrag.

En ny myndighet kan leda till en något längre uppstartsperiod

Det finns en uppstartsperiod innan en ny verksamhet är i full drift. En ny myndighet kan innebära en längre inkörningsperiod för att hitta arbetsformer i jämförelse med om uppdraget läggs i en befintlig verksamhet. Även samverkan med andra myndigheter kan ta längre tid att bygga upp. Å andra sidan finns det en vana i statsförvaltningen att starta nya myndigheter och det finns även förutsättningar att få stöd från andra myndigheter. Det finns bl.a. färdiga strukturer för administrativt stöd hos SSC.

Alternativ till ny myndighet

Vi har övervägt ett antal olika alternativ till att föreslå en ny myndighet. Ett alternativ är att öka myndigheternas möjligheter att dela information med varandra. Ett annat alternativ är att förstärka myndigheternas samverkansarbete. Ett tredje alternativ till en ny myndighet är att ge en befintlig myndighet de fyra deluppdrag vi menar behövs för ett förstärkt arbete mot felaktiga utbetalningar. Här behandlar vi kort våra överväganden. I konsekvensanalysen i avsnitt 14.16 redovisas övervägandena kring de olika alternativen mer ingående.

Ett generellt utökat informationsutbyte

Det informationsutbyte som finns mellan myndigheterna i dag är ett av de viktigaste verktygen för att förhindra felaktiga utbetalningar. Informationsutbytet behöver fortgå och fortsätta att utvecklas. Troligen finns behov av att i vissa fall utveckla informationsutbyte, men som vi nämnt ovan ingår den frågan inte i vårt uppdrag. Dock menar vi att det inte är lämpligt att ge samtliga beslutande myndigheter samma tillgång till uppgifter som vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få tillgång till för att utföra dataanalyser och urval. Den huvudsakliga invändningen är att det skulle innebära ett omotiverat stort intrång i den personliga integriteten. Tillgång till uppgifter och en möjlighet att samköra uppgifter som bl.a. gör det möjligt att på individnivå skapa en helhetsbild av välfärdssystemens utbetalningar bör inte ges till fler än nödvändigt.

Förstärkt samverkansstruktur mellan beslutande myndigheter

Ett alternativ som utredningen har övervägt är om en samverkansstruktur mellan de beslutande myndigheterna skulle kunna fungera för att åstadkomma den verksamhet vi menar behövs.

Det är svårt att se hur ett system med transaktionskonto ska kunna drivas i en samverkansform. För hanteringen av utbetalningar från välfärdssystemen behöver frågor om ansvar och operativ verksamhet vara tydliga. En samverkansstruktur skulle också, som vi konstaterat ovan, medföra ett omotiverat stort integritetsintrång om alla berörda myndigheter ska ingå i samverkan och dela alla uppgifter med varandra.

Vi menar därför att det inte är lämpligt att motverka felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen som helhet enbart genom att utveckla samverkansstrukturen mellan beslutande myndigheter. Däremot vill vi betona att samverkan i sig är viktig och den behöver fortsätta att utvecklas och förbättras. Se även kapitel 2, 3 och 8.

Samverkan mellan myndigheterna på välfärdsområdet har under lång tid setts som ett problemområde, där regeringen har efterfrågat tätare samverkan om olika frågor, inklusive felaktiga utbetalningar. Myndigheterna har påtalat att sekretessreglerna är ett hinder för en nära samverkan. Vårt förslag innebär en möjlighet att lösa ut en del av problematiken i denna fråga.

Förändrat uppdrag till befintlig myndighet

Vi har prövat möjligheten att genom ett utökat uppdrag till en befintlig myndighet åstadkomma den verksamhet vi föreslår. Några av de myndigheter vi har övervägt är Försäkringskassan, Skatteverket, Ekonomistyrningsverket (ESV) och SSC. Slutsatsen är att det saknas en lämplig myndighet att placera verksamheten på. Ett huvudsakligt skäl till detta är att vi ser ett behov av självständighet gentemot annan verksamhet för att säkerställa att det är det övergripande helhetsperspektivet som är i fokus. En placering hos ESV, som i och för sig skulle vara självständig gentemot välfärdsmyndigheterna, skulle innebära att en stor del av statens utbetalningar skulle gå via den myndighet som har till uppgift att bl.a. utveckla och förvalta principer, regelverk och metoder för en effektiv ekonomisk styrning i staten. ESV ska också utveckla och förvalta den interna styrningen och kontrollen i staten. ESV ska vidare utföra revision av Sveriges hantering av EU-medel och främja en effektiv och korrekt hantering av dessa medel. Myndigheten för utbetalningskontroll kan på sikt även komma att hantera utbetalningar av sådana medel. Därför vore det inte lämpligt att ESV också skulle ansvara för administrationen av dessa utbetalningar.

En placering hos SSC skulle innebära en sammanblandning av serviceuppdrag och kontrolluppdrag som vi menar skulle vara mindre lämplig. En placering vid Försäkringskassan eller Skatteverket skulle, som nämnts tidigare, kunna innebära en risk för att den myndighetens frågor prioriteras på bekostnad av helhetsperspektivet. Dessutom innebär det en risk för att det blir oklart för allmänheten vilket som är myndighetens kärnuppdrag. Det finns därmed svårigheter med en placering på en befintlig myndighet, både vad gäller den praktiska och principiella myndighetsstyrningen och förutsättningarna att bedriva verksamheten på ett bra sätt.

9.2 Myndighetens ledning och organisation

9.2.1 Myndighetens ledning

Utredningens förslag: Myndigheten ska ledas av en styrelse.

Det löpande arbetet i myndigheten ska ledas av en generaldirektör.

Skälen för utredningens förslag: Ledningsformen styrelsemyndighet används för verksamheter med ett omfattande finansiellt ansvar i form av budgetomslutning eller tillgångar, verksamheter med en stor påverkan på andra samhällssektorer, tvärsektoriella och komplexa verksamheter som rör flera verksamhetsområden eller affärsliknande verksamheter.[2]

Verksamheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att beröra en stor del av befolkningen. Allmänhetens tilltro till att kontrollen av välfärdssystemen görs på ett sätt som värnar systemen samtidigt som resurserna används på bästa sätt är viktigt för att myndigheten och dess verksamhet ska få önskat genomslag. En stor del av statens utbetalningar ska passera myndigheten. Myndigheten ska behandla omfattande mängder personuppgifter och absolut sekretess ska gälla för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden. Det finns därmed ett stort behov av att säkerställa insyn och transparens i myndigheten och dess verksamhet.

De ledningsformer som finns att välja mellan för statliga myndigheter är nämndmyndighet, enrådighetsmyndighet och styrelsemyndighet. Vi föreslår styrelsemyndighet eftersom det är den ledningsform som ger störst möjlighet till en bred insyn i verksamheten.

Vi bedömer inte att nämndmyndighet är en lämplig ledningsform eftersom formen tar sikte på en annan typ av verksamhet än den vi föreslår.[3] Regeringen har också tidigare uttalat att ledningsformen nämndmyndighet bör användas sparsamt.[4]

Det löpande arbetet i myndigheten föreslår vi ska ledas av en generaldirektör.

---

[2] Regeringskansliet (2016), *Vägledning för statliga myndighetsstyrelser*, s. 14.

[3] Ledningsformen nämndmyndighet kan förekomma för myndigheter som har ett väl avgränsat ansvarsområde, där organisationen är liten och ärendena kräver ett kollektivt beslutsfattande. Regeringskansliet (2016), *Vägledning för statliga myndighetsstyrelser*, s. 15.

[4] Prop. 2009/10:175, *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, s. 110.

9.2.2 Styrelsens sammansättning bör spegla myndighetens uppdrag

Utredningens förslag: Styrelsen ska bestå av högst sju ledamöter.

Skälen för utredningens förslag: För att det ska finnas en bred representation samtidigt som styrelsen ska kunna föra konstruktiva diskussioner och arbeta effektivt bör antalet ledamöter i styrelsen uppgå till högst sju. Ledamöterna utses enligt myndighetsförordningen av regeringen.[5]

Utredningen har övervägt om det i styrelsen bör finnas representation från de närmast berörda välfärdsmyndigheterna. Vi menar att det inte är lämpligt, eftersom styrelsens fokus då riskerar att bli mer av ett samverkansforum än en styrelse för insyn och ansvarsutkrävande. Styrelsens ledamöter bör ha kunskap om myndighetens verksamhetsområde.

9.2.3 Ett integritetsskyddsråd knyts till myndigheten

Utredningens förslag: Vid myndigheten ska det finnas ett råd, integritetsskyddsrådet, med uppgift att utöva fortlöpande insyn i de åtgärder som myndigheten vidtar för att säkerställa integritetsskyddet i verksamheten.

Integritetsskyddsrådet ska bestå av tre ledamöter. Rådets ledamöter utses av regeringen för viss tid. Rådet ska rapportera sina iakttagelser till myndighetens ledning och, om rådet finner att det finns skäl för det, till Datainspektionen eller regeringen.

Skälen för utredningens förslag: Det finns behov av att säkerställa insynen i, och uppföljningen av, de rutiner inom Myndigheten för utbetalningskontroll som syftar till att trygga integritetsskyddet. Vi föreslår därför att det inom myndigheten ska inrättas ett integritetsskyddsråd. Rådet ska ha ett särskilt ansvar för att säkerställa att personuppgiftsbehandling sker på ett sätt som är förenligt med de lagar och förordningar som styr myndighetens verksamhet. Rådet ska också ha ett särskilt ansvar att förhindra personuppgiftsbehand-

[5] 22 § myndighetsförordningen (2007:515).

ling vars syfte inte kan anses stå i rimlig proportion till det integritetsintrång som den medför.

Vi menar att rådet ska vara ett kontrollorgan som bl.a. ska säkerställa insyn i myndighetens verksamhet. Förslaget innebär att myndighetens arbete kontrolleras och kan ifrågasättas. Syftet är bl.a. att uppväga den begränsning i insyn som den absoluta sekretessen innebär. Rådet ska även ha en rådgivande funktion gentemot myndighetens ledning.

Integritetsskyddsrådet ska utöva insyn i hur myndighetens verksamhet styrs genom interna föreskrifter och rutiner. Rådet ska vidare dra slutsatser om verksamhetens förenlighet med lagar och annan reglering och göra de påpekanden till myndighetens ledning som detta föranleder. Det är dock fortfarande myndighetens ledning som har det fulla ansvaret för verksamheten. Integritetsskyddsrådet ska inte fatta egna beslut om hur myndigheten ska bedriva sin verksamhet. Rådet bör dock kunna lämna synpunkter när det behövs. I den utsträckning rådet inte anser att dess synpunkter tillgodoses i tillräcklig utsträckning bör rådet rapportera detta till Datainspektionen eller till regeringen.

Myndighetens ledning ska kunna vända sig till rådet för att få stöd vid svåra överväganden som får effekter på den personliga integriteten. För att undvika intressekonflikter bör rådets ledamöter inte ha någon närmare relation till myndigheten. För att hindra att jävssituationer uppstår bör jävsfrågan tas i beaktande redan vid tillsättningen av rådet.[6] Frågan om jäv, och andra situationer som kan få utomstående att ifrågasätta integritetsskyddsrådets självständighet, måste tas på stort allvar. Särskild hänsyn bör därför tas till detta då myndigheten och rådet utarbetar sina interna riktlinjer.

Vi föreslår att rådets ledamöter utses av regeringen för viss tid. Rådet bör ha tre ledamöter, varav en är ordförande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar de övriga föreskrifter som behövs för rådets verksamhet.

Det bör ligga på myndigheten att i sin arbetsordning eller på annat sätt närmare reglera rådets arbetsformer. Frågor som bäst regleras av myndigheten själv är exempelvis hur ärenden kan anmälas till rådet, vem som ska vara föredragande och hur ofta rådet ska sammanträda.

[6] I 16–18 §§ förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser om jäv. Dessa delar av förvaltningslagen är tillämpliga på Myndigheten för utbetalningskontroll. Bestämmelserna om jäv är viktiga eftersom de ska säkerställa förvaltningsmyndigheternas opartiskhet och anseende.

9.2.4 Myndigheten ska ha personalansvarsnämnd och personalföreträdare

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha en personalansvarsnämnd.

Myndigheten ska tillämpa personalföreträdarförordningen.

Skälen för utredningens förslag: Enligt Statskontoret har 72 procent av alla statliga myndigheter under regeringen en personalansvarsnämnd.[7] Personalansvarsnämnden prövar frågor om skiljande från anställning på grund av personliga förhållanden när anställningen inte är en provanställning, disciplinansvar, åtalsanmälan och avstängning. Myndighetschefen är ordförande i nämnden.[8]

Mot bakgrund av omfattningen och betydelsen av den verksamhet som föreslås anser vi att det bör finnas en personalansvarsnämnd vid myndigheten.[9]

Av samma skäl anser vi att Myndigheten för utbetalningskontroll bör omfattas av personalföreträdarförordningen. Det huvudsakliga motivet för personalföreträdare i statliga myndigheters styrelser är att tillgodose personalens behov av insyn i verksamheten.[10] I personalföreträdarförordningen (1987:1101) anges att det vanligtvis utses två personalföreträdare.[11] Det framgår också att personalföreträdare i en styrelsemyndighet inte är ordinarie styrelseledamöter och därmed inte har rösträtt i styrelsen.[12] De har dock rätt att närvara och yttra sig vid all handläggning i styrelsen. Praxis är att personalföreträdarförordningen ska tillämpas för en myndighet som har minst 30 anställda.[13]

[7] Statskontoret (2018), *Myndigheternas personalansvarsnämnder*, Om offentlig sektor, s. 13.
[8] 25 § myndighetsförordningen (2007:515).
[9] Detta innebär att 25 och 26 §§ i myndighetsförordningen (2007:515) blir tillämpliga för Myndigheten för utbetalningskontroll.
[10] Ds 2006:19, *Personalansvarsnämnder och personalföreträdare i statliga myndigheter*, s. 28–29.
[11] 8 § personalföreträdarförordningen.
[12] 4 § personalföreträdarförordningen.
[13] Regeringskansliet (2016), *Vägledning för statliga myndighetsstyrelser*, s. 22.

9.2.5 Myndigheten ska ha internrevision

Sid 354(1320)

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska tillämpa internrevisionsförordningen.

Skälen för utredningens förslag: Flera av kriterierna som används för att avgöra vilka myndigheter som ska omfattas av internrevisionsförordningen (2006:1228) stämmer in på den föreslagna verksamheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Internrevisionsförordningen och de bestämmelser som följer av denna bör således gälla för myndigheten.

Internrevisionsförordningens tillämplighet beror på väsentlighet och risk. Med väsentlighet avses faktorer som balansomslutning, omfattning på utställda garantier, totala kostnader och antalet anställda.[14] Riskkriterierna omfattar bl.a. inslag av manuell hantering, att beslutsfattande görs utifrån handläggares omdöme, ett komplext regelverk, omfattande och komplexa it-system och att personalen är utsatt för en förhöjd risk för mutor, korruption och annan otillbörlig påverkan.[15]

De myndigheter som följer internrevisionsförordningen är också ålagda att följa förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll samt vissa bestämmelser[16] i förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Även dessa regler blir därmed tillämpliga för Myndigheten för utbetalningskontroll som en följd av förslaget.

[14] Regeringskansliet (2016), *Vägledning för statliga myndighetsstyrelser*, s. 20.
[15] Riksrevisionen; RiR 2017:5, *Internrevisionen vid myndigheter – en funktion som behöver stärkas*, bilaga 1.
[16] Myndigheter som följer internrevisionsförordningen ska också följa 2 kap. 8 § tredje stycket i förordningen om årsredovisning och budgetunderlag.

9.2.6 Den generella tillsynen är tillräcklig

Utredningens bedömning: Tillsyn av Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att ske genom den tillsyn som görs av Justitieombudsmannen, Justitiekanslern och Datainspektionen.

Därutöver kommer myndigheten att granskas av Riksrevisionen, myndighetens internrevision och det interna integritetsskyddsrådet.

Skälen för utredningens bedömning: Som förvaltningsmyndighet under regeringen kommer Myndigheten för utbetalningskontroll att stå under Justitiekanslerns och Justitieombudsmannen tillsyn.[17] Den centrala delen i myndighetens verksamhet, ur tillsynssynpunkt, är den personuppgiftsbehandling som ska ske och denna kommer också att stå under Datainspektionens tillsyn.[18] Vi föreslår dessutom att det inom myndigheten ska finnas ett integritetsskyddsråd som ska utöva fortlöpande insyn i de åtgärder som myndigheten vidtar för att säkerställa integritetsskyddet i verksamheten. Integritetsskyddsrådet ska ha en möjlighet att rapportera till Datainspektionen och till regeringen.

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att omfattas av Riksrevisionens granskningar.[19] Myndighetens internrevision ska utöva granskning av myndighetens interna styrning och kontroll.[20]

Vi bedömer att det inte behövs ytterligare tillsyn av verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll utöver den ovan redovisade.

Myndigheten ska inte överpröva andra myndigheters och arbetslöshetskassors beslut i ärenden om rätten till förmåner och stöd. Det finns därför inte anledning att myndigheten ska omfattas av tillsyn

[17] 2 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn och 3 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern samt 2 § 1 lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.
[18] Se artikel 51.1 dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)), 6 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, 2 a § andra stycket förordningen (2007:975) med instruktion för Datainspektionen.
[19] Se lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet.
[20] 3 och 4 §§ internrevisionsförordningen.

Sid 356(1320)

av Inspektionen för socialförsäkringen eller Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen.

9.2.7 Myndigheten blir medlem i Arbetsgivarverket

Som statlig myndighet blir det obligatoriskt för Myndigheten för utbetalningskontroll att ansluta sig som medlem i Arbetsgivarverket.[21] Det innebär att de statliga kollektivavtalen blir tillämpliga. Även lagen (1994:260) om offentlig anställning blir tillämplig på myndigheten liksom andra delar av arbetsrätten inom det statliga avtalsområdet, t.ex. anställningsförordningen (1994:373) och tjänstledighetsförordningen (1984:111).

9.3 Myndigheten dimensioneras till 80 årsarbetskrafter

Utredningens bedömning: Myndighetens uppdrag beräknas kräva en bemanning om 80 årsarbetskrafter när verksamheten är fullt utbyggd efter tre år.

Skälen för utredningens bedömning

Kompetensförsörjning

Juridiska frågor kommer vara viktiga i myndighetens granskningar och de överväganden som kontinuerligt behöver göras kring sekretess, integritet och databehandling. Även om jurister, enligt Arbetsförmedlingens bristyrkesprognos[22], är ett yrke där det råder balans mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft, kan det vara svårt att rekrytera spetskompetens inom specifika områden.

Myndigheten kommer ha behov av it-kompetens, framför allt för att säkerställa att infrastrukturen för systemet med transaktionskonto fungerar och utvecklas. Det kommer finnas behov av kompetens specialiserad på it-säkerhet. Inom it-området är det redan i dag stor

[21] Prop. 1999/2000:46, *AP-fonden i det reformerade pensionssystemet*, s. 143–144.
[22] Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt.*

brist på arbetskraft och Arbetsförmedlingen bedömer att efterfrågan på välutbildad it-personal kommer fortsätta att öka.[23]

Förslagen innebär att myndigheten behöver flera olika typer av analyskompetenser. När det gäller specialiserade statistiker och analytiker med expertkunskap inom området bör det finnas beredskap för att det kan vara svårt att hitta lämpliga sökande. En del av kompetensbehovet kan sannolikt fyllas av kvantitativt inriktade utredare och handläggare med mer generell kompetens. Inom denna yrkeskategori bedömer Arbetsförmedlingen att det kommer att råda balans mellan utbud och efterfrågan på fem års sikt.[24] Eventuellt kan man inom ramen för samverkan med andra myndigheter utarbeta en modell med inlåning av kompetens från de beslutande myndigheterna.

Möjligheten att rekrytera rätt kompetenser kan komma att påverkas som en konsekvens av corona-pandemin 2020, även om det är svårt att nu närmare förutsäga på vilket sätt det kan förändras.

Dimensionering

Fullt utbyggd beräknar vi att verksamheten bör dimensioneras till 80 anställda (årsarbetskrafter).[25] Vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha fyra olika deluppdrag, se avsnitt 9.1 ovan. Dimensioneringen har beräknats utifrån dessa deluppdrag. I Tabell 9.1 redovisas den fördelning vi föreslår.

[23] Arbetsförmedlingens prognos till 2024: För mjukvaru- och systemutvecklare, systemanalytiker och it-arkitekter, systemtestare och testledare bedömer Arbetsförmedlingen att det kommer att vara mycket liten konkurrens mellan jobbsökande. För drifttekniker (it), nätverks- och systemtekniker, supporttekniker (it), systemadministratörer och systemförvaltare bedömer Arbetsförmedlingen att det kommer att vara liten konkurrens mellan jobbsökande. Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt*.

[24] Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt.*

[25] Den totala dimensioneringen baseras på Gartners analys (deras beräkningar redovisas med en osäkerhet på +/- 30 procent). Se vidare Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

Tabell 9.1 Antal anställda Sid 358(1320)

	Antal anställda
Styrning och administration	**13**
Administration av ett system med transaktionskonto, *varav:*	**24**
Transaktionskontohantering	12
Stöd och service	12
Dataanalyser och urval	**10**
Inledande och fördjupade granskningar	**28**
Stödja och följa	**5**
SUMMA	**80**

Källa: Egen bearbetning.

Styrning och administration beräknas till 13 årsarbetskrafter

Vi bedömer att det är rimligt att avsätta 13 årsarbetskrafter till myndighetens styrning och administration. På en myndighet av denna storleksordning behövs det utöver en myndighetschef bl.a. även personer med ansvar för juridik, ekonomi, internt it-stöd, analys, personalfrågor och i detta fallet sannolikt även säkerhetsfrågor. Dessutom kommer det att finnas behov av upphandlingskompetens. Utgångspunkten för dimensioneringen är att SSC ansvarar för personaladministration och viss ekonomiadministration.

Detta resursbehov är svårt att variera omfattningen på oavsett vald ambitionsnivå och dimensionering för myndighetens verksamhet.

Kärnverksamheten beräknas till 67 årsarbetskrafter

Vi beräknar att kärnverksamheten bör dimensioneras till 67 årsarbetskrafter, varav 24 avser administration av system med transaktionskonto. För de övriga deluppdragen har vi beräknat en grundbemanning som vi bedömer är nödvändig för att myndigheten ska bli verkningsfull. På sikt kan denna del av verksamheten utvidgas.

Administration av ett system med transaktionskonto

Dimensionering av administrationen av transaktionskontosystemet baseras på Försäkringskassans, Pensionsmyndighetens och Skatteverkets nuvarande hantering av utbetalningar, samt administrationen

av det danska NemKonto-systemet. Mot denna bakgrund bedömer vi att det krävs 12 årsarbetskrafter för att it-tekniskt hantera systemet med transaktionskonto.

För stöd och service, i huvudsak till de berörda myndigheterna, beräknar vi 12 årsarbetskrafter. Våra förslag innebär att frågor från enskilda kring betalningar huvudsakligen ska besvaras av de myndigheter som skickar utbetalningsuppdrag till transaktionskontosystemet. Majoriteten av de frågor som kommer från allmänheten bör kunna besvaras av de beslutande myndigheterna. När dessa inte kan svara på frågor ska Myndigheten för utbetalningskontroll vara behjälplig och ge stöd till berörda myndigheter. Försäkringskassan hanterar i dag delar av Pensionsmyndighetens betalningsprocess. Vi har uppfattat att servicen gentemot enskilda fungerar väl i denna modell. Det kan därför gå att använda erfarenheter från hur Pensionsmyndigheten och Försäkringskassan har valt att arbeta.

Sannolikt är behovet av stöd och service större inledningsvis. Det kan därför finnas behov av viss flexibilitet i bemanningen initialt.

Dataanalyser och urval

Baserat på hur Försäkringskassan och Skatteverket arbetar med dataanalyser och urval beräknar vi resursbehovet till ungefär 10 personer för deluppdraget dataanalyser och urval.

Inledande och fördjupade granskningar

Inledande och fördjupade granskningar är den del av verksamheten som vi bedömer kräver störst resurser. Vi beräknar en bemanning om 28 årsarbetskrafter för inledande och fördjupade granskningar.

Vid den inledande granskningen behöver handläggare gå igenom och analysera urvalsträffar för att bedöma hur de ska hanteras. Detta kan vara ett resurskrävande arbete beroende på urvalens träffsäkerhet och vilken typ av felaktigheter som ska granskas. Vad gäller fördjupade granskningar kan en jämförelse göras med kontrollutredningar som beslutande myndigheter gör. I mer omfattande fall kan sådana utredningar kräva ansenlig tid, t.ex. vid utredning av möjliga skenbolag.

Stödja och följa

Sid 360(1320)

Deluppdraget att stödja och följa myndigheternas verksamhet liknar i delar det förslag om ett kansli som Delegationen för korrekta utbetalningar, KUT-delegationen, har lämnat i sitt betänkande.[26] Delegationen föreslog en bemanning om 10 årsarbetskrafter.

Det finns dock skillnader mellan delegationens förslag och vårt förslag. Delegationens förslag innebär en mer detaljerad styrning av vad kansliet ska göra jämfört med det uppdrag vi föreslår om att Myndigheten för utbetalningskontroll ska stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Vi menar att den närmare inriktningen på hur uppdraget ska utföras ska Myndigheten för utbetalningskontroll själv styra över (se kapitel 8). Vår bedömning är även att innehållet och resursbehovet kan komma att förändras över tid.

Därutöver menar vi, som nämnts i kapitel 8, att det i jämförelse med KUT-delegationens förslag kommer att finnas mer kunskap samlad vid myndigheten och även bättre möjligheter att göra databaserade analyser. Vi menar därför att det finns betydande synergier att ta till vara med att samla alla fyra deluppdrag i en och samma myndighet. Mot denna bakgrunden beräknar vi en initial bemanning om 5 årsarbetskrafter för detta deluppdrag.

9.4 Myndigheten kommer att bedriva samhällsviktig verksamhet och hantera känslig information

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska ingå i samverkansområdet ekonomisk säkerhet. Myndigheten ska tas upp i förteckningen i förordning om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap över myndigheter med särskilt ansvar inom området ekonomisk säkerhet. Myndigheten ska tas upp i bilagan till säkerhetsskyddsförordningen.

[26] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 170–175.

Skälen för utredningens förslag

Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla uppgifter från de stora välfärdssystemen och administrera ett system med transaktionskonto som omfattar en stor del av befolkningen. Vi menar att detta ställer höga krav på informationssäkerhet och skyddsåtgärder. Kraven på informationssäkerhet och skyddsåtgärder bör som lägst ligga på en nivå liknande den som finns hos de myndigheter vars utbetalningar som myndigheten ska verkställa.

Det allmänna pensionssystemet och sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen identifieras av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som samhällsviktig verksamhet. Samhällsviktig verksamhet är en verksamhet som kan orsaka kriser som hotar samhället vid störningar i eller bortfall av verksamheten. Det kan även vara en verksamhet som behövs för att hantera en potentiell eller pågående kris.[27]

Myndigheten ska bl.a. administrera utbetalningar åt Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.[28] Myndighetens verksamhet kommer därför att vara kritisk för att berörda välfärdsmyndigheter i många delar ska kunna fullgöra sina uppdrag. Därför menar vi att myndighetens verksamhet att verkställa utbetalningar från välfärdssystemen bör betraktas som samhällsviktig verksamhet.

Myndighetens övriga verksamhet kommer inte nödvändigtvis att utgöra samhällsviktig verksamhet, även om höga krav kommer att ställas på informationssäkerheten för alla delar av myndighetens verksamhet. Myndighetens samlade information om välfärdssystemen kan vara intressant för främmande makt eller andra som vill orsaka skada mot Sverige eller enskilda. Myndighetens uppgiftssamling kommer att omfatta personuppgifter för en stor del av befolkningen och till viss del känsliga personuppgifter. Många av uppgifterna kommer inte att vara särskilt känsliga i sig, men sammanställningen av uppgifterna på ett ställe gör att skyddsvärdet ökar (se närmare bl.a. i kapitel 5, 10 och 14). En del av uppgifterna kan också vara skyddade personuppgifter. Det behöver därför ställas höga krav på informationssäkerheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll.

[27] MSB (2019), *Vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet*, s. 8–9.
[28] Dessa myndigheter omfattas i dag av förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

Sid 362 (1320)

Myndigheten bör ingå i samverkansområdet ekonomisk säkerhet

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att ha en avgörande betydelse för statliga utbetalningar från flera av välfärdssystemen och Skatteverket. Vi menar därför att myndigheten bör tas upp i den förteckning över myndigheter med särskilt ansvar inom samverkansområdet ekonomisk säkerhet som finns i bilagan till förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap. Varje myndighet, vars ansvarsområde kan påverkas av en krissituation, ska enligt förordningen vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av en sådan krissituation, bl.a. för att minska sårbarheten i samhället. För att kunna göra det krävs att myndigheterna genom utbildning, övning och andra åtgärder bygger upp en krisberedskap för att förebygga, motstå och hantera krissituationer. För att underlätta arbetet och främja en helhetssyn i planeringen bedriver myndigheter gemensam planering inom ett antal samverkansområden.[29]

Samverkansområdet ekonomisk säkerhet (SOES) verkar för att ansvariga aktörer har förmåga att förebygga och hantera störningar i samhällsviktiga betalningsflöden. Inom SOES har i dagsläget Finansinspektionen, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Riksgäldskontoret och Skatteverket ett särskilt ansvar och är utpekade i förordningen. Utöver dessa ingår Arbetsförmedlingen, MSB och SSC. Dessutom är Försvarsmakten och Riksbanken adjungerade i SOES.[30]

Myndigheten för utbetalningskontroll ska administrera utbetalningar åt bl.a. Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Att verksamheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll fungerar kommer därför ha en avgörande betydelse för dessa myndigheters möjlighet att fullgöra sina uppdrag. Eftersom Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket ingår i SOES bör även Myndigheten för utbetalningskontroll ingå i SOES.

[29] Se 7 § förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.
[30] MSB (2019), *Redogörelse för och bedömning av arbetet i samverkansområdena 2018.*

Myndighetens verksamhet är av det slaget att den kan omfattas av säkerhetsskyddslagen Sid 363(1320)

Vår uppfattning är att verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll kan komma att omfattas av säkerhetsskyddslagen (2018:585). Det är dock något som myndigheten själv måste bedöma. Myndigheten ska bl.a. hantera stora mängder uppgifter om såväl fysiska som juridiska personer samt betalningsinformation. Detta behöver särskilt beaktas vid bedömningen om verksamheten omfattas av säkerhetsskyddslagen.

Om verksamheten omfattas av säkerhetsskyddslagen innebär det att Myndigheten för utbetalningskontroll behöver genomföra regelbundna säkerhetsskyddsanalyser och vidta lämpliga säkerhetsskyddsåtgärder. Det innebär också att verksamheten behöver dimensioneras utifrån behov av säkerhetsskydd och att sådan kompetens behöver finnas inom organisationen. För att myndigheten vid behov ska ha möjlighet att besluta om placering i säkerhetsklass för anställningar föreslår vi att myndigheten ska tas upp i bilagan till säkerhetsskyddsförordningen (2018:658).

9.5 Befintliga it-system och befintlig infrastruktur ska användas där så är möjligt

Utredningens bedömning: Det finns beprövade it-lösningar att upphandla på marknaden för alla delar av myndighetens uppdrag.

Återanvändning av befintliga it-system hos välfärdsmyndigheterna är inte lämpligt som grund för transaktionskontosystemet.

Skälen för utredningens bedömning

Beprövade it-lösningar finns

I dagsläget ser vi inga grundläggande hinder med att upprätta myndighetens verksamhet ur ett it-perspektiv. De utmaningar som kan finnas är främst relaterade till verksamhetskrav, gällande regelverk, upphandlings- och införandefrågor samt kraven på säkerhetsskydd

och informationssäkerhet. Detta är utmaningar som ofta gäller vid införandet av tekniska system i statlig förvaltning.

På den öppna leverantörsmarknaden finns beprövade it-lösningar som kan ligga till grund för de it-system som uppdragen kräver. Det finns it-system och olika leverantörer som kan erbjuda relativt färdiga lösningar för både dataanalys- och betalinfrastruktur. Lösningarna behöver dock anpassas till verksamhetens speciella förutsättningar.

Verksamheten med dataanalyser och urval kan inledningsvis använda systemlösningar som kan implementeras på relativt kort tid, för att sedan stegvis utvecklas med hjälp av mer avancerade system i takt med att verksamheten utvecklas.

Inte lämpligt att återanvända befintliga it-system för betalningar

Vi har analyserat möjligheterna att återanvända befintliga myndighetssystem som grund för administrationen av systemet med transaktionskonto.[31] Vår slutsats är att avråda från återanvändning av befintliga system. Nuvarande system är inte byggda för en kontohantering och bygger på äldre tekniska lösningar vilket kan innebära problem om nya funktioner införs. Dessutom skulle transaktionskontosystemet behöva samsas med helt andra typer av verksamhetsbehov inom ramen för samma it-lösning. Vi bedömer därför att en separat it-lösning är nödvändig för transaktionskontosystemets behov. Vi bedömer också att en ny lösning kan utvecklas till en lägre kostnad än jämfört med att utgå från ett befintligt system.

Befintliga statliga lösningar för säker it-drift och kommunikation bör nyttjas

Myndighetens uppdrag ställer höga krav på tillförlitliga, säkra och robusta lösningar för it-drift. Myndigheten kan överväga att dra nytta av etablerad infrastruktur inom staten. Hösten 2019 fattade regeringen beslut om att tillsätta en utredning om säker och kostnadseffektiv it-drift för den offentliga förvaltningen (dir. 2019:64). Utredningen syftar till att skapa bättre förutsättningar för den offentliga förvaltningen att få tillgång till säker och kostnadseffektiv

[31] Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

it-drift genom antingen samordnad statlig it-drift eller tydligare rättsliga förutsättningar för att kunna anlita privata leverantörer av it-drift. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande 31 maj 2021. Myndigheten kan behöva överväga att etablera it-drift i egen regi eller dra nytta av eventuella myndighetsgemensamma lösningar beroende på de förslag utredningen lämnar.

MSB administrerar ett intranät (nätverk) skilt från internet för säker och krypterad kommunikation mellan anslutna myndigheter i Sverige och i Europa (SGSI). Bland annat är myndigheterna inom SOES anslutna. Myndigheten för utbetalningskontroll bör överväga att ansluta sig och använda SGSI för kommunikation med berörda myndigheter.

9.5.1 Uppskattade it-utgifter för fullt utbyggd verksamhet

Utgifterna för it är i hög grad beroende av antalet anställda i en organisation och vilken typ av it-lösningar som verksamheten behöver. Myndighetens verksamhet innebär, som nämnts ovan, höga krav på tillförlitlighet, säkerhet och robusthet. De årliga it-utgifterna har därför beräknats med utgångspunkt i den förväntade storleken på myndigheten och typen av verksamhet.[32] Beräkningarna avser förväntade årliga kostnader för it-området, vilket omfattar de olika it-funktioner och de teknikstödjande tjänster som kommer att behövas.[33] Totalt sett uppskattas it-kostnaderna till 14,8 miljoner kronor per år. Drygt 40 procent av de beräknade kostnaderna består av utveckling och förvaltning av applikationer för i huvudsak systemet med transaktionskonto.

9.5.2 Det uppskattade investeringsbehovet för it

Uppskattningen av it-relaterade utgifter för uppbyggnadsfasen har baserats på jämförelsedata för faktiska utgifter hos andra organisationer.[34] Totalt beräknar vi detta till omkring 290 miljoner kronor.

[32] Estimaten har baserats på data från Gartners experter (benchmarkingexperter) som i sin tur baseras på uppgifter från över 3 000 organisationer i hela världen. Se vidare Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.
[33] Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.
[34] Säkerhetsaspekter ingår i beräkningarna.

Sid 366(1320)

Hälften av dessa utgifter hänförs till initial it-investering. Resterande är utgifter för mjuk- och hårdvara (20 procent) och personalkostnader (30 procent). Detta avser verksamheten hos Myndigheten för utbetalningskontroll. De eventuella utgifter som uppstår hos andra myndigheter ingår inte. Se även avsnitt 14.2.

9.6 Lokalisering tillräckligt nära Stockholm

Utredningens bedömning: Myndigheten bör lokaliseras med närhet till en större arbetsmarknadsregion och med närhet till universitets- eller högskoleort.

Skälen för utredningens bedömning: Vid beslut om myndighetens lokalisering behöver en avvägning göras mellan möjligheterna att bedriva verksamheten effektivt och regeringens önskemål om att myndigheter i första hand ska lokaliseras utanför Stockholms län. Myndighetens arbete ska ske i nära samverkan med en rad andra myndigheter vars huvudkontor är förlagda till Stockholm. Det nära utbytet mellan myndigheterna förutsätter goda kommunikationsmöjligheter till Stockholm, av såväl funktionella som miljömässiga skäl.

En närhet till andra statliga myndigheter är också en fördel sett i ett kompetensförsörjningsperspektiv. Myndigheten kommer att vara relativt liten, vilket innebär att möjligheterna till rörlighet inom myndigheten är begränsade. För att kunna rekrytera kompetenta medarbetare behöver det finnas möjligheter till kompetensutbyte och rörlighet med andra myndigheter inom samma arbetsmarknadsregion. Om Myndigheten för utbetalningskontroll ligger alltför långt från de myndigheter den samverkar med kan det bli svårt att locka till sig kompetenta medarbetare. Av samma skäl är närhet till en eller flera universitetsstäder ytterligare en aspekt att väga in i frågan om myndighetens placering.

9.7 Väl fungerande samverkan är en förutsättning för myndighetens verksamhet

För att utföra det uppdrag vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha behöver arbetet ske i nära samverkan med andra berörda myndigheter inom välfärdsområdet, inklusive Skatteverket. Myndigheten behöver också ha ett nära kunskapsutbyte med brottsbekämpande myndigheter.

9.7.1 Särskilt uppdrag att samverka om felaktiga utbetalningar

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll får i uppdrag att särskilt samverka med Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten och Skatteverket i syfte att motverka felaktiga utbetalningar. Motsvarande uppdrag skrivs in i respektive samverkande myndighets instruktion. I instruktionen för Myndigheten för utbetalningskontroll anges även att myndigheten ska samverka med andra berörda parter.

Skälen för utredningens förslag: Styrningen av samverkan inom arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrottslighet är splittrad (se bl.a. avsnitt 3.4.4).

Vi menar att en del av att åstadkomma en helhetsbild för arbetet mot felaktiga utbetalningar inom välfärdsområdet är att regeringen, genom en enhetlig styrning av samverkan i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar, ger förutsättningar för myndigheterna att samarbeta med varandra på ett effektivt sätt. Vi instämmer därför i KUT-delegationens bedömning att det tydliggör vikten av frågan och skapar förutsättningar för ett långsiktigt arbete om uppdrag om samverkan läggs in i de berörda myndigheternas instruktioner.[35]

Myndigheten för utbetalningskontroll ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se avsnitt 9.1). Uppdraget förutsätter, och innebär ett ansvar, att samverka med berörda myndigheter. Ett av myndighetens deluppdrag ska vara att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshets-

[35] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 156.

kassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 8). Detta deluppdrag medför ett ansvar att stödja samverkan mellan berörda myndigheter.

9.7.2 Myndigheten bör delta som nätverksmyndighet i samverkan mot organiserad brottslighet

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll bör delta i myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet som nätverksmyndighet.

Skälen för utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll bör som nätverksmyndighet kunna delta i myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet (se avsnitt 2.5) och därigenom dela med sig av sin kunskap om bl.a. olika upplägg och trender i brottslighet som riktas mot välfärden. För att delta i samverkan som nätverksmyndighet krävs inte några lag- eller förordningsändringar.

Myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet har flera beröringspunkter med det uppdrag som vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha. Myndigheten kommer att bygga upp kunskap kring olika upplägg och sätt att missbruka välfärdssystemen. Denna kunskap kan vara värdefull för den myndighetssamverkan som bedrivs mot organiserad brottslighet. Myndigheten för utbetalningskontroll bör inte, bl.a. av resursskäl, bidra med den typ av operativt arbete som sker i den myndighetsgemensamma satsningen.[36]

Även integritetsskäl talar emot att myndigheten fullt ut ska delta i samverkan. Om myndigheten skulle delta i underrättelsearbetet skulle det med största sannolikhet finnas önskemål om att myndigheten ska göra olika sökningar i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval inom ramen för samverkan. En sådan sökning skulle inte endast avse de uppgifter som finns om en person utan dessa skulle kunna kombineras med olika riskfaktorer etc. En sådan användning av uppgiftssamlingen skulle också skapa gränsdragningsproblem i

[36] Samverkansforumen omfattar totalt cirka 20 personer (dock ej på heltid) per myndighet. Se Riksrevisionen, (2019) *Myndighetsgemensamt arbete mot organiserad brottslighet – brister i styrning och uppföljning*, RiR 2019:11, s. 34.

förhållande till den polisiära underrättelseverksamheten och minska förutsebarheten i hur de personuppgifter som finns samlade hos myndigheten används. Vår slutsats är därför att myndigheten endast bör delta i samverkan som en nätverksmyndighet.

Det kan inte uteslutas att det, när myndighetens verksamhet är i drift, framstår som nödvändigt att myndigheten deltar fullt ut i samverkan. Vårt ställningstagande kan då behöva omprövas och nödvändiga förordningsändringar för att göra detta möjligt får i sådant fall övervägas av regeringen.

9.8 Servicekontoren ska kunna lämna information om transaktionskonton

Vi menar att servicekontoren även fortsättningsvis bör kunna ge samma service som i dag kring betalningar och andra delar som framöver ska administreras i systemet med transaktionskonto. Individer och företag kan i dag få lokal statlig service avseende Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket vid de nästan 120 servicekontor som finns runtom i landet. Bland annat kan servicekontoren hjälpa till med frågor kring gjorda och kommande betalningar samt med registrering av bankkontouppgifter. Servicehandläggarna vid servicekontoren har tillgång till vissa av myndigheternas verksamhetssystem och kan därför hämta upp sådana uppgifter. Vid några av servicekontoren kan arbetsgivare och arbetssökande även få hjälp med att använda Arbetsförmedlingens digitala tjänster.

Eftersom servicehandläggare vid servicekontor har tillgång till vissa av myndigheternas verksamhetssystem kommer de även fortsättningsvis kunna ge besökare service vad gäller utbetalningar. Våra förslag bör inte förändra omfattningen av vilken service som ges. Service om utbetalningar från välfärden ligger redan i servicekontorens uppdrag och kräver därför ingen ytterligare reglering eller finansiering.

Sid 270(1320)

9.9 Finansieringen bör inte tas från det befintliga kontrollarbetet

Utredningens bedömning: Finansieringen bör i första hand ske genom att det tillförs medel så att finansieringen inte tas från befintliga verksamheter på välfärdsområdet.

Om finansieringen ska ske genom att minska förvaltningsanslagen för berörda myndigheterna bör det ske genom en generell sänkning av anslaget för dessa myndigheter. Neddragningen bör då vara proportionerlig mot myndigheternas driftkostnader.

Skälen för utredningens bedömning: Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen har uppskattats till omkring 18 miljarder kronor per år.[37] Uppskattningen är behäftad med stor osäkerhet. Om våra förslag leder till att en liten del av de felaktiga utbetalningarna kan upptäckas och förhindras motiverar det kostnaden för driften av myndigheten.

Det går dock inte att med säkerhet säga hur stor utväxlingen av myndighetens verksamhet kommer att bli och dessa förväntade effekter kan därför inte användas som finansieringskälla. Det kommer inte heller gå att i efterhand avgöra hur stora felaktigheterna totalt sett skulle ha varit utan den verksamhet vi föreslår.

Det är angeläget att finansieringen inte innebär negativa konsekvenser för kvaliteten i handläggning eller för den befintliga kontrollverksamheten. Välfärdsverksamheternas behov av kontroll har ökat av ett antal olika skäl som vi anför i betänkandet (se bl.a. kapitel 3). Att tillföra medel för finansiering av förvaltningskostnaderna för Myndigheten för utbetalningskontroll är ett sätt att möta detta ökade behov av kontroll. Samtidigt menar vi att våra förslag på sikt leder till att välfärdssystemens totalt utgifter blir lägre genom att felaktiga utbetalningar från sakanslagen minskar. Av det skälet redovisar vi två alternativa förslag till finansiering.

Vårt huvudförslag är att det tillförs medel så att finansieringen inte tas från befintliga verksamheter på välfärdsområdet. Ett alternativt förslag är att finansieringen sker genom att minska förvaltningsanslagen för de berörda myndigheterna. Det bör då göras genom en generell sänkning av anslaget för de myndigheter som ska

[37] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 102.

omfattas av systemet med transaktionskonto. Neddragningen bör vara proportionerlig mot myndigheternas driftkostnader.[38]

De totala kostnaderna för en fullt utbyggd verksamhet beräknar vi till omkring 153 miljoner kronor per år. En del av kostnaderna för bankavgifter och returer (25 respektive 2 miljoner) bedömer vi kan flyttas över från anslagen för de berörda myndigheterna som i dag bär dessa kostnader. Därutöver bedömer vi att de totala statliga utgifterna för bankavgifter kommer att minska med 6,4 miljoner kronor. Det innebär att 33,4 miljoner kronor av finansieringsbehovet för Myndigheten för utbetalningskontroll kan fyllas genom att flytta medel från de berörda myndigheternas anslag. Det kvarstående finansieringsbehovet blir därmed 120 miljoner kronor per år för en fullt utbyggd verksamhet.

Utgifter för uppbyggnad av myndigheten beräknas till 290 miljoner kronor totalt, varav hälften avser teknisk infrastruktur och hälften andra utgifter för uppbyggnaden, fördelat på tre år. Kostnaderna för investeringarna ingår i det uppskattade finansieringsbehovet.

Tabell 9.2 visar hur de fem myndigheterna påverkas av att finansieringsbehovet täcks med en generell neddragning baserad på myndigheternas driftkostnader. Den fördelningsnyckel vi använder utgörs av respektive myndighets andel av de totala driftkostnaderna. Neddragningen med ett proportionellt och generellt avdrag motsvarar 0,42 procent av de totala driftkostnaderna per myndighet. Kolumnen längst till höger visar utfallet av beräkningen för respektive myndighet.[39]

Tabell 9.2 Proportionell finansiering, driftkostnader 2019

	Driftkostnader Miljoner kr	Minskat anslag Miljoner kr
Arbetsförmedlingen	8 825	37
CSN	864	4
Försäkringskassan	9 008	38
Pensionsmyndigheten	1 523	6
Skatteverket	8 474	35
Summa	**28 694**	**120**

Källa: ESV, Hermes och egen bearbetning.
Not: För Pensionsmyndigheten används verksamhetskostnader från resultaträkningen.

[38] Pensionsmyndighetens verksamhet finansieras bara till en liten del av traditionellt förvaltningsanslag. Det gör att förvaltningsanslagets storlek blir missvisande att använda som fördelningsnyckel.
[39] Förutom för Pensionsmyndigheten blir neddragningen av anslaget andelsmässigt liknande den procentuella neddragningen av driftkostnaderna.

Sid 872(1820)

I avsnitt 14.2 finns en närmare redovisning av de beräknade kostnaderna för myndigheten och behovet av finansiering.

9.10 Myndigheten bör vara fullt uppbyggd inom en treårsperiod

Utredningens förslag: En organisationskommitté tillsätts i januari 2022 och arbetar till halvårsskiftet 2022, då myndigheten formellt inleder sin verksamhet. Uppbyggnadsfasen sätts till tre år.

Skälen för utredningens förslag: Det är angeläget att Myndigheten för utbetalningskontroll kan påbörja sin verksamhet så snart som möjligt. Arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är en fråga som måste prioriteras. Det är av stor vikt att brottslighet som drabbar välfärden motverkas. Att utbetalningar från välfärdssystem går till det som det är avsedda att göra är en viktig förutsättning för allmänhetens förtroende och tillit till systemen. Genomförandet av förslagen bör därför ske skyndsamt.

Vi föreslår en tidsplan som innebär att den lagstiftning som vi lämnar förslag om träder i kraft i juli 2022. Beslut om lagstiftning behöver då fattas av riksdagen i januari 2022. Samtidigt med detta bör det tillsättas en organisationskommitté som arbetar under sex månader. Det är en relativt kort tid för en organisationskommitté. Vi menar dock att det är bättre att myndigheten inleder sin verksamhet så tidigt som möjligt i stället för att organisationskommittén arbetar under en längre tid. Med en lång tid för en organisationskommitté finns det en risk att en del av de vägval som har gjorts får göras om när myndigheten väl kommer på plats. Det riskerar att fördröja uppbyggnadsarbetet.

Vid halvårsskiftet 2022 avslutar organisationskommittén sitt arbete och Myndigheten för utbetalningskontroll startar upp formellt om än inte i full skala. Analysverksamheten och granskningsverksamheten bör kunna inleda sitt arbete på relativt kort tid, även om myndigheten inledningsvis inte kommer att ha tillgång till all data som den senare kommer att kunna använda i analysarbetet. Myndigheten behöver utarbeta metoder och arbetssätt.

För transaktionskontosystemet behöver myndigheten tid för att förbereda och genomföra upphandling samt tid för att implementera och testa nödvändiga it-system. Det är mycket angeläget att övergången till systemet med transaktionskonto sker utan störningar i statens utbetalningar till enskilda. Vi ser framför oss att förmåner ansluts successivt till systemet med transaktionskonto. Här kan det finnas värdefulla erfarenheter att hämta från genomförandet av andra reformer. Ett exempel är systemet med månadsvisa uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen där man också har arbetat med ett stegvist införande.[40] Upphandlingar kan erfarenhetsmässigt ta tid och det finns även en risk för att upphandlingar överklagas, vilket kan innebära en längre tidsperiod för genomförandet.

Vi bedömer att det tar tre år från det att myndigheten startas innan verksamheten är fullt utbyggd. Det innebär att myndigheten kommer att vara i full drift från och med halvårsskiftet 2025.

[40] Prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*, s. 152–156.

10 En ny lag om personuppgiftsbehandling

I detta kapitel gör vi bedömningen att Myndigheten för utbetalningskontroll behöver utföra personuppgiftsbehandling som bl.a. omfattar känsliga personuppgifter. Personuppgiftsbehandlingen innebär också särskilda risker ur ett integritetsperspektiv eftersom myndigheten samlar in och sambearbetar stora mängder information. Vi föreslår därför i detta kapitel en lag som reglerar och möjliggör den personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra föreslagna uppdrag.

I vår underlagspromemoria *Rättslig reglering rörande informationsutbyten – offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter* finns en mer omfattande genomgång av relevant reglering.

10.1 Personuppgiftsbehandling vid Myndigheten för utbetalningskontroll

10.1.1 Myndighetens behov av att behandla personuppgifter

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll behöver utföra personuppgiftsbehandling i sina uppdrag att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens bedömning

Vi har i tidigare kapitel beskrivit problemen med felaktiga utbetalningar som på sikt riskerar att undergräva förtroendet för välfärdssystemen. Vi har även presenterat våra förslag, som består i att Myndigheten för utbetalningskontroll ges fyra olika uppdrag, för att på ett effektivt sätt förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och därmed minska det brottsliga utnyttjandet av välfärden (se kapitel 5, 6, 7 och 8 samt avsnitt 9.1). För att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna genomföra dessa uppdrag behöver den utföra omfattande personuppgiftsbehandling. Nedan följer några exempel på behovet av personuppgiftsbehandling.

Administrera systemet med transaktionskonto

För att administrera utbetalningar via det föreslagna systemet med transaktionskonto, se kapitel 5, behöver myndigheten ta emot uppgifter om utbetalningar från olika myndigheter, registrera utbetalningarna och vidarebefordra uppgifter för att utbetalningarna ska kunna verkställas. Uppgifter i transaktionskontoregistret ska sedan kunna ligga till grund för dataanalyser och urval som myndigheten genomför i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Samtliga dessa led innefattar att myndigheten hanterar personuppgifter.

Dataanalyser och urval

Myndigheten för utbetalningskontroll ska utföra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, se kapitel 6. Myndigheten behöver som underlag hämta in personuppgifter och annan data från olika aktörer. Myndigheten sambearbetar därigenom uppgifter från olika myndigheter. Denna del av myndighetens verksamhet ställer enligt vår bedömning särskilda krav ur integritetssynpunkt.

Granskningar

Vid såväl inledande som fördjupade granskningar, se kapitel 7, behandlas personuppgifter bl.a. genom sökningar i de uppgifter som myndigheten redan har tillgång till. Vid fördjupad granskning kan också kompletterande uppgifter hämtas in och sammanställas samt på annat sätt behandlas. Myndigheten ska även underrätta berörda myndigheter och arbetslöshetskassor om resultatet av granskningarna. Dessa underrättelser kommer att innehålla personuppgifter.

Stödja och följa

En del i uppdraget att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, se kapitel 8, är att utföra makroanalyser såsom omfattningsstudier. Underlagen till dessa studier kan innehålla personuppgifter. Inom ramen för uppdraget att stödja och följa kan Myndigheten för utbetalningskontroll också behöva göra sökningar bland personuppgifter i den uppgiftssamling som används för dataanalyser och urval. Myndigheten kan t.ex. behöva göra sökningar i uppgiftssamlingen för att få fram ett urval av utbetalningar som ska bli föremål för samordnade kontrollinsatser.

Myndigheten har ett omfattande behov av att behandla personuppgifter

Myndigheten för utbetalningskontroll har i samtliga delar av sin verksamhet alltså ett omfattande behov av att behandla personuppgifter. Denna behandling av personuppgifter är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra verksamheten. Det är därför av stor vikt att myndigheten ges goda förutsättningar för att kunna utföra personuppgiftsbehandlingen.

Myndighetens personuppgiftsbehandling måste harmonisera med dataskyddsförordningen

Behandlingen av personuppgifter är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra sin verksamhet. Hur myndigheter får behandla personuppgifter styrs i första hand utifrån dataskyddsförordningen[1] som innehåller den generella regleringen för personuppgiftsbehandling inom EU. I svensk rätt kompletteras dataskyddsförordningen av dataskyddslagen.[2] Det finns utöver det i regeringsformen ett förbud mot behandling som medför betydande integritetsintrång.[3] Av detta följer olika begränsningar av möjligheten för Myndigheten för utbetalningskontroll att behandla personuppgifter.

10.1.2 Myndighetens personuppgiftsbehandling medför integritetsintrång

Utredningens bedömning: Personuppgiftsbehandlingen vid Myndigheten för utbetalningskontroll utgör en sambearbetning av personuppgifter av sådan art att den innebär en begränsning av skyddet för den personliga integriteten.

Personuppgiftsbehandlingen utgör en proportionerlig inskränkning av det skydd för den personliga integriteten som finns i regeringsformen, Europakonventionen och Europeiska unionens rättighetsstadga. Dataskyddsförordningens krav tillgodoses i verksamheten.

[1] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Förordningens tillämpningsområde har genom en bestämmelse i svensk rätt utökats till att även gälla i verksamhet som inte omfattas av unionsrätten (1 kap. 2 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning). Förordningen är direkt tillämplig och gäller före nationellt rätt (artikel 288 i Fördraget om Europeiska Unionens funktionssätt).

[2] Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Inom svensk rätt finns också en rad s.k. registerförfattningar som innehåller mer detaljerade bestämmelser om personuppgiftsbehandlingen vid myndigheter.

[3] Jfr 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen.

Skälen för utredningens bedömning

Utgångspunkter vid bedömningen av en verksamhets påverkan på den personliga integriteten

Vi har i tidigare kapitel presenterat våra bedömningar av den föreslagna verksamhetens effekter för den personliga integriteten. Vi kan konstatera att myndighetens personuppgiftsbehandling i vissa delar inskränker skyddet för den personliga integriteten. Inskränkningar i detta skydd har tidigare godtagits när syftet varit att motverka ett felaktigt utnyttjande av välfärdsmedel.[4]

Respekten för individens självbestämmande och integritet är grundläggande i en demokrati. Någon enhetlig definition av begreppet personlig integritet finns inte. Regeringen har uttalat att kränkningar av den personliga integriteten utgör intrång i den fredade sfär som den enskilde bör vara tillförsäkrad och där ett oönskat intrång bör kunna avvisas.[5] Vissa faktorer har ansetts särskilt viktiga att ta hänsyn till när det gäller att bedöma integritetskänsligheten vid helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter. Det gäller arten av personuppgifter som samlas in och registreras, varför detta görs, hur och av vem uppgifterna används samt mängden av uppgifter som samlas på ett och samma ställe eller som på något annat sätt är tillgängliga för bearbetningar och sammanställningar.[6]

Vilken reglering och begränsning av användningen av personuppgifter som är nödvändig för att skydda den personliga integriteten är beroende av rådande samhällsvärderingar. Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (KUT-delegationen) har pekat på att den attitydundersökning de har genomfört tyder på att det finns en acceptans, och till och med en vilja, hos allmänheten till ökat informationsutbyte mellan myndigheter.[7] Även om det

[4] Se t.ex. prop. 2007/08:48, *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 18–19.
[5] Prop. 2009/10:80, *En reformerad grundlag*, s. 175.
[6] Prop. 2005/06:173, *Översyn av personuppgiftslagen*, s. 15.
[7] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 29. KUT-delegationen redovisade i en av sina underlagsrapporter resultaten av en attitydundersökning där man undersökt allmänhetens inställning till kontroller och informationsutbyte. I undersökningen framkom det att bara 1 av 10 ansåg att myndigheterna kontrollerar för mycket och att informationsutbytet mellan myndigheterna var tillräckligt. 4 av 10 ansåg att myndigheternas utbyte av information inte var tillräckligt. Av dessa var det 3 av 10 som inte alls instämde i påstående att informationsutbytet mellan myndigheter är tillräckligt. Andelen som svarade ”tveksam” eller ”vet ej” var dock också knappt 4 av 10. Det kan enligt KUT-delegationen tyda på att de svarande hade liten inblick i dessa frågor och att svaren därför ska tolkas med för-

Sid 380(1320)

endast var en mindre attitydundersökning ger den ett visst stöd för att det finns en acceptans hos allmänheten för delning av information mellan myndigheter i kontrollsyfte.

Skyddet för den personliga integriteten

Det finns ett skydd för den personliga integriteten både i den svenska grundlagen och i olika internationella rättsakter.[8] Den enskilde är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten och har en rätt till respekt för sitt privatliv. Den enskildes personuppgifter ska skyddas. I de fall en myndighet vill behandla personuppgifter måste den beakta dessa rättigheter. Rätten till skydd för den personliga integriteten är inte absolut utan kan inskränkas genom lag.[9]

---

siktighet. Se KUT-delegationen (2019), *Bidragsmoralen i samhället – En aktuell lägesbild av inställningen till felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, (Rapport 2), s. 41.

[8] Av 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen framgår att var och en är gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Registrering av personuppgifter kan, beroende på omständigheterna, beröra rätten till respekt för privatlivet enligt artikel 8.1 i Europakonventionen (Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna). Enligt denna artikel har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Särskilt om det vid registrering av personuppgifter ingår information om politisk uppfattning, religionstillhörighet eller sexuell läggning eller om sjukdomar, tidigare brottslighet, missbruk av droger eller liknande förhållanden aktualiseras frågan om rätten till respekt för privatlivet (Danelius, Hans (2015), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, 5 u, s. 386). I artikel 3, 7 och 8 i EU:s rättighetsstadga (Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02)) slås fast att var och en har rätt till fysisk och mental integritet, respekt för sitt privat- och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer samt skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Av artikel 52.3 i stadgan följer att i den mån stadgan omfattar rättigheter som motsvarar sådana som garanteras av Europakonventionen ska de ha samma innebörd och räckvidd som enligt konventionen. Denna bestämmelse hindrar inte unionsrätten från att tillförsäkra ett mer långtgående skydd. Dataskyddsförordningen innehåller den generella regleringen för personuppgiftsbehandling inom EU och syftar till att skydda fysiska personers rätt till skydd för personuppgifter.

[9] Enligt 2 kap. 20 och 21 §§ regeringsformen får begränsningar i skyddet för den personliga integriteten göras i lag och för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. En begränsning får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till sitt ändamål och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrets grundvalar. Inte heller får en begränsning göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. Enligt artikel 8.2 i Europakonventionen får rätten för privatlivet inte inskränkas annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter. Kravet på laglighet innebär att inskränkningen måste ha stöd i inhemsk lag och att lagen uppfyller rimliga krav på rättssäkerhet och skyddar mot godtycke. Lagen måste vara tillgänglig för allmänheten och den måste vara utformad med tillräcklig precision, så att inskränkningen i den grundläggande

Några identifierade integritetsrisker vid myndighetens behandling Sid 381(1320)

Den främsta integritetsrisken som vi har identifierat i myndighetens verksamhet är samkörningen av uppgifter och den kartläggning av enskilda som detta kan innebära. Avgörande för om en åtgärd ska anses utgöra övervakning eller kartläggning är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt som åtgärden kan ha. Vid bedömningen av vilka åtgärder som kan anses utgöra ett betydande intrång i den personliga integriteten ska både åtgärdens omfattning och arten av det intrång som åtgärden innebär beaktas.[10] Den behandling av personuppgifter som är nödvändig för att utföra myndighetens dataanalyser och urval förutsätter insamling av personuppgifter som rör stora delar av befolkningen. Det är i regel inte fråga om uppgifter som i sig är särskilt känsliga. Även förhållandevis oförargliga uppgifter kan dock, om de samlas tillsammans med andra sådana uppgifter, skapa en totalbild av en människas förhållanden som i sin tur innebär ett intrång i den personliga integriteten. Sambearbetning av uppgifter ur olika register och datasamlingar innebär en möjlighet att kartlägga enskildas personliga förhållanden och innebär att statens kontroll över befolkningen ökar. Vi bedömer att behandlingen av personuppgifter vid myndighetens dataanalyser och urval innebär ett sådant betydande integritetsintrång som avses i regeringsformen.

Även den fördjupade granskningen kan anses utgöra en sådan kartläggning som enskilda ska vara skyddade mot enligt regeringsformen. Vid fördjupad granskning sammanställer myndigheten uppgifter som rör vissa utvalda utbetalningar och de personer som är mottagare av dessa. I denna del av verksamheten kan även andra typer av uppgifter, varav vissa av mer känslig karaktär, hämtas in.

Därutöver är det främst följande risker ur integritetssynpunkt som vi identifierat med myndighetens verksamhet. Myndigheten behöver i sin verksamhet behandla känsliga personuppgifter (se

konventionsrättigheten i rimlig utsträckning kan förutses. En inskränkning måste kunna motiveras av ett angeläget samhälleligt behov och vara proportionerlig. Konventionsstaterna har en viss frihet – margin of appreciation – att avgöra om en inskränkning är nödvändig, se Danelius, Hans (2015), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, 5 u, s. 369–370. Även i Rättighetsstadgan är utgångspunkten att inskränkning endast får göras i lag och vara förenligt med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Begränsningar får med beaktande av proportionalitetsprincipen endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter, artikel 52.1.

[10] Prop. 2009/10:80, *En reformerad grundlag*, s. 250.

avsnitt 10.4.1). Vidare uppkommer risker ur informationssäkerhetssynpunkt genom att uppgifter samlas på ett ställe, t.ex. stora delar av Sveriges befolknings kontouppgifter. Den information som samlas kan troligtvis vara intressant för andra aktörer, såsom främmande makt.

Informationsutbytet till och från myndigheten, som är en förutsättning för verksamheten, innebär i sig ett integritetsintrång genom att information sprids till flera myndigheter och arbetslöshetskassor. Den informationsöverföring som sker till myndigheten innebär också en risk för att utomstående aktörer på ett otillbörligt sätt skaffar sig åtkomst till uppgifterna. Detta medför att höga krav på säkerhet måste iakttas vid överföring av information till och från myndigheten. Detta är dock inte specifikt för Myndigheten för utbetalningskontroll. Det finns utarbetade system kring utbyte av information mellan myndigheter och det pågår även arbete med att ta fram olika gemensamma lösningar.[11] Vi förutsätter att system för säker informationsöverföring tillämpas vid överföring av information till och från myndigheten. Det är dock inte lämpligt att i detta skede slå fast de tekniska lösningarna för detta.

Myndighetens personuppgiftsbehandling är motiverad för att tillgodose ett allmänt samhällsintresse av stor vikt

Myndighetens personuppgiftsbehandling utgör alltså i vissa delar ett betydande intrång i den personliga integriteten och innebär en begränsning av skyddet mot betydande intrång i den personliga integriteten i regeringsformen. En sådan begränsning är endast godtagbar om den är proportionerlig och tillgodoser ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.[12]

Vid en proportionalitetsbedömning ska den enskildes rätt till personlig integritet vägas mot det allmännas intresse av att genom-

[11] Se t.ex. Slutrapport i regeringsuppdraget Fi2018/02150/DF, FI2018/03037/DF och I2019/01061/DF, *Säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn.* I rapporten lämnar Bolagsverket, Domstolsverket, E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Lantmäteriet och Skatteverket tillsammans med Myndigheten för digital förvaltning förslag på förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. I bilaga 1 till rapporten finns en beskrivning av vissa av de befintliga lösningarna för informationsutbyte som används i dagsläget.

[12] Liknande krav uppställs för begränsningar i Europakonventionen och Rättighetsstadgan, se ovan. Vi anser att begränsningen svarar mot ett sådant intresse som uppräknas i artikel 8. 2 Europakonvention (landets ekonomiska välstånd och förebyggande av oordning eller brott).

föra en viss åtgärd. Denna proportionalitetsbedömning gör sig gällande vid all personuppgiftsbehandling hos myndigheten.

Åtgärder som syftar till att komma åt felaktigt utnyttjande av välfärdsmedel och ett brottsligt utnyttjande är ett sådant ändamål som kan rättfärdiga en inskränkning av skyddet för den personliga integriteten i bl.a. regeringsformen. En sådan åtgärd stärker tilliten till välfärdssystemen och det demokratiska samhället. Felaktigheterna i välfärdssystemen blir allt mer sofistikerade och det leder till att det krävs mer information för att upptäcka och identifiera dessa. Ett felaktigt utnyttjande av välfärdsmedel kan leda till att enskilda far illa, men också till att välfärdsmedel används för att finansiera illegal verksamhet inom exempelvis extremistiska miljöer.[13] Även annan brottslig verksamhet kan finansieras med hjälp av välfärdsmedel. I kapitel 3 finns en utförligare beskrivning av den problembild som ligger till grund för förslagen. Vi bedömer att nya metoder behövs för att komma åt dessa nya sätt att missbruka välfärdssystemen.

Syftet med myndighetens verksamhet är att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar, vilket är av stor vikt för att säkerställa funktionaliteten i välfärdssamhället och bevara tilltron till systemen. För att uppnå syftet med myndighetens verksamhet måste personuppgifter samlas in och sambearbetas (se kapitel 6 för en utförlig redogörelse för utredningens bedömning av behovet att sambehandla personuppgifter vid dataanalyser och urval). Vi gör därför bedömningen att myndighetens personuppgiftsbehandling syftar till att tillgodose ett allmänt intresse som rättfärdigar en inskränkning av den personliga integriteten.

Myndighetens personuppgiftsbehandling är proportionerlig

Vi bedömer att behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de syften som ligger till grund för utformningen av myndighetens uppdrag. Skälet till detta är följande.

De kontrollåtgärder som finns i dagsläget är inte tillräckliga för att stävja de felaktiga utbetalningarna. Det är enligt vår mening tydligt att det krävs nya typer av åtgärder och metoder för att förstärka

[13] Se t.ex. Säkerhetspolisen (2019), *Årsrapport Säkerhetspolisen 2019*, s. 56, där det framhålls att organisationer med kopplingar till våldsbejakande extremistmiljöer mottar offentliga medel.

arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och därigenom motverka ett brottsligt utnyttjande av välfärdssystemen (se kapitel 4). Vi bedömer att de uppdrag vi föreslår för myndigheten är de mest effektiva sätten att uppnå önskat resultat samtidigt som de innebär ett mindre integritetsintrång än andra alternativ.

För den del av verksamheten där vi bedömer att det största integritetsintrånget finns, verksamheten med dataanalyser och urval, har vi föreslagit reglering av vilka typer av uppgifter som får behandlas. Bedömningen av vilka uppgifter som ska få behandlas i verksamheten med dataanalyser och urval grundas på noggranna överväganden av vilka uppgifter som är nödvändiga för att kunna identifiera felaktigheter i olika system och som inte fångas upp med dagens tillgängliga metoder, samtidigt som vi begränsar behandlingen till de uppgifter vi bedömer är minst integritetskänsliga. I verksamheten med dataanalyser och urval föreslår vi också särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder i form av krav på att myndigheten ska dokumentera och i efterhand kontrollera de metoder som används för att ta fram urval och sökbegrepp. Myndigheten ska också ha rutiner för utformningen av urvalsmodeller och användande av sökbegrepp. Dessa åtgärder syftar till att minska de integritetsrisker som finns vid personuppgiftsbehandlingen, genom att det ska finnas en utarbetad ordning för på vilket sätt och i vilket sammanhang som behandlingen får ske. Detta underlättar också möjligheten att genomföra kontroller av myndighetens verksamhet. Vi föreslår även att det i regleringen tydliggörs att behandlingen av personuppgifter ska ske med respekt för den enskildes integritet.

Den inledande granskning som ska ske av urvalsträffarna ska säkerställa att den personliga integriteten värnas och att myndighetens uppgiftslämnande till andra myndigheter och arbetslöshetskassor hela tiden präglas av en proportionalitetstanke. Den inledande granskningen ska vara ett led i att förhindra att uppgifter lämnas vidare till beslutande myndigheter eller arbetslöshetskassor i onödan.

Vi föreslår även att det ska finnas begräsningar av tillgången till personuppgifter för myndighetens personal och regler om åtkomstkontroll. Detta minskar risken för att uppgifter som myndigheten behandlar sprids till obehöriga eller till en omotiverat stor krets. Vi förutsätter också att myndigheten kommer att ha en hög skydds-

och säkerhetsnivå i sin informationshantering men vi lämnar inga konkreta förslag i denna del.

Myndigheten behöver behandla känsliga personuppgifter. Denna behandling balanseras av den sökbegränsning för känsliga personuppgifter vi föreslår. Vi föreslår även en sökbegränsning i förhållande till uppgifter om lagöverträdelser (se avsnitt 10.5.2).

Integritetsintresset har också haft betydelse vid utformandet av regleringen av sekretessen i myndighetens verksamhet och de uppgiftsskyldigheter som presenteras i kapitel 11, där vi bl.a. föreslår absolut sekretess för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden med hänsyn till den mängd uppgifter som myndigheten får tillgång till.

Vi föreslår även att det hos myndigheten ska finnas ett integritetsskyddsråd som fortlöpande ska ha insyn i de åtgärder som vidtas för att säkerställa integritetsskyddet i verksamheten, se avsnitt 9.2.3.

Våra bedömningar av proportionaliteten i myndighetens behandling av personuppgifter är av förklarliga skäl relativt generell och vi förutsätter att myndigheten i den specifika situationen gör proportionalitetsbedömningar. Exempelvis bör myndigheten vid verksamheten med dataanalyser och urval se till att inte fler personuppgifter än vad som är nödvändigt behandlas vid varje specifik analys. Detta följer även av principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c dataskyddsförordningen.[14]

10.1.3 Formerna för myndighetens informationsutbyte

Utredningens bedömning: Informationsutbyte till och från Myndigheten för utbetalningskontroll sker i regel på medium för automatiserad behandling. Utlämnande av information från transaktionskontoregistret bör dock kunna ske genom direktåtkomst.

[14] Enligt principen ska personuppgifter vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas.

Skälen för utredningens bedömning

Verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll förutsätter ett omfattande informationsutbyte, t.ex. behöver information överföras till myndigheten som underlag för administration av utbetalningar via systemet med transaktionskonto. Myndigheten behöver även få tillgång till omfattande uppgiftsmängder som underlag för dataanalyser och urval. Information behöver även lämnas från Myndigheten för utbetalningskontroll till beslutande myndigheter bl.a. om det finns anledning att anta att en utbetalning är felaktig.

Dataskyddsförordningen innehåller inte några bestämmelser som tar sikte på sättet för att lämna ut personuppgifter. I Sverige kan elektroniskt utlämnande av uppgifter ske genom direktåtkomst eller genom utlämnande på medium för automatiserad behandling. Det är två olika former av utlämnande som ur integritetssynpunkt får olika effekter. Dessa har dock rent tekniskt kommit att närma sig varandra.[15]

Enligt vår analys kommer informationsöverföring till och från myndigheten i regel att ske på medium för automatiserad behandling. Vid administration av systemet med transaktionskonto bedömer vi dock att det bör finnas en möjlighet för Myndigheten för utbetalningskontroll att kunna medge direktåtkomst för transaktionsuppgifter.

Direktåtkomst till information

Det finns inte någon legaldefinition av begreppet direktåtkomst. Den grundläggande innebörden anses vara att någon har tillgång till information hos någon annan och på egen hand kan söka i den, dock utan att själv kunna påverka innehållet. Direktåtkomst kan ge användaren möjlighet att även hämta in information till sitt eget system och bearbeta den där.[16] Vid direktåtkomst har den utlämnande myn-

[15] Som exempel har Högsta förvaltningsdomstolen i HFD 2015 ref. 61 ansett att gränsdragningen mellan vad som enligt bestämmelsen i 114 kap. 22 § socialförsäkringsbalken är direktåtkomst och annat utlämnande på medium för automatiserad behandling beror på om den aktuella upptagningen kan anses förvarad hos den mottagande myndigheten enligt nuvarande 2 kap. 6 § tryckfrihetsförordningen, dvs. om den är tillgänglig för myndigheten med tekniska hjälpmedel som myndigheten själv utnyttjar för överföring i sådan form att den kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Avgörandet kan tolkas så att den tekniska utformningen av en myndighets system för utlämnande av uppgifter kan bli avgörande för om utlämnandet ska anses som direktåtkomst eller som utlämnande på medium för automatiserad behandling.
[16] Se t.ex. prop. 2016/17:58, *Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen*, s. 112 och prop. 2007/08:160, *Utökat elektroniskt informationsutbyte*, s. 57.

digheten i det enskilda fallet inte någon kontroll över vilka uppgifter mottagaren tar del av vid ett visst söktillfälle. Den myndighet som lämnar ut uppgifterna fattar alltså inte beslut om utlämnande i varje enskilt fall. Prövningen av om ett utlämnande är förenligt med offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, måste därför ske redan när uppgifterna görs tillgängliga genom direktåtkomst. En sådan prövning innefattar alla de uppgifter som mottagaren har möjlighet att ta del av genom sin direktåtkomst.[17] Vid direktåtkomst uppkommer därför i regel s.k. överskottsinformation eftersom myndigheten ofta rent tekniskt måste ha tillgång till fler uppgifter än de som faktiskt kommer att utnyttjas genom direktåtkomst i myndighetens verksamhet. Uppgifter som hos den mottagande myndigheten blir allmän handling.[18]

Utlämnande genom direktåtkomst regleras som regel i registerförfattningar. Direktåtkomst kan generellt sägas öka riskerna för intrång i den personliga integriteten, eftersom det typiskt sett innebär att uppgifterna blir tillgängliga för fler personer och att den utlämnande myndighetens möjlighet att kontrollera utlämnandet minskar.

Annat elektroniskt utlämnande än genom direktåtkomst

Vid annat elektroniskt utlämnande än genom direktåtkomst brukar uttrycket ”utlämnande på medium för automatiserad behandling” användas. Vad som avses med medium för automatiserad behandling har varierat beroende på informationstekniken. Med dagens teknik kan utlämnande av information ske exempelvis genom e-post, på ett usb-minne eller genom direkt överföring från ett datorsystem till ett annat. Vid ett mer omfattande informationsutbyte mellan myndigheter är det oftast den senare metoden som används. Till skillnad från direktåtkomst innebär ett utlämnande på medium för automatiserad behandling att den utlämnande myndigheten i varje enskilt fall tar ställning till om och vilka uppgifter som kan lämnas ut. En

[17] Prop. 2011/12:45, *Kustbevakningsdatalag*, s. 133.

[18] Sammanställningar av uppgifter som i samband med direktåtkomst görs tekniskt tillgängliga för en myndighet anses vara förvarade även hos den mottagande myndigheten, och därmed utgöra allmänna handlingar även hos den myndigheten om sammanställningarna kan göras tillgängliga via rutinbetonade åtgärder. Jfr 2 kap. 3, 4 och 6 §§ tryckfrihetsförordningen, prop. 2007/08:160, *Utökat elektroniskt informationsutbyte*, s. 67–68 och 70 och SOU 2012:90, *Överskottsinformation vid direktåtkomst*, s. 113–116.

Sid 388(1820)

eventuell sekretessprövning kan därmed ske i samband med utlämnandet i det enskilda fallet.[19]

Myndighetens informationsutbyte

Utlämnande på medium för automatiserad behandling lämpar sig bäst för det mer omfattande informationsutbytet som ska äga rum till och från Myndigheten för utbetalningskontroll. Vid överföring av uppgifter till myndigheten är det i regel inte uppgifter i enskilda ärenden som överförs utan t.ex. uppgifter om alla beslut om sjukpenning. Vid överföring av uppgifter från Myndigheten för utbetalningskontroll till andra myndigheter är det i regel uppgifter i enskilda ärenden som lämnas på myndighetens initiativ. Inte heller i dessa fall är direktåtkomst en lämplig form för utlämnande. Utlämnande på medium för automatiserad behandling medför också minst intrång i den personliga integriteten.

Vi anser dock att en något annorlunda bedömning är motiverad vad gäller möjligheten för myndigheter och enskilda att ta del av uppgifter om utbetalningar i transaktionskontoregistret, se avsnitt 5.3.1 och 10.6.2. Det är i dessa fall fråga om information i enskilda ärenden där det kan vara lämpligt att den utbetalande myndigheten eller den enskilde, vilket även inkluderar företag, på ett enkelt sätt ska kunna kontrollera uppgifter om en transaktion. I ett sådant fall kan direktåtkomst vara en lämplig form för utlämnande. Vi anser att tillgången till uppgifterna i dessa fall tydligt kan avgränsas och att integritetsintrånget därmed är begränsat.

Tillgången till uppgifter skulle eventuellt kunna konstrueras genom en fråga/svarlösning och alltså utgöra utlämnande på medium för automatiserad behandling.[20] Med hänsyn till de begränsade integritetsrisker vi ser med direktåtkomst i dessa fall anser vi dock att det är lämpligt att ge myndigheten möjlighet att använda sig av direktåtkomst vid utlämnande av uppgifter om utbetalningar i enskilda ärenden till myndigheter och enskilda. Myndigheten får då möjlighet att själv välja den tekniska utformningen av ett sådant system.

Informationsutbyte på medium för automatiserad behandling behöver inte särskilt regleras och vi anser inte heller att det är nöd-

[19] Prop. 2011/12:45, *Kustbevakningsdatalag*, s. 132.
[20] Jfr Försäkringskassans system LEFI online, HFD 2015 ref. 61.

vändigt att införa särskilda bestämmelser avseende elektroniskt ut- Sid 389(1320)
lämnande, med undantag för direktåtkomst.

10.1.4 Brottsdatalagen är inte tillämplig på myndighetens personuppgiftsbehandling

Utredningens bedömning: Brottsdatalagen är inte tillämplig.

Skälen för utredningens bedömning: Vid viss behandling av personuppgifter som utförs av myndigheter gäller brottsdatalagen (2018:1177)[21] i stället för dataskyddsförordningen.[22] Det är alltså viktigt att bedöma vilken reglering som är tillämplig på personuppgiftsbehandlingen vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi bedömer att brottsdatalagen inte är tillämplig på behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Brottsdatalagen gäller bl.a. vid behandling av personuppgifter som utförs av behöriga myndigheter i syfte att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder. Med behörig myndighet avses en myndighet som har till uppgift att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder, eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet, när den behandlar personuppgifter för ett sådant syfte. Även andra som har anförtrotts myndighetsutövning för de ovan nämnda syftena anses vara behörig myndighet när den behandlar personuppgifter för ett sådant syfte.[23] Ett exempel på när brottsdatalagen blir tillämplig för andra än rent brottsbekämpande myndigheter är Skatteverkets skattebrottsenhet.

Det är bl.a. underrättelseverksamhet som avses när formuleringen förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet används. Med underrättelseverksamhet avses arbete med insamling,

[21] Brottsdatalagen är en ramlag som i huvudsak genomför EU:s nya dataskyddsdirektiv, Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF.
[22] Artikel 2. 2 d dataskyddsförordningen.
[23] Se 1 kap. 2 och 6 §§ brottsdatalagen.

bearbetning och analys av information i syfte att förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet när det ännu inte finns misstankar om att ett visst konkret brott har begåtts.[24]

Ett grundläggande krav för att lagen ska vara tillämplig är att den som behandlar personuppgifterna är en behörig myndighet och att behandling sker för någon av de i lagen angivna syftena.[25] Det är syftet med behandlingen av personuppgifter i det enskilda fallet som avgör om behandlingen över huvud taget omfattas av brottsdatalagens tillämpningsområde. Typen av personuppgiftsbehandling, vilken verksamhet den behandlas i eller personuppgiftens karaktär är alltså inte avgörande för vilket regelverk som ska tillämpas.[26]

Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha till uppgift dels att administrera systemet med transaktionskonto, dels att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Inom verksamheten att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar ska myndigheten genomföra dataanalyser, urval och granskningar som syftar till att utgöra ett stöd för andra myndigheters och arbetslöshetskassors kontrollverksamhet. Myndigheten ska även stödja och följa andra myndigheter och arbetslöshetskassor i deras arbete för att motverka felaktiga utbetalningar. Myndigheten har alltså ett kontrollsyfte. Såväl Utredningen om 2016 års dataskyddsdirektiv som regeringen har gjort bedömningen att kontrollverksamhet ligger utanför brottsdatalagens tillämpningsområde.[27] Kontroll är främst till för att stödja författningsenlig tillämpning av lagstiftningen.[28] Kontrollverksamhet leder också till att brott upptäcks eller förhindras. Dataanalyser och urval används i kontrollarbetet vid de beslutande myndigheterna i dag utan att det anses vara brottsförebyggande verksamhet i brottsdatalagens mening och verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll bör bedömas på samma sätt. Det innebär att brottsdatalagen inte är tillämplig på personuppgiftsbehandlingen vid Myndigheten för utbetalningskontroll.[29]

[24] Prop. 2017/18:232, *Brottsdatalag*, s. 430.
[25] SOU 2017:29, *Brottsdatalag,* s. 181-182 och prop. 2017/18:232, *Brottsdatalag,* s. 111.
[26] Prop. 2017/18:232, *Brottsdatalag*, s. 112.
[27] SOU 2017:29, *Brottsdatalag,* s. 198 och prop. 2017/18:232, *Brottsdatalag*, s. 113. Regeringen nämnder t.ex. skattekontroll som en sådan kontrollverksamhet som ligger utanför brottsdatalagens tillämpningsområde i den mån den inte utförs i brottsbekämpande syfte.
[28] SOU 2017:29, *Brottsdatalag,* s. 198.
[29] Att underlag från myndighetens verksamhet kan komma att utgöra underlag i förundersökningar innebär inte att personuppgiftsbehandlingen ska omfattas av brottsdatalagen, jfr SOU 2017:29, *Brottsdatalag,* s. 183.

10.2 En ny lag om behandlingen av personuppgifter

10.2.1 Behovet av en ny lag om behandling av personuppgifter

Utredningens förslag: Behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska regleras i en särskild lag, lagen om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll behöver ha rättsliga förutsättningar att behandla personuppgifter i den utsträckning som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra sina uppdrag. Som konstateras ovan innebär delar av myndighetens personuppgiftsbehandling ett intrång i skyddet för den personliga integriteten. Det krävs därför lagstöd för att sådan behandling ska få utföras.

I svensk rätt finns en tradition av att i särskilda registerförfattningar införa bestämmelser för viktigare eller känsligare register som kompletterar eller innehåller undantag från de generella bestämmelser som reglerar personuppgiftsbehandlingen. En särskild lag anses under vissa förutsättningar innebära en bättre garanti för utformningen av integritetsskyddet i särskilt känsliga register. En uttalad målsättning från regeringen och konstitutionsutskottet har länge varit att om ett register med ett stort antal registrerade och särskilt känsligt innehåll inrättas bör reglering ske i lagform.[30] Lagreglering bidrar även till stabilitet och långsiktig förutsebarhet. Myndigheten för utbetalningskontroll föreslås få behandla personuppgifter avseende stora delar av Sveriges befolkning såväl inom ramen för uppdraget att administrera systemet med transaktionskonto som uppdraget att utföra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

Den personuppgiftsbehandling som sker i myndighetens verksamhet enligt de uppdrag vi har lämnat förslag om i kapitel 5, 6, 7 och 8 måste utföras på ett sätt som säkerställer ett tillräckligt skydd för den personliga integriteten för de individer som berörs av behandlingen. Utifrån detta perspektiv är det viktigt att det på ett så tydligt sätt som möjligt framgår hur myndigheten får behandla person-

[30] Se exempelvis prop. 1990/91:60, *Om offentlighet, integritet och ADB*, s. 58 och bet. 1997/98:KU18 *Personuppgiftslag*, s. 43.

Sid 392(1320)

uppgifter. En särskild lag som reglerar personuppgiftsbehandlingen ger även möjlighet att införa särskilda skyddsbestämmelser som tar sikte på den aktuella personuppgiftsbehandlingen. Sammantaget anser vi att det finns skäl att reglera myndighetens personuppgiftsbehandling i en särskild lag.

10.2.2 Lagen ska kompletteras av en förordning

Utredningens förslag: Lagen om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska kompletteras av en förordning.

En upplysning om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela kompletterande föreskrifter ska framgå av den nya lagen.

Skälen för utredningens förslag: Ramarna för personuppgiftsbehandlingen vid Myndigheten för utbetalningskontroll måste, som konstaterats ovan, slås fast i lag. De bestämmelser som är av central betydelse för integritetsskyddet bör också anges i lagform. Samtidigt är det enligt vår mening olämpligt att tynga lagen med alltför detaljerade bestämmelser. Lagregleringen avseende myndighetens personuppgiftsbehandling bör därför kompletteras med bestämmelser som meddelas genom förordning. Bestämmelser om myndigheters personuppgiftsbehandling anses normalt falla in under regeringens s.k. restkompetens.[31] Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har alltså möjlighet att meddela kompletterande bestämmelser till den föreslagna lagen. De föreskrifter som regeringen meddelar får dock inte innebära ett betydande intrång i den personliga integriteten.[32]

För att tydliggöra att kompletterande bestämmelser kan finnas i förordning eller myndighetsföreskrifter föreslår vi att en upplysning om regeringens normgivningskompetens förs in i lagen.

[31] 8 kap. 7 § regeringsformen.
[32] Jfr prop. 2014/15:148, *Domstolsdatalag*, s. 23.

10.2.3 Lagen ska ha dubbla syften

Utredningens förslag: Syftet med den nya lagen ska vara att ge Myndigheten för utbetalningskontroll möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt i sin verksamhet och att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan behandling.

Skälen för utredningens förslag: Vi anser att det ska tas in en bestämmelse om lagens syfte. En sådan bestämmelse saknar i och för sig egentligen materiellt innehåll men ger vägledning för tolkningen av de materiella bestämmelserna i lagen.[33]

Den föreslagna bestämmelsen tydliggör att regleringen har dubbla syften. Som vi konstaterat ovan är det nödvändigt med vissa intrång i den personliga integriteten för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra sina uppdrag. Samtidigt är en central målsättning för regleringen att fysiska personers rättigheter och friheter ska skyddas vid myndighetens personuppgiftsbehandling. Regleringen behöver därför ge uttryck för en väl avvägd balans mellan dessa intressen. Genom att ange att lagens syfte är att ge Myndigheten för utbetalningskontroll möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt i verksamheten och att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan behandling kommer detta till uttryck.

10.2.4 Rättslig grund för behandlingen

Utredningens bedömning: Myndighetens behandling av personuppgifter vid administrationen av systemet med transaktionskonto och i verksamheten med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning. Delar av myndighetens personuppgiftsbehandling är även nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar myndigheten.

[33] Jfr prop. 2018/19:163, *Ny lag om Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter*, s. 51.

Sid 894(1320)

Skälen för utredningens bedömning: En grundläggande förutsättning för att behandlingen av personuppgifter ska vara laglig och tillåten är att den ryms inom någon av de rättsliga grunderna för behandling som finns i artikel 6.1 dataskyddsförordningen. Enligt våra förslag som presenterats i tidigare kapitel ska Myndigheten för utbetalningskontroll administrera systemet med transaktionskonto, genomföra dataanalyser och urval, genomföra granskningar och stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar. Vi bedömer att den behandling av personuppgifter som är nödvändig för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra dessa uppdrag bör rymmas inom den rättsliga grunden uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning (artikel 6.1 e). Delar av behandlingen bör även vara nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse (artikel 6.1 c).[34]

Artikel 6.1 e gäller behandling som är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Av förarbetena till dataskyddslagen framgår att alla uppgifter som riksdag eller regering har gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra är av allmänt intresse. Därav följer att den verksamhet som en statlig eller kommunal myndighet bedriver, inom ramen för sin befogenhet, är av allmänt intresse. Den rättsliga grunden i artikel 6.1 e bör därmed vanligen tillämpas av myndigheter, även utanför området för myndighetsutövning. Detta utesluter dock inte att också andra rättsliga grunder samtidigt kan vara tillämpliga i vissa situationer.[35]

Uppdragen för Myndigheten för utbetalningskontroll framgår av förordning med myndighetens instruktion liksom av de materiella regler vi föreslår i lag om transaktionskonto (se kapitel 5) och lag om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 7). Syftet med uppdragen är att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och därmed även långsiktigt bevara förtroendet för välfärdssystemen samt att underlätta hanteringen av statliga utbetalningar. All behandling av personuppgifter som är nödvändig för att

[34] De rättsliga grunderna i artikel 6.1 c och e ska vara fastställda i enlighet med unionsrätten eller den nationella rätten Med detta avses dock inte att den rättsliga grunden måste vara fastställd i lag stiftad av riksdagen, se skäl 41 i preambeln till dataskyddsförordningen. Av 2 kap. 1 och 2 §§ dataskyddslagen följer att den rättsliga grunden eller det allmänna intresset kan följa av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning.

[35] Prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 56–57.

Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra sina uppdrag utgör en uppgift av allmänt intresse och ryms således inom den rättsliga grunden. Viss personuppgiftsbehandling kan även komma att innefatta myndighetsutövning, typiskt sett inom ramen för administrationen av transaktionskontosystemet.

Artikel 6.1 c gäller behandling som är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Det kan exempelvis handla om författningar som anger en skyldighet för en myndighet att lämna personuppgifter till en annan myndighet.[36] Myndigheten för utbetalningskontroll föreslås omfattas av sådan informationsskyldighet t.ex. enligt lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och behandlingen är då även nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse.

10.2.5 Lagens tillämpningsområde

Utredningens förslag: Den nya lagen ska tillämpas vid behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Lagen ska endast tillämpas på helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter och personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i register.

Lagen ska i vissa fall gälla även vid behandlingen av uppgifter om juridiska personer och avlidna. Detsamma gäller även avseende den anslutande förordningen.

Skälen för utredningens förslag

Lagen är tillämplig i myndighetens kärnverksamhet

Den föreslagna lagens tillämpningsområde bör enligt vår bedömning avgränsas till behandling av personuppgifter i myndighetens huvudverksamhet, dvs. de uppgifter myndigheten ska utföra enligt sin

[36] Se Öman, Sören (2019), *Dataskyddsförordningen (GDPR) m.m.*, s. 158.

Sid 396(1320)

instruktion. Dessa uppgifter är att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. I det senare ingår uppdragen dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, inledande och fördjupade granskningar samt att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar.

Löpande administration vid myndigheten, såsom hantering av uppgifter om personal, innefattar personuppgiftsbehandling. Denna typ av verksamhet förekommer hos alla myndigheter och vi bedömer att sådan behandling kan grundas direkt på dataskyddsförordningen och dataskyddslagen och omfattas alltså inte av denna lag.

Automatiserad behandling och manuella register

Den föreslagna lagen bör begränsas till att omfatta helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter samt annan behandling av personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i ett register.[37] Tillämpningsområdet ansluter därmed till dataskyddsförordningens, dataskyddslagens och flertalet andra registerförfattningars tillämpningsområde. Exempel på behandling som därmed inte omfattas av lagen är minnesanteckningar som enbart förs på papper.

Uppgifter om juridiska personer och avlidna

Dataskyddsförordningen och dataskyddslagen reglerar behandlingen av personuppgifter, dvs. uppgifter om fysiska personer som är i livet. Det finns inte någon liknande generell reglering för behandling av uppgifter rörande juridiska personer.[38] Såväl uppgifter om fysiska som juridiska personer behöver behandlas av myndigheten. Uppgifter som anknyter till juridiska personer är en blandning av personuppgifter och annan data och det är många gånger svårt att skilja på dessa uppgifter. Som exempel kan uppgifter som rör juridiska personer innehålla namn på styrelseledamöter och företrädare vilket är

[37] Register innebär en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgänglig enligt särskilda kriterier, se artikel 4.6 dataskyddsförordningen.
[38] Dock finns vissa bestämmelser om hanteringen av data som inte är personuppgifter i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2018/1807 av den 14 november 2018 om en ram för det fria flödet av andra data än personuppgifter i Europeiska unionen.

personuppgifter. Gemensamma bestämmelser för dessa uppgiftskategorier innebär att systemet blir enklare att hantera. Behandlingen av uppgifter om fysiska och juridiska personer blir då också densamma vid t.ex. sökningar. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver få uppgifter från andra myndigheter rörande både fysiska och juridiska personer. Myndigheter vars utbetalningar administreras via transaktionskontosystemet har å sin sida behov av att ta del av uppgifter som rör både fysiska och juridiska personer. Vi anser därför att övervägande skäl talar för att den föreslagna lagens bestämmelser om ändamål, vilken typ av uppgifter som ska behandlas, skydds- och säkerhetsåtgärder, direktåtkomst och gallring även bör omfatta uppgifter om juridiska personer. Detsamma bör gälla för avlidna. Detsamma ska även gälla avseende den anslutande förordningen. Denna ordning förekommer även i ett antal andra registerförfattningar.[39] Vad gäller uppgifter hänförliga till avlidna anser vi att den regel om sökbegränsningar för känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser, som vi föreslår i avsnitt 10.5.2, ska omfatta även dessa uppgifter. En motsvarande reglering finns för behandlingen av personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen[40] och motiveras av den mängd uppgifter hänförliga till avlidna som förekommer i databasen.[41]

10.2.6 Lagen är ett komplement till annan reglering

Utredningens förslag: Den nya lagen ska innehålla en bestämmelse som tydliggör att den kompletterar dataskyddsförordningen.

Dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen ska gälla vid behandlingen av personuppgifter hos Myndigheten för utbetalningskontroll, om inte annat följer av den nya lagen eller av föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

[39] Se t.ex. 1 kap. 3 § lagen (2018:1696) om Skatteverkets behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område, 1 kap. 1 § andra stycket lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet och 1 kap. 1 § andra stycket lagen (2001:184) om behandling av uppgifter i Kronofogdemyndighetens verksamhet.
[40] Se 114 kap. 2 § tredje stycket och 27 § socialförsäkringsbalken.
[41] Prop. 2002/03:135, *Behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration*, s. 45.

Skälen för utredningens förslag

Dataskyddsförordningen

Av EU-rätten följer att dataskyddsförordningen är direkt tillämplig och har företräde framför nationell lagstiftning. Medlemsstaterna kan dock införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen. Detta kan ske när det gäller behandling av personuppgifter som är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse samt vid behandling som är nödvändig för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning.[42] Av avsnitt 10.2.4 framgår att vi anser att den personuppgiftsbehandling som omfattas av den föreslagna lagen utgör en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1 e) och att viss personuppgiftsbehandling även kan komma att utgöra en rättslig förpliktelse (artikel 6.1 c). Det är således möjligt att införa vissa kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordningen. Den nya registerlagen innehåller endast bestämmelser som kompletterar eller tar över förordningen, när det är tillåtet.

För att tillämparen ska få en fullständig bild av vilken reglering som gäller bör den föreslagna lagen innehålla en bestämmelse som upplyser om att dataskyddsförordningen gäller. Bestämmelsen bör formuleras på samma sätt som i andra registerlagar som kompletterar dataskyddsförordningen.[43]

Dataskyddslagen

Dataskyddslagen innehåller nationella kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordningen. Dataskyddslagen är subsidiär i förhållande till annan lagstiftning om behandling av personuppgifter.[44] Det behövs därför egentligen inte någon materiell bestämmelse för att den nya lagen ska gälla utöver dataskyddslagen. Av tydlighetsskäl

[42] Artikel 6.2 dataskyddsförordningen. Som exempel på bestämmelser för att anpassa tillämpningen av dataskyddsförordningen anges bl.a. allmänna villkor som ska gälla för den personuppgiftsansvariges behandling, vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, de enheter till vilka personuppgifterna får lämnas ut, ändamålsbegränsningar och lagringstid, se artikel 6.3 dataskyddsförordningen.
[43] Se t.ex. 2 § lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.
[44] 1 kap. 6 § dataskyddslagen.

föreslår vi dock en bestämmelse som innebär att dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen ska gälla vid behandlingen av personuppgifter hos Myndigheten för utbetalningskontroll, om inte annat följer av den nya registerlagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till den. Detta är i enlighet med hur förhållandet till dataskyddslagen och dess förordning brukar formuleras i andra registerlagar.[45]

10.2.7 Rätten att göra invändningar ska inte gälla

Utredningens förslag: Rätten för registrerade att göra invändningar enligt artikel 21.1 i dataskyddsförordningen ska inte gälla vid sådan behandling av personuppgifter som är tillåten enligt den nya lagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Skälen för utredningens förslag: Det är nödvändigt att personuppgifter får behandlas i verksamhet vid Myndigheten för utbetalningskontroll oberoende av den registrerades inställning. Om enskilda skulle ha möjlighet att undantas från behandlingen skulle det kunna undergräva själva syftet med behandlingen. De som på ett organiserat sätt utnyttjar välfärdssystemen för att få felaktiga utbetalningar skulle kunna försvåra myndighetens möjlighet att genom behandling av personuppgifter upptäcka de felaktigheter som rör dem.

Den registrerade har enligt dataskyddsförordningen rätt att göra invändningar mot behandling av personuppgifter avseende hen i myndighetens verksamhet.[46] Medlemsstaterna har möjlighet att

[45] Se t.ex. 2 § lagen om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.
[46] Av artikel 21.1 framgår att en registrerad har rätt att göra invändningar mot personuppgiftsbehandling som grundar sig på artikel 6.1 e. Den personuppgiftsansvarige får då inte längre behandla personuppgifterna, om denne inte kan påvisa tvingande berättigade skäl för behandlingen, som väger tyngre än en registrerades intressen, rättigheter och friheter eller om det sker för fastställande, utövande eller försvar av rättsliga anspråk. Rätten att göra invändningar innebär att den registrerade har möjlighet att få till stånd en kontroll av om uppgifterna får behandlas. Under tiden prövningen pågår har den registrerade rätt att kräva att behandlingen av personuppgifterna begränsas. Om bedömningen är att det saknas berättigade skäl har den registrerade rätt att få personuppgifterna raderad, se artikel 18.1 d och 17.1 c dataskyddsförordningen.

Sid 409(1320)

begränsa rätten att göra invändningar.[47] Rätten att göra invändningar har begränsats i ett flertal myndigheters registerförfattningar.[48] Ett huvudsakligt skäl till detta är att det ansetts vara av stor betydelse att personuppgifter får behandlas i myndigheternas verksamheter oberoende av den registrerades inställning. Vidare har bedömningen gjorts att den personuppgiftsansvarige närmast undantagslöst skulle kunna påvisa skäl för fortsatt behandling som väger tyngre än den registrerades intressen i det enskilda fallet.[49]

Personuppgiftsbehandlingen som tillåts enligt den föreslagna lagen om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll är en förutsättning för att myndigheten ska kunna utföra sina uppgifter på ett korrekt och effektivt sätt. Dessutom är det troligt att Myndigheten för utbetalningskontroll i det närmaste undantagslöst kan visa skäl för att fortsatt behandling av personuppgiften väger tyngre än den registrerades intressen i det enskilda fallet. För att fullt ut säkerställa förutsättningarna för myndigheten att behandla relevanta personuppgifter bör den registrerade inte ha någon rätt att motsätta sig sådan personuppgiftsbehandling som är tillåten enligt lagen. En sådan begränsning anser vi utgör en nödvändig och proportionell åtgärd i syfte att säkerställa ett viktigt mål av generellt allmänt intresse, nämligen att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Därigenom minskar också risken för brottsligt utnyttjande av välfärdssystemen. Regleringen i registerlagen innebär en förhållandevis snäv ram för personuppgiftsbehandlingen vilket minimerar risken för kränkning av den registrerades rättigheter och friheter. Vårt förslag till lag innehåller även bl.a. sökbegränsningar och andra bestämmelser om skyddsåtgärder. Införandet av en begränsning av rätten att göra invändningar är därmed förenlig med dataskyddsförordningen.

---

[47] En sådan begränsning får göras om den sker med respekt för de grundläggande rättigheterna och friheterna. Begränsningen ska utgöra en nödvändig och proportionell åtgärd i syfte att säkerställa olika uppräknade intressen, bl.a. viktiga mål av generellt allmänt intresse (däribland penning-, budget- eller skattefrågor, folkhälsa och social trygghet). Sådana lagstiftningsåtgärder ska innehålla specifika bestämmelser när så är relevant, avseende bl.a. ändamålen med behandlingen, lagringstiden samt tillgängliga skyddsåtgärder med beaktande av behandlingens art, omfattning och ändamål, artikel 23 dataskyddsförordningen.

[48] Skatteverket och de välfärdsmyndigheter som främst berörs av vårt förslag har denna begränsning, se 114 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, 3 kap. 3 § lagen om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet, 3 kap. 1 § lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet, 2 a § lagen om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och 5 § (2009:287) studiestödsdatalagen.

[49] Se t.ex. prop. 2017/18:254, *Anpassning av utlänningsdatalagen till EU:s dataskyddsförordning,* s. 45.

10.2.8 Myndigheten ska vara personuppgiftsansvarig

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska vara personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför enligt den nya lagen.

Skälen för utredningens förslag: Begreppet personuppgiftsansvarig är centralt i dataskyddsförordningen. Personuppgiftsansvarig definieras som en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Om ändamålen och medlen för behandlingen bestäms av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt kan det däri föreskrivas vem som ska vara personuppgiftsansvarig.[50]

Vi bedömer att möjligheten att i nationell rätt ange vem som är personuppgiftsansvarig bör användas i den föreslagna lagen eftersom det bidrar till tydlighet om vem som har ansvaret för den behandling av personuppgifter som lagen föreslås omfatta. Vi föreslår därför att det i lagen ska framgå att Myndigheten för utbetalningskontroll är personuppgiftsansvarig för den behandling myndigheten utför enligt lagen.

10.3 Ändamålsbestämmelser

10.3.1 Ändamålen ska regleras i lagen

Utredningens förslag: Den nya lagen ska innehålla ändamålsbestämmelser. De tillåtna ändamålen för behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska avgränsas till sådan behandling som är nödvändig för att utföra vissa uppgifter.

Skälen för utredningens förslag: En allmän dataskyddsprincip är att personuppgifter bara får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål.[51] Ändamålsbestämmelser kan sägas anpassa tillämpningen av dataskyddsförordningen och säkerställa en laglig

[50] Artikel 4.7 dataskyddsförordningen.
[51] Principen kommer i dataskyddsförordningen till uttryck i artikel 5.1 b.

Sid 402(1320)

och rättvis behandling. Dataskyddsförordningen ger utrymme för att införa bestämmelser om tillåtna ändamål i nationella registerförfattningar.[52] Det är i registerförfattningar vanligt med bestämmelser som anger för vilka ändamål personuppgifter får behandlas.[53] Vi menar att den lag vi föreslår också bör innehålla ändamålsbestämmelser. Ändamålsbestämmelser tydliggör och begränsar vilken personuppgiftsbehandling som får genomföras vid myndigheten och i vilket syfte.

Att ändamålen regleras i lag innebär att ramen för behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll fastställs av riksdagen. Bestämda ändamål begränsar myndighetens handlingsfrihet, vilket ger ett skydd för den enskildes personliga integritet.[54] Sådana bestämmelser tydliggör också för enskilda vilken behandling av personuppgifter som Myndigheten för utbetalningskontroll får göra.

Avgränsningen av de ändamål för vilka myndigheten får behandla personuppgifter är av stor betydelse när det gäller skyddet för den personliga integriteten. De tillåtna ändamålen för personuppgiftsbehandlingen bör därför i lagen preciseras så noga som möjligt. Det ligger dock i sakens natur att när ändamål regleras i en författning så måste dessa formuleras ganska generellt. Lagstiftningen är också avsedd att gälla under en längre tid och måste därför ta höjd för att förändringar kan komma att ske i samhället och i myndighetens verksamhet. En balans behöver därför uppnås mellan dessa olika intressen vid utformningen av ändamålsbestämmelserna.

Vi har gjort bedömningen att behandlingen av personuppgifter i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll faller in under den rättsliga grunden uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning och till viss del under den rättsliga grunden rättslig förpliktelse (avsnitt 10.2.4). Sådan behandling är laglig endast om behandlingen är nödvändig.[55] De tillåtna ändamålen för behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalnings-

[52] Se artikel 6.2 och 6.3 dataskyddsförordningen. Enligt artikel 23.2 a ska dessutom lagstiftning som begränsar tillämpningsområdet för förordningens rättigheter och skyldigheter innehålla specifika ändamålsbestämmelser, när så är relevant.
[53] Regeringen har, t.ex. i motiven till studiestödsdatalagen, angett att det i en speciallag som riktar sig mot en särskilt angiven verksamhet faller sig naturligt att direkt i lagen ange för vilka ändamål personuppgifter får behandlas på det mer avgränsade området lagen avser att täcka, se prop. 2008/09:96, *Behandling av personuppgifter inom studiestödsområdet*, s. 40.
[54] Prop. 2015/16:65, *Utlänningsdatalag,* s. 58.
[55] Artikel 6.1 c och e dataskyddsförordningen.

kontroll bör därför avgränsas till sådan behandling som är nödvändig för att utföra vissa uppgifter. Kravet på nödvändighet innebär inte ett krav på att behandlingsåtgärden ska vara oundgänglig.[56] I kravet på nödvändighet ligger att personuppgifter inte får behandlas om syftet med behandlingen kan uppnås med andra medel, t.ex. genom att anonymisera uppgifterna.[57]

10.3.2 De primära ändamålen för myndighetens personuppgiftsbehandling

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att:

1. administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto,
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,
3. hantera och sortera myndighetens urval (inledande granskning),
4. utföra fördjupad granskning,
5. göra omfattningsstudier, riskanalyser och andra analyser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, eller
6. göra urval av utbetalningar för samordnade kontrollinsatser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag

Administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto

Verksamheten i denna del innebär att myndigheten administrerar utbetalningar från vissa myndigheter via systemet med transaktionskonto. Ändamålet är tänkt att innefatta all nödvändig behandling av

[56] Prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag,* s. 189.
[57] Jfr prop. 2017/18:232, *Brottsdatalag,* s. 117.

Sid 404(1320)

personuppgifter för att myndigheten ska kunna utföra denna verksamhet.

Behandling av personuppgifter är bl.a. nödvändig för att ta emot uppgifter om utbetalningar från de beslutande myndigheterna, registrera uppgifter om utbetalningar och vidareförmedla uppgifter om utbetalningar så att de kan verkställas. Myndigheten behöver kunna kontrollera inlämnade uppgifter, t.ex. bankkonto. Vidare blir personuppgiftsbehandling nödvändig vid preskription av fordran. Samtliga dessa åtgärder omfattas av ändamålet. Inom ramen för ändamålet ska myndigheten även administrera ett transaktionskontoregister (avsnitt 10.6.1). I ändamålet omfattas den behandling som är nödvändig för att möjliggöra åtkomst för enskilda och myndigheter till registret.

Dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Dataanalyser och urval utgör navet i myndighetens arbete med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Dataanalyserna och urvalen syftar till att identifiera utbetalningar från välfärdssystemen som kan antas vara felaktiga. Det är alltså inte fråga om riskprofilering där en viss person pekas ut som någon som på förhand ska tillskrivas en högre riskprofil. Vi bedömer att det inte är möjligt att närmare avgränsa detta ändamål eftersom hela denna del av myndighetens verksamhet består i behandling av personuppgifter och uppgifter om juridiska personer samt avlidna.

För ändamålet att göra dataanalyser och urval sker behandlingen baserat på personuppgifter samt uppgifter om juridiska personer och avlidna som finns i en särskild uppgiftssamling, uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Vilka uppgifter som får ingå i uppgiftssamlingen föreslår vi ska regleras särskilt, se avsnitt 10.7.2. Det är uppgifter som gäller stora delar av befolkningen. Uppgifterna är av generell natur, t.ex. alla mottagare av sjukpenning. Myndigheten kan inte inom ramen för ändamålet att göra dataanalyser och urval från andra hämta in särskild information som enbart gäller en viss person eller en väl avgränsad grupp. Det innebär också att den kompletterande information som kan komma att hämtas in vid fördjupad granskning inte ska kunna behandlas vid dataanalyser och urval.

Ändamålet omfattar olika former av databaserade analyser såsom deskriptiva analyser, prediktiva analyser och nätverksanalyser. Dataanalyserna syftar till att upptäcka och analysera olika typer av fel. Med urval menar vi processen med att ta fram urvalsträffar, dvs att vissa utbetalningar väljs ut där det finns risk för fel. Urval kommer att kunna göras i flera steg, för att urvalsträffarna ska kunna förfinas, se avsnitt 6.1.1.

Behandling i form av inhämtning och lagring av uppgifter i syfte att utgöra underlag för dataanalyser och urval omfattas av ändamålet. Ändamålet är även avsett att täcka in uppföljning och utveckling av analys- och urvalsmodeller. Detta innefattar bl.a. den behandling av personuppgifter som krävs för att modeller för dataanalyser ska kunna utvecklas samt test av modeller innan de tas i bruk.

Hantera och sortera urval (inledande granskning)

Inledande granskning innebär att myndigheten hanterar och sorterar urvalsträffar som lämnats över från verksamheten med dataanalyser och urval. Uppgifter om urvalsträffarna behöver gås igenom och kan behöva kontrolleras och kompletteras, genom sökning i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Urvalsträffarna behöver också sorteras, dvs. att myndigheten tar ställning till hur urvalsträffen ska hanteras. Vissa uppgifter ska lämnas över till berörda myndigheter och arbetslöshetskassor eller lämnas till fördjupad granskning i myndighetens regi. Detta ändamål är avsett att innefatta denna typ av personuppgiftsbehandling.

Utföra fördjupad granskning

Den fördjupade granskningen innebär en närmare analys av vissa urvalsträffar, och vid denna hantering behöver personuppgifter behandlas på olika sätt. Den fördjupade granskningen i sig innebär att uppgifter om personer sammanställs och analyseras. Myndigheten kan även hämta in uppgifter från andra myndigheter och arbetslöshetskassor som underlag för granskningar. Vissa uppgifter kan även begäras in från kreditinstitut. Vidare lämnar myndigheten vid den fördjupade granskningen över uppgifter till berörda myndigheter och arbetslöshetskassor. Myndigheten ska även dokumentera

ställningstaganden om att inleda och avsluta granskningen. All personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att utföra fördjupad granskning är avsedd att omfattas av ändamålet.

Omfattningsstudier, riskanalyser och andra analyser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Inom ramen för myndighetens uppdrag att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar kan myndigheten utföra omfattningsstudier, riskanalyser och andra analyser. Det sistnämna kan t.ex. vara framtagande av riskfaktorer anpassade för de beslutande myndigheternas verksamhet, analyser av regeländringars effekter på felaktiga utbetalningar och analyser för uppföljning av beslutande myndigheters kontrollarbete (inklusive åtgärder efter underrättelse från Myndigheten för utbetalningskontroll). För att detta ska kunna göras behöver personuppgifter behandlas, huvudsakligen uppgifter som finns i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Ändamålet är avsett att omfatta dessa olika former av analyser. Resultatet av denna behandling utgör sammanställningar, statistik, riskfaktorer, etc. och består inte av uppgifter på individnivå. Ändamålet omfattar även inhämtande och bearbetning av t.ex. underlag för omfattningsstudier från de berörda myndigheterna som myndigheten i förekommande fall hämtar in.

Urval av utbetalningar för samordnade kontrollinsatser inom ramen för verksamheten att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Myndigheten behöver inom uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar kunna göra urval för samordnade kontrollinsatser. Syftet med detta är att flera myndigheter och arbetslöshetskassor gemensamt ska kunna granska t.ex. en viss företeelse eller ett yrkesområde. För att detta ska vara möjligt måste personuppgifter behandlas, både vid framtagande av urvalen utifrån uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval och vid överlämnande av urvalen till beslutsmyndigheterna. Ändamålet är avsett att omfatta denna behandling.

Planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten

Planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten får anses utgöra en integrerad del av själva verksamheten och är inte någon fristående aktivitet som behöver regleras särskilt. En ändamålsbestämmelse som ger stöd för denna typ av behandling behövs därför inte.[58]

Uppgifter om juridiska person och avlidna

Som framgår av avsnitt 10.2.5 föreslår vi att vissa bestämmelser i lagen ska vara tillämpliga även på uppgifter om juridiska personer och avlidna. Detta föreslås bl.a. gälla för vilka ändamål som uppgifterna får behandlas. Möjligheten att behandla uppgifter om juridiska personer och avlidna föreslås alltså begränsas. Förslaget innebär att uppgifter om juridiska personer och avlidna endast får behandlas för de föreslagna ändamålen.

10.3.3 Myndigheten får behandla uppgifter för att tillhandahålla information till andra

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll får behandla personuppgifter för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Skälen för utredningens förslag: När Myndigheten för utbetalningskontroll ska lämna personuppgifter till andra myndigheter kommer det ske en behandling av personuppgifter. I den mån ett sådant uppgiftslämnande inte skulle omfattas av de s.k. primära ändamålsbestämmelserna i förra avsnittet behövs en ändamålsbestämmelse som gör det möjligt att behandla personuppgifter i dessa fall, en s.k. sekundär ändamålsbestämmelse. Uppgifter kan komma att lämnas på grund av en skyldighet att lämna uppgifter, t.ex. med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Uppgifter kan även lämnas över till andra myndigheter med

[58] Jfr prop. 2009/10:85, *Integritet och effektivitet i polisens brottsbekämpande verksamhet,* s. 116 och prop. 2004/05:164, *Tullverkets brottsbekämpning – Effektivare uppgiftsbehandling,* s. 179.

Sid 408(1320)

stöd av bestämmelser som ger en sådan möjlighet men inte föreskriver en skyldighet. Exempel på detta är t.ex. överlämnande som sker med stöd av generalklausulen i OSL.[59] Det är lämpligt att den sekundära ändamålsbestämmelsen vi föreslår ska täcka in båda dessa former av utlämnande av uppgifter.

När bestämmelser om uppgiftslämnande har införts i lagstiftningen får det förutsättas att det har gjorts en avvägning mellan intresset av att uppgiften lämnas ut och intresset av att skydda enskilda personers integritet, vid vilken man funnit att uppgiften ska eller får lämnas ut.[60] Vi anser därför att vårt förslag om en sekundär ändamålsbestämmelse som ger myndigheten möjlighet att behandla personuppgifter för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning är berättigat.

10.3.4 Upplysningsbestämmelse om att finalitetsprincipen är tillämplig

Utredningens förslag: Det ska i den nya lagen införas en upplysningsbestämmelse om att personuppgifter som har samlats in för de primära ändamålen även får behandlas för andra ändamål, under förutsättning att dessa inte är oförenliga med de ändamål för vilka uppgifterna samlades in.

Skälen för utredningens förslag

Enligt artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen ska personuppgifter samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (finalitetsprincipen). Ytterligare behandling för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål i enlighet med artikel 89.1 ska inte anses vara oförenlig med de ursprungliga ändamålen. Myndighetens behandling av personuppgifter för dessa ändamål behöver därför inte regleras genom särskilda ändamålsbestämmelser. Tydlighetsskäl talar för att det i lagen bör införas en bestämmelse som anger att det

[59] 10 kap. 27 § OSL.
[60] Se t.ex. prop. 2015/16:65, *Utlänningsdatalag*, s. 69 och prop. 2018/19:33, *Behandling av personuppgifter samt registrering och användning av fordon på vägtrafikområdet*, s. 126.

är tillåtet att behandla personuppgifter för andra ändamål än de som uttryckligen anges i lagen, så länge behandlingen inte är oförenlig med de primära ändamålen för vilka personuppgifterna ursprungligen samlades in. En sådan upplysningsbestämmelse finns även i en rad registerförfattningar.[61] Det finns skäl för myndigheten att tydligt informera om finalitetsprincipen och dess innebörd för myndighetens verksamhet.

Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval kan användas vid behandling för olika ändamål

Myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval ska framför allt användas för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och det är för detta ändamål som uppgifterna samlas in. Även i övriga delar av myndighetens verksamhet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar finns det behov av att behandla uppgifter från uppgiftssamlingen. Vid inledande och fördjupad granskning kan sökningar behöva göras i uppgiftssamlingen för att komplettera uppgifter i en urvalsträff. Inom uppdraget att stödja och följa arbete med att motverka felaktiga utbetalningar ska myndigheten kunna utföra bl.a. riskanalyser och omfattningsstudier vilket förutsätter att sammanställningar kan göras utifrån uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Myndigheten ska också inom ramen för samma uppdrag kunna göra urval av utbetalningar för samordnade åtgärder. Sådana urval tas fram utifrån uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Finalitetsprincipen möjliggör att uppgifter som myndigheten samlar in för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, i ett senare skede även kan behandlas för andra ändamål i verksamheten med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Behandlingen har även i dessa fall samma syfte, dvs. att genom olika åtgärder minska antalet felaktiga utbetalningar och

[61] Se t.ex. 4 § andra meningen kriminalvårdsdatalagen (2018:1235), 2 kap. 18 vägtrafikdatalagen (2019:369) och 9 § lagen (2019:663) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

Sid 410(1320)

därmed bevara förtroendet för välfärdssystemen. Behandlingen kan således inte anses vara oförenlig med det primära ändamålet.[62]

10.4 Behandling av vissa kategorier av personuppgifter

10.4.1 Myndigheten får behandla känsliga personuppgifter om nödvändigt

Utredningens förslag: Känsliga personuppgifter ska få behandlas av myndigheten om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

Skälen för utredningens förslag

Myndighetens behov av att behandla känsliga personuppgifter

Myndigheten behöver i sin verksamhet behandla känsliga personuppgifter. Känsliga personuppgifter är personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning.[63]

Uppgifter om förmåner är centrala i myndighetens verksamhet och dessa uppgifter kan utgöra känsliga personuppgifter om hälsa. Uppgifter om hälsa definieras som personuppgifter som rör en fysisk persons fysiska eller psykiska hälsa, inbegripet tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket ger information om

[62] Jfr artikel 6.4 dataskyddsförordningen.

[63] Artikel 9.1 dataskyddsförordningen. Med genetiska uppgifter avses alla personuppgifter som rör nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken för en fysisk person, vilka ger unik information om denna fysiska persons fysiologi eller hälsa och vilka framför allt härrör från en analys av ett biologiskt prov från den fysiska personen i fråga, se art. 4.13. Med biometriska uppgifter avses personuppgifter som erhållits genom en särskild teknisk behandling som rör en fysisk persons fysiska, fysiologiska eller beteendemässiga kännetecken och som möjliggör eller bekräftar identifieringen av denna fysiska person, såsom ansiktsbilder eller fingeravtrycksuppgifter, se art. 4.14.

dennes hälsostatus.[64] Uppgifter som rör hälsa ska ges en vid tolkning och anses omfatta uppgifter som rör alla aspekter, såväl fysiska som psykiska, av en persons hälsa.[65] Redan uppgiften om att någon har beviljats en socialförsäkringsförmån har ansetts kunna utgöra en känslig personuppgift om hälsa. Det kan handla om att någon får sjukpenning, sjukersättning, rehabiliteringspenning, vårdbidrag, bilstöd eller assistansersättning. Även en uppgift om att en förälder får tillfällig föräldrapenning torde vara en känslig uppgift eftersom den rör hälsan för det barn som föräldern får ersättning för.[66]

Vid myndighetens dataanalyser och urval samt fördjupade granskningar kan kombinationen av olika uppgifter som myndigheten behandlar avslöja en persons sexuella läggning, könsbyte eller etnicitet. En uppgift om att en person har bytt kön är förmodligen en uppgift som kan anses röra den personens sexualliv.[67] Uppgift om civilstånd tillsammans med uppgift om make/maka kan utgöra uppgift om en persons sexuella läggning.[68] En isolerad uppgift om exempelvis medborgarskap anses normalt inte avslöja etniskt ursprung. Skulle emellertid en sådan uppgift i det enskilda fallet t.ex. avslöja etniskt ursprung faller den in under förbudet.[69]

Utbetalningar som myndigheten administrerar kan gå till politiska eller religiösa organisationer. Myndigheten kan därför i sin verksamhet behöva behandla uppgifter som indirekt avslöjar företrädarens politiska åsikter eller religiösa övertygelse. På samma sätt kan utbetalningar gå till en intresseorganisation vars namn kan avslöja företrädarens etniska ursprung.

Med undantag för uppgifter om att en förmån eller stöd har beviljats, vilket kan vara en uppgift om hälsa, är känsliga personuppgifter inte något som egentligen är av intresse för Myndigheten

[64] Artikel 4.15 dataskyddsförordningen.
[65] EU domstolens dom den 6 november 2003 i mål nr C-101/01, punkt 50 och 51. Målet gällde tolkningen av det då gällande direktivet 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter som ersatts av dataskyddsförordningen.
[66] Se t.ex. prop. 2018/19:118, *Reglering av mikrosimuleringsmodellen Fasit*, s. 33–34, SOU 2014:67, *Inbyggd integritet inom Inspektionen för socialförsäkringen*, s. 110–111 och Försäkringskassan (2018), *Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter*, Försäkringskassan vägledning 2001:3, Version 5, s. 80–81.
[67] SOU 1997:39, *Integritet – Offentlighet – Informationsteknik*, s. 371.
[68] Skatteverket (2019), *Tillåten behandling av personuppgifter*, Rättslig vägledning. Enbart en uppgift om civilstånd har inte ansetts vara en sådan uppgift som rör den enskildes sexualliv och detsamma torde gälla även en uppgift om partnerskap, prop. 2011/12:176, *Behandling av personuppgifter vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering*, s. 38.
[69] Prop. 2009/10:85, *Integritet och effektivitet i polisens brottsbekämpande verksamhet*, s. 325.

Sid 412(1820)

för utbetalningskontroll. För att myndigheten ska kunna utföra sitt arbete är det dock nödvändigt att myndigheten får möjlighet att behandla sådana uppgifter. Detta gäller för hela den verksamhet som omfattas av lagen.

Undantag för behandling av känsliga personuppgifter

Vi anser att det bör införas bestämmelser om att Myndigheten för utbetalningskontroll får behandla känsliga personuppgifter om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

Vår bedömning är att myndighetens arbete med att administrera systemet med transaktionskonto och förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen måste anses vara en uppgift av viktigt allmänintresse[70] och att myndigheten därmed bör få behandla känsliga personuppgifter.[71] Verksamheten fastställs i myndighetens instruktion och följer även av våra förslag till lag om transaktionskonto (se kapitel 5) och lag om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 7). Syftet är att administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto och att minska antalet felaktiga utbetalningar av välfärdsmedel vilket på sikt är av betydelse för att bevara tilltron till välfärdssystemen. Behandlingen är alltså motiverad med hänsyn till ett viktigt allmänintresse.

I 3 kap. 3 § dataskyddslagen finns en bestämmelse som möjliggör behandling av känsliga personuppgifter i vissa situationer.[72] Vår bedömning är att 3 kap. 3 § dataskyddslagen inte ger tillräckliga rättsliga förutsättningar för den behandling av känsliga person-

[70] Vad som är ett allmänt intresse (som används i artikel 6) respektive ett viktigt allmänt intresse är inte definierat i dataskyddsförordningen. I förarbetena till dataskyddslagen konstateras att det är svårt att på ett generellt plan definiera vad som skiljer ett allmänt intresse från ett viktigt allmänt intresse. Enligt regeringen torde det utgöra göra ett viktigt allmänt intresse att svenska myndigheter, även utanför området myndighetsutövning, kan bedriva den verksamhet som tydligt faller inom ramen för deras befogenheter på ett korrekt, rättssäkert och effektivt sätt, se prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 83.

[71] Enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen är behandlingen av känsliga personuppgifter, förbjuden. För att myndigheten ska kunna behandla känsliga personuppgifter måste därför något av undantagen i artikel 9.2 dataskyddsförordningen vara tillämpligt. Av artikel 9.2 g framgår ett undantag från förbudet att behandla känsliga personuppgifter om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller medlemsstatens nationella rätt.

[72] Undantag gäller om uppgifterna har lämnats till myndigheten och behandlingen krävs enligt lag, om behandlingen är nödvändig för handläggningen av ett ärende, eller i annat fall, om behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och inte innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet.

uppgifter som är nödvändig för Myndigheten för utbetalningskontroll. Det huvudsakliga skälet till detta är att myndighetens personuppgiftsbehandling, som även innefattar känsliga personuppgifter, innebär betydande intrång i enskildas personliga integritet, se avsnitt 10.1.2. Även tydlighetsskäl talar för att införa särskilda bestämmelser om myndighetens behandling av känsliga personuppgifter. Det bör därför införas en bestämmelse som möjliggör nödvändig behandling av känsliga personuppgifter i den nya lagen.

Om myndigheten inte får möjlighet att behandla känsliga personuppgifter skulle det i vissa fall försvåra hanteringen av utbetalningar, som vi har redogjort för ovan. För att myndigheten ska ha möjlighet att behandla alla på samma sätt så behöver den kunna behandla känsliga personuppgifter. Vi anser att myndighetens behandling står i proportion till det eftersträvade syftet. Den föreslagna lagen innehåller ändamålsbestämmelser som begränsar myndighetens möjlighet att behandla personuppgifter. Lagen innehåller även skyddsåtgärder för att balansera det integritetsintrång som behandlingen av känsliga personuppgifter innebär.[73] Behandlingen uppfyller därför enligt vår bedömning kraven i artikel 9.2 g att behandlingen ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenlig med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda skyddsåtgärder för att säkerställa de registrerades grundläggande rättigheter.

Undantaget ska även gälla genetiska och biometriska uppgifter

Vi har övervägt om genetiska och biometriska uppgifter ska omfattas av den föreslagna möjligheten att behandla känsliga personuppgifter i myndighetens verksamhet eller inte. Vi ser inte att genetiska eller biometriska uppgifter kommer att behandlas i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Inte heller i myndighetens granskningar bedömer vi att sådana uppgifter är av intresse. I granskningsverksamheten har myndigheten dock möjlighet att begära in kompletterande information från bl.a. beslutande myndigheter. Det

[73] Vi föreslår i avsnitt 10.5.2 sökbegränsningar kopplat till känsliga personuppgifter. Vi föreslår även lagkrav på att tillgången till personuppgifter begränsas så att endast de som behöver uppgifterna för att fullgöra sina arbetsuppgifter har tillgång till dem (se avsnitt 10.5.4). Vi föreslår även en rad skyddsåtgärder vid behandlingen av uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Sid 414 (1320)

kan t.ex. finnas granskningar där myndigheten kan ha behov av att begära in handlingar från Försäkringskassans akt i ett sjukpenningärende. Det kan inte uteslutas att myndigheten i sådana fall får del av material där genetiska uppgifter förekommer, t.ex. uppgifter om testresultat, även om det inte är dessa uppgifter som är av intresse för myndighetens verksamhet. Det kan inte heller uteslutas att biometriska uppgifter kan komma in till myndigheten eller är nödvändiga att behandla i framtiden. Vi har därför valt att låta genetiska uppgifter och biometriska uppgifter omfattas av möjligheten att behandla känsliga personuppgifter eftersom myndighetens verksamhet annars hade försvårats. Enligt vår bedömning är det dock endast i enstaka undantagsfall som det blir aktuellt att i dagsläget behandla sådana uppgifter hos myndigheten.

10.4.2 Myndigheten kan behöva behandla uppgifter om lagöverträdelser

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll kan i vissa fall behöva behandla uppgifter om lagöverträdelser. Detta behöver inte regleras särskilt.

Skälen för utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll kan i vissa fall behöva behandla uppgifter om lagöverträdelser.[74] Vid fördjupad granskning kan myndigheten komma att ta del av uppgifter om lagöverträdelser. Det kan framgå av en handling eller uppgift myndigheten behöver ta del av för att kunna utföra granskningen. Vi har i avsnitt 7.3.9 gjort bedömningen att myndigheten inte ska ha en skyldighet att anmäla brott men att myndigheten, när det är lämpligt, kan göra sådana anmälningar. Det är rimligt att myndigheten ska kunna ta del av och behandla uppgifter om resultatet av en sådan anmälan, dvs. om den lett till åtal och fällande dom.

Att myndigheten får behandla uppgifter om lagöverträdelser följer av dataskyddslagen.[75] Det är vår bedömning att den generella

[74] Med lagöverträdelser avses fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott eller därmed sammanhängande säkerhetsåtgärder, jfr artikel 10 dataskyddsförordningen.
[75] Av artikel 10 i dataskyddsförordningen följer att behandling av personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott eller därmed samman-

regleringen i dataskyddslagen är tillräcklig. Vi föreslår dock i avsnitt 10.5.2 ett sökförbud vad gäller uppgifter om lagöverträdelser.

10.4.3 Inga särskilda bestämmelser om personnummer och samordningsnummer behövs

Utredningens bedömning: Särskilda bestämmelser om behandlingen av personnummer och samordningsnummer behöver inte föras in i den nya lagen.

Skälen för utredningens bedömning: Myndigheten behöver behandla personnummer och samordningsnummer. Det är vår bedömning att den generella regleringen av behandling av personnummer och samordningsnummer i dataskyddslagen är tillräcklig.[76] Det finns därför inte något behov av särskilda villkor eller skyddsåtgärder för behandling av sådana uppgifter i den föreslagna registerlagen.

10.5 Särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder

10.5.1 Höga krav på skydds- och säkerhetsåtgärder

Utredningens bedömning: Behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll medför ett antal integritetsrisker. Det bör därför ställas höga krav på myndighetens säkerhets- och skyddsåtgärder vid behandling av personuppgifter.

Skälen för utredningens bedömning: Behandlingen av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll medför integritetsrisker, se avsnitt 10.1.2. Mot bakgrund av integritetsriskerna

hängande säkerhetsåtgärder enligt artikel 6.1 endast får utföras under kontroll av myndighet eller då behandlingen är tillåten enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter fastställs. Enligt 3 kap. 8 § dataskyddslagen får denna typ av personuppgifter behandlas av myndigheter.

[76] 3 kap. 10 § dataskyddslagen. Av bestämmelsen framgår att sådana personuppgifter får behandlas om de registrerade har gett sitt samtycke. Finns det inget samtycke får person- och samordningsnummer behandlas endast när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl. Bestämmelsen innebär att en intresseavvägning mellan behovet av behandlingen och de integritetsrisker som den innebär ska göras, se prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 199.

Sid 416(1320)

med behandlingen bör det ställas höga krav på myndighetens säkerhets- och skyddsåtgärder.

I dataskyddsförordningen finns flera bestämmelser som tar sikte på skydds- och säkerhetsåtgärder. I följande avsnitt föreslår vi ett antal kompletterande bestämmelser med krav på skyddsåtgärder för att balansera integritetsintrånget som behandlingen medför. Även i avsnitt 10.7.3 finns förslag om skyddsåtgärder vid behandlingen av personuppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

10.5.2 Vissa sökbegränsningar ska gälla

Utredningens förslag: Det ska vara förbjudet att utföra sökningar i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter. Detsamma gäller för uppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott. Förbudet omfattar inte sökningar i syfte att få fram ett urval grundat på sådan uppgift om hälsa som avser förmån eller stöd.

Skälen för utredningens förslag: Sökningar som tar sikte på känsliga personuppgifter är typiskt sett förknippade med särskilda risker i integritetshänseende.[77] Vi anser därför att Myndigheten för utbetalningskontroll inte ska få utföra sådana sökningar.

Redan själva uppgiften om att en förmån har beviljats kan dock utgöra en känslig personuppgift om hälsa. Myndigheten för utbetalningskontroll måste kunna göra sökningar baserat på vissa förmåner, bl.a. för att kunna ta fram urvalsträffar. Detta är uppgifter som framgår av beslut. Uppgiften får också anses vara mindre integritetskänslig än vad andra uppgifter om hälsa generellt sett är. Uppgiften att någon får sjukpenning, eller annan socialförsäkringsförmån, säger inte något om vilken sjukdom som är grunden för att förmånen betalas ut. Informationen som ges i uppgiften är endast att en viss typ av förmån har beviljats. Vi anser därför att sådana uppgifter om hälsa som avser förmån eller stöd ska undantas från sökbegränsningen.

[77] Jfr prop. 2018/19:33, *Behandling av personuppgifter samt registrering och användning av fordon på vägtrafikområdet*, s. 132.

I ett flertal lagstiftningar på senare tid har sökbegränsningar utformats på ett sätt som utgår ifrån syftet med sökningen.[78] Denna utformning av sökbegränsningen innebär att det är förbjudet att utföra sökningar i syfte att få fram ett personurval grundat på känsliga personuppgifter. Det är med andra ord inte tillåtet att utföra sökningar som innebär en kartläggning av personer på grundval av uppgifter om etnicitet. Däremot hindrar ett sådant sökförbud inte sökningar som görs för andra ändamål, t.ex. i syfte att utöva tillsyn, för att ta fram verksamhetsstatistik eller för registervård, dvs. då syftet med sökningen inte är att identifiera ett urval av individer.[79]

Enligt vår mening är en sådan lagteknisk utformning att föredra. Det bör alltså vara förbjudet för Myndigheten för utbetalningskontroll att utföra sökningar i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter.[80]

Utöver känsliga personuppgifter bör även personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott omfattas av förbudet.[81] Sådana uppgifter behöver troligen endast i begränsad utsträckning behandlas av myndigheten. Vi anser trots detta att det är motiverat att de ska omfattas av sökbegränsningen eftersom även urval baserade på personuppgifter som rör brott är särskilt känsliga ur integritetssynvinkel. Uppgifter om att en person tidigare har dömts för t.ex. bidragsbrott skulle kunna vara en effektiv urvalsgrund vid framtagande av urvalsträffar. Vi anser dock inte att detta skulle stå i proportion till det integritetsintrång som behandlingen skulle medföra. Vårt förslag innebär inte någon begränsning i möjligheten för myndigheten att använda uppgifter om t.ex. beslutade återkrav eller omprövningsbeslut vid framtagande av urvalsträffar.

Bestämmelsen om sökbegränsningar bör även gälla för uppgifter om avlidna, se avsnitt 10.2.5.

---

[78] Se t.ex. 2 kap. 14 § brottsdatalagen, 3 kap. 3 § andra stycket dataskyddslagen och 17 § utlänningsdatalagen (2016:27).

[79] Jfr prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 91 och prop. 2017/18:254, *Anpassning av utlänningsdatalagen till EU:s dataskyddsförordning,* s. 38.

[80] Vi använder oss här av begreppet urval, eftersom det anknyter till hur lagstiftningen ser ut inom andra områden. Ett exempel på urval av personer i myndighetens verksamhet är urvalsträffarna, där utbetalningar som kan antas vara felaktiga sorteras ut. Dessa är i sin tur kopplade till fysiska eller juridiska personer. Sökningar kan göras bl.a. genom att de olika urvalsmodeller som myndigheten tar fram används på uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval i syfte att få fram urvalsträffar, dvs. utbetalningar som kan antas vara felaktiga.

[81] Jfr artikel 10 dataskyddsförordningen.

10.5.3 Pseudonymisering och kryptering ska användas när det är lämpligt

Utredningens bedömning: Pseudonymisering och kryptering är viktiga skydds- och säkerhetsåtgärder för myndighetens verksamhet. Myndigheten för utbetalningskontroll ska vidta dessa säkerhetsåtgärder när det är lämpligt. Vi föreslår inte någon särskild reglering om detta.

Skälen för utredningens bedömning: Det finns i dataskyddsförordningen en skyldighet för den som är personuppgiftsansvarig att överväga pseudonymisering och kryptering när det är lämpligt.[82] Detta är skyddsåtgärder som kan minska risken t.ex. vid intrång eller om uppgifterna av misstag sprids till personer utanför myndigheten. Användandet av sådana skyddsåtgärder begränsar även i vilken mån anställda kan se vilken person en uppgift avser. Dessa skyddsåtgärder är därför viktiga verktyg i myndighetens arbete.

Vi har övervägt att föreslå särskilda krav på pseudonymisering och kryptering, framför allt vid behandlingen av uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Det är dock svårt att i detta skede närmare reglera sådana skyddsåtgärder, eftersom det inte kan uteslutas att uppgifter som avslöjar vem personen är kan komma att behöva användas i vissa fall även vid ändamålet att göra dataanalyser och urval. Lämpligheten av att närmare reglera detta kan även ifrågasättas mot bakgrund av den tekniska utvecklingen på området. Det bör därför ankomma på Myndigheten för utbetalningskontroll att avgöra när pseudonymisering och kryptering är lämpliga skyddsåtgärder. Vi föreslår därför inte någon särskild reglering vad gäller pseudonymisering eller kryptering utan de generella krav som följer av dataskyddsförordningen gäller.

[82] I artikel 32 i dataskyddsförordningen, som innehåller krav på säkerhet vid behandlingen, anges pseudonymisering och kryptering som sådana tekniska och organisatoriska åtgärder som den personuppgiftsansvarige ska vidta när det är lämpligt. I artikel 25, som innehåller krav på inbyggt dataskydd och dataskydd som standard, nämns pseudonymisering som ett exempel på lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder. Med pseudonymisering avses, enligt artikel 4.5 dataskyddsförordningen, att personuppgifterna behandlas på ett sätt som innebär att de inte längre kan tillskrivas en specifik registrerad utan att kompletterande uppgifter används. Detta under förutsättning att de kompletterande uppgifterna bevaras separat och är föremål för tekniska och organisatoriska åtgärder som säkerställer att personuppgifterna inte tillskrivs en identifierad eller identifierbar person.

10.5.4 Tillgång till personuppgifter inom myndigheten ska begränsas och kontrolleras

Utredningens förslag: Tillgången till personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska begränsas till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Myndigheten ansvarar för att åtkomsten till personuppgifter kontrolleras på ett ändamålsenligt sätt.

I förordning ska regleras att det vid tilldelning av behörighet ska ställas krav på utbildning i behandling av personuppgifter eller på erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper. Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter för tillgång till personuppgifter samt rutiner för dokumentation och regelbunden kontroll av åtkomsten till personuppgifter vid myndigheten. Även detta ska regleras i förordning.

Skälen för utredningens förslag

Spridningen av personuppgifter ska begränsas av integritetsskäl

Spridningen av personuppgifter har stor betydelse för integritetsriskerna med behandlingen. Om uppgifter sprids ökar det risken för att uppgifterna används på ett sätt som inte är avsett. Utan en begränsning av spridningen av personuppgifterna skulle personer också ha tillgång till uppgifter som de inte har en godtagbar anledning att ta del av. Begränsningar av möjligheten att ta del av personuppgifter bör därför införas. Detta bör kombineras med krav på att åtkomsten till personuppgifterna kontrolleras.

Skyldigheten för personuppgiftsansvariga att på olika sätt begränsa tillgången och kontrollera åtkomsten till personuppgifter kan anses följa av dataskyddsförordningen. För skyddet av den personliga integriteten är det viktigt att det uttryckligen säkerställs att personuppgifter i verksamheten endast görs tillgänglig för de medarbetare som behöver uppgifterna i sitt arbete och att tillgången även kontrolleras i efterhand av myndigheten. En sådan bestämmelse bör därför införas i den nya lagen. Bestämmelsen bör även omfatta till-

gången till uppgifter om juridiska personer och avlidna som behandlas enligt lagen, se avsnitt 10.2.5.

Tillgången till uppgifter ska begränsas utifrån den anställdes arbetsuppgifter och åtkomsten ska kontrolleras på ett ändamålsenligt sätt

Tillgången till personuppgifter ska begränsas till vad var och en vid Myndigheten för utbetalningskontroll behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Den som är anställd vid myndigheten ska alltså inte ges obegränsad tillgång till alla personuppgifter som behandlas vid myndigheten utan tillgången ska vara begränsad till den åtkomst som var och en som är verksam vid myndigheten behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Det kan exempelvis innebära att de som arbetar med fördjupad granskning inte får tillgång till de uppgifter som de som utför dataanalyser och urval har tillgång till. Så långt som möjligt bör myndigheten använda sig av tekniska begränsningar som förhindrar att en tjänsteman elektroniskt kommer åt uppgifter som hen inte har behov av i sitt arbete.

Åtkomsten till personuppgifter ska kontrolleras på ett ändamålsenligt sätt. Detta för att myndigheten ska kunna upptäcka och åtgärda obehörig åtkomst som inte förhindras av tekniska åtkomstbegränsningar. Kontroller ska genomföras systematiskt och återkommande och inte bara när myndigheten av någon orsak har fått anledning att misstänka att obehörig åtkomst har förekommit.

Ofta sker sådan kontroll genom uppföljningen av loggar. Det bör dock vara upp till myndigheten själv att närmare bestämma formerna. Behandlingen vid dataanalyser och urval omfattar en stor mängd uppgifter och kravet på ändamålsenlighet i bestämmelsen kan därför uppställa begränsningar i möjligheten att använda loggning som underlag för kontroll vid denna behandling.

Det ska finnas krav på myndigheten att ha rutiner för och uppföljning av åtkomsten till personuppgifter

Vi anser att det i förordning bör regleras att myndigheten ska ha rutiner för tilldelningen av behörigheter för åtkomst till personuppgifter. Sådana rutiner ska innefatta tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheter för tillgång till

personuppgifter. Sådana rutiner kan t.ex. ingå i myndighetens arbetsordning. Myndigheten ska även ställa krav på utbildning i behandling av personuppgifter eller på erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper vid tilldelning av behörighet. Även detta ska regleras i förordning.

Myndigheten ska vidare ta fram rutiner för dokumentation, t.ex. loggning, och regelbunden kontroll av åtkomsten, vilket ska regleras i förordning.

Rutinerna ska följas upp av myndighetens integritetsskyddsråd

Vid myndigheten ska det finnas ett integritetskyddsråd, som bl.a. ska följa upp myndighetens rutiner och åtgärder för tillgång till personuppgifter och att myndigheten kontrollerar åtkomsten på ett ändamålsenligt sätt, se avsnitt 9.2.3. På så sätt säkerställs att myndighetens rutiner och åtgärder håller en god kvalitet.

10.6 Transaktionskontoregistret

10.6.1 Ett register över transaktionskonton

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll ska för ändamålet att administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto föra ett register, transaktionskontoregistret.

Skälen för utredningens förslag: För ändamålet att administrera utbetalningar via systemet med transaktionskonto behövs ett särskilt register, transaktionskontoregistret. Registret behövs bl.a. för att myndigheten på ett ordnat sätt ska kunna organisera och få en överblick över de utbetalningar som myndigheten administrerar. Våra förslag om behandling av uppgifter i transaktionskontoregistret ska även tillämpas i förhållande till uppgifter om juridiska personer och avlidna, se avsnitt 10.2.5. Detta innebär att uppgifter om juridiska personer och avlidna ska behandlas på samma sätt i transaktionskontoregistret som personuppgifter.

I transaktionskontoregistret registreras uppgifter om namn, person-, samordnings- eller organisationsnummer, kontaktuppgifter och bankkontouppgifter. Vidare registreras uppgifter rörande respek-

tive utbetalning, dvs. belopp, datum för utbetalning och vad utbetalningen avser. Vi anser inte att innehållet i registret behöver regleras särskilt. Uppgifterna som samlas in till registret samlas även in för att behandlas för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

10.6.2 Enskilda och myndigheter ska kunna få direktåtkomst till transaktionskontoregistret

Utredningens förslag: Myndigheten för utbetalningskontroll får ge direktåtkomst till uppgifter i transaktionskontoregistret. Direktåtkomst får ges till myndighet som är ansluten till systemet med transaktionskonto och den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud.

Myndigheter får ges direktåtkomst till uppgifter som rör myndighetens egna utbetalningar.

Den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud får ges direktåtkomst till uppgifter som rör den registrerades utbetalningar.

Skälen för utredningens förslag

Vi har i avsnitt 5.3.1 föreslagit att utbetalande myndighet bör få ta del av uppgifter i transaktionskontoregistret som avser myndighetens utbetalningar samt uppgifter om mottagarens kontouppgifter och kontaktuppgifter. Vi har även gjort bedömningen att enskilda bör få tillgång till sina egna uppgifter i kontoregistret. Vi anser att det är upp till myndigheten själv att bestämma den tekniska utformningen för att ge tillgång till dessa uppgifter. Det är dock uppgifter som kan lämpa sig att ge direktåtkomst till och för direktåtkomst krävs i regel att det finns författningsreglering som stödjer detta, se avsnitt 10.1.3. Vi föreslår därför att myndigheten ska ha möjlighet att ge direktåtkomst till uppgifter i transaktionskontoregistret.

Direktåtkomst till myndigheter

Direktåtkomsten ska få ges till myndigheter som är anslutna till systemet med transaktionskonto. Det bör i förordning framgå att direktåtkomsten endast får ges till uppgifter som avser myndighetens utbetalningar samt uppgifter om mottagarens kontouppgifter och kontaktuppgifter. Detta återspeglar den uppgiftsskyldighet vi föreslår i avsnitt 5.3.1 och utgör en sådan begränsning som avses i 2 kap. 7 § tryckfrihetsförordningen.[83]

Direktåtkomst för den registrerade

Myndigheten ska även kunna ge direktåtkomst till den registrerade. Redan i dag har de myndigheter som enligt våra förslag ska ansluta till transaktionskontot någon form av ”mina sidor”-funktion där enskilda kan ta del av sina uppgifter. Vi bedömer att det nya systemet ska ha motsvarande service. Sådan åtkomst bör kräva att den registrerades identitet kontrolleras genom en säker metod för identifiering (se avsnitt 5.3.1).

Det bör av förordning framgå att direktåtkomsten ska vara begränsad till uppgifter om tillgodohavanden, utbetalningar, kontouppgifter och kontaktuppgifter som avser den registrerade. Vi anser att myndigheten bör kunna få möjlighet att medge direktåtkomst till ombud för den registrerade. Skatteutbetalningar kan i vissa fall göras till barn. Vi anser att det är rimligt att myndigheten ska kunna ha möjlighet att medge direktåtkomst till ett barns vårdnadshavare. Möjlighet bör även finnas att ge direktåtkomst till förvaltare i de fall den enskilde har en sådan utsedd. En utsedd förvaltare har inom ramen för förvaltaruppdraget ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder den enskilde i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget.[84] Vi menar därför att Myndigheten för utbetalningskontroll bör ha samma möjligheter att medge direkt-

[83] Begränsningsregeln i 2 kap. 7 § tryckfrihetsförordningen innebär att en sammanställning som innehåller personuppgifter inte anses förvarad hos en myndighet om myndigheten saknar rättslig befogenhet att göra sammanställningen. Den utgör då följaktligen inte heller en allmän handling. Syftet med begränsningsregeln är att hindra allmänheten från att göra anspråk på att få del av sammanställningar av uppgifter ur upptagningar hos myndigheten som myndigheten själv är rättsligen förhindrad att ta fram (t.ex. SOU 2010:4, *Allmänna handlingar i elektronisk form – offentlighet och integritet*, s. 143 och SOU 2012:90, *Överskottsinformation vid direktåtkomst*, s. 115).

[84] Se 11 kap. 9 § föräldrabalken.

åtkomst till förvaltare som till vårdnadshavare. De närmare förutsättningarna för detta bör ankomma på myndigheten att bestämma.

10.7 Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval

10.7.1 En uppgiftssamling för dataanalyser och urval

Utredningens förslag: För ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen får endast sådana personuppgifter behandlas som finns i en samling av uppgifter som med hjälp av automatiserad behandling används gemensamt i verksamheten, uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Skälen för utredningens förslag: I verksamheten med dataanalyser och urval finns behov av en strukturerad samling av uppgifter som sätter gränser för vilka uppgifter som får användas.[85] I samlingen ska de uppgifter som hämtas in för det primära ändamålet att göra dataanalyser och urval behandlas. Detta innebär att endast de personuppgifter som är nödvändiga för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska behandlas i uppgiftssamlingen.

För den strukturerade samlingen av personuppgifter som behövs i verksamheten med dataanalyser och urval har vi valt den teknikneutrala benämningen uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.[86]

[85] Regeringen har uttalat att man för vissa verksamheter har valt att i registerförfattning knyta särskilda regler till viss behandling av personuppgifter som anses särskilt integritetskänslig. Exempelvis bedöms sådan behandling av personuppgifter, som innebär att fler än ett fåtal personer har såväl tillgång till som möjlighet att bearbeta eller förfoga över uppgifterna på annat sätt, typiskt sett mer integritetskänslig än vad som är fallet när endast någon enstaka person förfogar över uppgifterna. För att avgränsa vilka personuppgifter som berörs används ofta begreppet databas. Begreppet används i juridisk mening och ansluter inte nödvändigtvis till tekniska avgränsningar eller behörighetstilldelningar, se prop. 2017/18:171, *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning,* s. 138.

[86] Jfr lagen (2007:259) om behandling av personuppgifter i Försvarets radioanstalts försvarsunderrättelse- och utvecklingsverksamhet och prop. 2006/07:46, *Personuppgiftsbehandling hos Försvarsmakten och Försvarets radioanstalt,* s. 58–59.

10.7.2 Begränsning av vilka uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen Sid 425(1320)

Utredningens förslag: I förordning ska anges vilka uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen.

I uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval får behandlas uppgifter om

1. en fysisk persons identitet, medborgarskap, uppehållsrätt, bosättning och familjeförhållanden, adress och andra kontaktuppgifter samt uppgifter om ombud,
2. en juridisk persons identitet, säte, ägarförhållanden, firmatecknare och andra företrädare, kontaktpersoner samt kontaktuppgifter,
3. utbetalningar av förmåner, stöd, skatter och avgifter samt uppgifter om enskildas kontouppgifter,
4. beslut som rör ekonomiska förmåner och ekonomiska stöd som har meddelats av Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor,
5. beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort, samt uppgifter om ansökan om förlängning av uppehållstillstånd och arbetstillstånd,
6. arbete, arbetsgivare och arbetsrelaterade intyg,
7. registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt, godkännande för F-skatt, redovisad omsättning, redovisning av skatter och avgifter, betalning av skatter och avgifter och beslut om debiterad preliminär skatt avseende företag och andra juridiska personer samt uppgifter om omprövningsbeslut rörande skatter och avgifter till nackdel för företag och andra juridiska personer och beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt,
8. beslut om företrädaransvar och ansvar för delägare i svenskt handelsbolag,
9. företag och andra juridiska personer, företrädare och huvudmän som finns i Bolagsverkets register samt uppgifter om

Sid 426(1320)

intygsgivare, vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket och beslut om förseningsavgifter hos Bolagsverket,

10. skulder hos Kronofogdemyndigheten för företag och andra juridiska personer samt deras företrädare,
11. kompletterande aktörer som upphandlas av Arbetsförmedlingen,
12. ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som lämnats till arbetslöshetskassor,
13. tillstånd och anmälan att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans och uppgifter om anmälan, av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning,
14. fastigheter, byggnader och lagfarter från fastighetsregistret, och
15. att urvalsträffar lämnats vidare till inledande granskning, resultatet av denna granskning och resultatet av fördjupad granskning.

I uppgiftssamlingen får även behandlas uppgifter av liknande slag som är direkt nödvändiga för myndighetens dataanalyser och urval.

Skälen för utredningens förslag

Vilka uppgifter myndigheten får behandla i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska begränsas

För att upprätthålla principen om uppgiftsminimering[87] och för att stärka skyddet för den personliga integriteten bör det regleras vilka uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen. Utan begränsning av vilka uppgifter som får behandlas skulle det finnas en risk för ett omotiverat intrång i den personliga integriteten. Att helt undvika reglering av vilka uppgifter som får behandlas skulle skapa en osäkerhet såväl för myndigheten som för enskilda om vilka uppgifter som kan bli föremål för behandling.

[87] Artikel 5.1 c dataskyddsförordningen.

Generella begränsningar ska anges i lag

De yttre ramarna för vilka personuppgifter som uppgiftssamlingen får innehålla föreslår vi ska uppställas i lag för att skapa stabilitet och förutsebarhet. De yttre ramarna ska utgöras av ett tydligt angivet ändamål för behandlingen (avsnitt 10.3.2). Att uppgiftssamlingen endast får innehålla sådana personuppgifter som är nödvändiga för detta ändamål (avsnitt 10.7.1) innebär också en begränsning. Även de uppgiftsskyldigheter som vi föreslår ska regleras i lag (avsnitt 11.3.2–11.3.8) får betydelse för personuppgiftsbehandlingens omfattning. Detta eftersom bestämmelserna begränsar vilka uppgifter myndigheten kan få tillgång till.

Att i lag närmare reglera vilka typer av personuppgifter som får behandlas är enligt vår bedömning mindre lämpligt.[88] Vi har i avsnitt 6.2 redogjort för de uppgifter vi bedömer kan bli av relevans i myndighetens analys- och urvalsarbete. Om dessa uppgifter regleras i lag skulle det riskera att leda till att myndighetens arbete försvåras. Även om vi har lagt ned ett omfattande arbete på att identifiera de uppgifter som är nödvändiga för myndighetens dataanalyser och urval finns en risk för att någon uppgift som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra sin verksamhet saknas. Att genomföra lagändringar är omständligt och tar lång tid. Detta talar starkt emot en reglering i lag.

Det är omöjligt att i detta skedde i detalj avgränsa vilka uppgifter som kan komma att bli av betydelse. Vi har dock identifierat de kategorier av uppgifter som bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Även regleringen av dessa kategorier av uppgifter tenderar att bli relativt detaljerad, vilket inte lämpar sig för lagform. Det är även vanligt att regleringen av vilka uppgifter som får ingå i databaser och register eller behandlas för vissa ändamål regleras i förordning.[89]

[88] Det förhållandet att det allmänna registrerar personuppgifter om enskilda innebär som utgångspunkt inte några skyldigheter för den enskilde och avser inte heller i övrigt ingrepp i enskildas personliga förhållanden i den mening som avses i 8 kap. 2 § första stycket 2 regeringsformen. Bestämmelser om behandling av personuppgifter är i stället i princip att anse som bestämmelser som införs för att skydda den enskilde (jfr SOU 2015:39 *Myndighetsdatalag*, s. 199.) Det finns alltså inget hinder ur normgivningshänseende att inte i lag reglera vilka uppgifter som får behandlas. Av 2 kap. 6 och 20 §§ regeringsformen följer dock att bestämmelser som medför betydande integritetsintrång måste meddelas genom lag.

[89] Jfr 2 § förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration och 3–5 §§ förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.

Sid 428(1320)

Vi anser således att de yttre ramarna för vilka personuppgifter som får behandlas ska uppställas i lag. Hur behandlingen av personuppgifter ska begränsas inom dessa ramar bör regleras i förordning.

Vilka kategorier av personuppgifter som får behandlas ska fastställas i förordning

Myndigheten för utbetalningskontroll är den aktör som har bäst kunskap för att kunna avgöra vilka uppgifter som är av relevans för analyser och urvalsarbetet. I takt med att myndighetens verksamhet utvecklas och förfinas kommer myndighetens förmåga att identifiera relevanta uppgifter och myndighetens behov av uppgifter förändras. Att i förordning uppställa vilka kategorier av uppgifter som får behandlas begränsar vilka uppgifter som får behandlas men ger samtidigt myndigheten viss flexibilitet att anpassa vilka uppgifter som används i takt med att myndighetens kompetens utvecklas. Att lägga regleringen i förordning innebär också att regeringen vid behov kan ändra regleringen.

De kategorier av uppgifter som ska få behandlas

I avsnitt 6.2 finns våra bedömningar av vilka uppgifter som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna utföra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Bedömningen av vilka uppgifter som ska ligga till grund för dataanalyser och urval bygger på en avvägning mellan uppgifternas relevans i verksamheten och påverkan på den personliga integriteten. Dessa överväganden ligger till grund för våra förslag om vilka uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Det är bl.a. uppgifter om utbetalningar av stöd, förmåner samt skatter och avgifter som myndigheten har tillgång till inom ramen för verksamheten med att administrera systemet med transaktionskonto. Vi anser även att bl.a. uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och stöd från välfärdsmyndigheterna och arbetslöshetskassorna, uppgifter ur folkbokföringsdatabasen, uppgifter om intygsgivare av arbetsrelaterade intyg och uppgifter från arbetsgivardeklarationer på individnivå ska ingå i uppgiftssamlingen. För företag och andra juridiska personer anser vi även att bl.a. uppgifter ur

Bolagsverkets register, uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten och uppgifter från Skatteverket om bl.a. redovisning av mervärdesskatt, registrering för arbetsgivaravgifter och omsättning redovisad i inkomstdeklaration ska ingå i uppgiftssamlingen.

Majoriteten av uppgifterna överförs från andra myndigheter. I avsnitt 11.3 finns våra förslag om en ny lag om uppgiftsskyldighet för att möjliggöra detta. Det är enligt vår mening lämpligt att utforma den föreslagna förordningsregleringen i nära överensstämmelse med föreslagna uppgiftsskyldigheter.

Resultaten av myndighetens inledande och fördjupade granskningar är av betydelse för verksamheten med dataanalyser och urval. Uppgifter om vilka urvalsträffar som har lämnats vidare till inledande granskning, resultatet av denna granskning samt resultatet av fördjupad granskning bör därför kunna behandlas i uppgiftssamlingen.

En ventil som möjliggör behandling av direkt nödvändiga uppgifter

Det bör införas en ventil som, när det är befogat, gör det möjligt för myndigheten att behandla uppgifter som inte omfattas av angivna kategorier. Ventilen ska vara en möjlighet för myndigheten att använda uppgifter som myndigheten i verksamheten identifierat är direkt nödvändiga för att genomföra väl fungerande dataanalyser och urval. En sådan ventil är främst tänkt att tillämpas då det i de angivna kategorierna av uppgifter saknas en uppgift som är avgörande för att myndigheten ska kunna utföra vissa analyser eller kunna göra vissa urval. Detta för att myndighetens verksamhet inte allvarligt ska försvåras på grund av att vi i våra bedömningar av vilka uppgifter som är nödvändiga för dataanalyser och urval inte lyckats identifiera en uppgift av central betydelse. Vid utformningen av ventilen måste det säkerställas att tillämpningsområdet inte blir för brett. Avsikten är inte att bestämmelsen ska ge möjlighet för myndigheten att behandla uppgifter av ett helt annat slag än de som i övrigt ansetts rimliga att myndigheten behandlar. Ventilen bör därför utformas så att uppgifter som är direkt nödvändiga för myndighetens dataanalyser och urval och som är av liknande slag som de kategorier av uppgifter som tillåts i uppgiftssamlingen får behandlas.

Sid 430(1320)

Den föreslagna konstruktionen tillgodoser behovet av en effektiv analysverksamhet och respekten för den personliga integriteten

Den konstruktion vi föreslår tillgodoser både behovet av att begränsa och kontrollera myndighetens personuppgiftsbehandling och behovet av att skapa en analysverksamhet som kan uppnå sitt syfte. Regleringen innebär att en uppgift som i och för sig bedöms nödvändig för ändamålet inte kan behandlas i uppgiftssamlingen om uppgiften inte ryms inom någon av de kategorier som finns upptagna i förordningen. En uppgift som i och för sig ryms inom en tillåten uppgiftskategori men som inte är nödvändig för ändamålet kan inte heller behandlas i uppgiftssamlingen. Den föreslagna regleringen innebär att myndigheten noggrant måste överväga vilka uppgifter som myndigheten behöver i sina analyser. Myndigheten måste också överväga om det finns andra rimliga alternativ. Risken att myndigheten behandlar fler uppgifter än vad som behövs minimeras därmed. Vi menar att det genom regleringen skapas ett system där frågorna om nödvändighet för ändamålet med behandlingen och integritetsskydd får en central och naturlig plats i verksamheten.

Sammantaget menar vi att denna konstruktion möjliggör en personuppgiftsbehandling som såväl tillgodoser högt ställda krav på respekt för den personliga integriteten som en effektiv verksamhet för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar.

10.7.3 Särskilda skyddsåtgärder

Utredningens förslag: Sökning och annan behandling i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska genomföras med respekt för enskildas personliga integritet. I förordning ska det anges att myndigheten ska ha rutiner för utformningen av urvalsmodeller och användandet av sökbegrepp i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Metoder för att ta fram urval samt de sökbegrepp som används vid sökningar i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska dokumenteras på sådant sätt att de kan kontrolleras i efterhand. Myndigheten ska utföra regelbunden uppföljning av de sökningar som har gjorts i uppgiftssamlingen.

Skälen för utredningens förslag

Vi anser att det bör införas särskilda skyddsåtgärder som tar sikte på behandlingen av personuppgifter i uppgiftssamlingen. Behandlingen av personuppgifter vid dataanalyser och urval innebär särskilda risker ur integritetsynpunkt. Sök- och sammanställningsmöjligheter medför att personuppgifter som i sig kan uppfattas som relativt harmlösa får en mer integritetskänslig karaktär genom sambearbetning med andra uppgifter. I uppgiftssamlingen ska personuppgifter för stora delar av befolkningen behandlas. Det medför att det för myndighetens personal går att ta fram uppgifter om t.ex. en känd person eller en granne har beviljats sjukpenning. Detta är inte något som är unikt för den nya myndigheten men genom samlingen av information från olika källor finns särskilda risker, varför särskilda skyddsåtgärder föreslås.

Behandling i uppgiftssamlingen ska ske med respekt för den personliga integriteten

Det är angeläget att behandlingen av de personuppgifter som finns i uppgiftssamlingen inte inkräktar på den personliga integriteten i större utsträckning än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med verksamheten, dvs. att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar och därigenom motverka brottsligt utnyttjande av välfärden. Det bör därför föreskrivas att sökning och annan behandling i uppgiftssamlingen ska genomföras med respekt för enskildas personliga integritet.

Att behandlingen ska genomföras med respekt för enskildas personliga integritet gäller såväl vid framtagande av sökkriterier och urvalsmodeller som vid utformningen och genomförandet av dataanalyser. Att behandlingen ska utföras med respekt för enskildas personliga integritet innebär inte att myndigheten är förhindrad att göra behandlingar som innebär någon form av integritetsintrång. Syftet är att myndigheten noga ska överväga vilken integritetspåverkan en behandling kan ha och att eventuella integritetsintrång tydligt kan motiveras. Detta har särskilt betydelse vid framtagandet av rutiner för verksamheten.

Rutiner för utformning av urvalsmodeller och användandet av sökbegrepp

Att närmare reglera vilka sökningar som får göras i uppgiftssamlingen låter sig inte göras. Samtidigt anser vi att det av integritetsskäl inte är lämpligt att helt lämna till de enskilda tjänstemännen att själva avgöra vilka behandlingar som utförs i uppgiftssamlingen. Vi anser att det är av vikt att det finns tydliga rutiner för hur urvalsmodeller får utformas och användningen av sökbegrepp i uppgiftssamlingen. Hur myndigheten kommer att arbeta med urvalsmodeller beskrivs i avsnitt 6.1.1. Sökbegrepp används för att söka igenom en informationsmängd och hitta de poster eller uppgiftskonstellationer där begreppet förekommer. Sökbegrepp kan också användas för att välja bort information.[90]

Rutiner minskar intrånget i den personliga integriteten genom att det sätts upp gränser för den behandling som utförs. I rutinerna bör det framgå t.ex. vilka sökbegrepp som regelmässigt får användas och under vilka förutsättningar vissa, generellt sett, känsligare sökbegrepp får användas. Sådana rutiner ska även integritetsskyddsrådet fortlöpande ha insyn i, se avsnitt 9.2.3. Regleringen av skyldigheten att ta fram rutiner bör lämpligen ske i förordning.

Dokumentation av behandlingen i uppgiftssamlingen

För att de föreslagna skyddsåtgärderna ovan ska få genomslag är det viktigt att det finns en möjlighet att i efterhand följa upp och kontrollera vilka urvalsmodeller och sökningar som har använts. Vi anser därför att det i lagen ska ställas krav på att myndigheten ska dokumentera metoder för att ta fram urval och de sökbegrepp som används vid sökningar i uppgiftssamlingen på ett sätt som möjliggör kontroll i efterhand. Vi föreslår inte några formkrav för dokumentationen. Denna kan se olika ut och variera med den tekniska utvecklingen. Det avgörande ska vara att det i efterhand ska vara möjligt att utläsa vilka metoder och sökbegrepp som använts. Det bör även föreskrivas att myndigheten ska utföra regelbunden uppföljning av de sökningar som görs. Genom regelbundna kontroller blir det möjligt för myndigheten att utvärdera sitt arbete och upptäcka eventuell olämplig behandling. Skyldigheten för myndigheten att doku-

[90] Jfr prop. 2006/07:63, *En anpassad försvarsunderrättelseverksamhet*, s. 138.

mentera sökningar möjliggör för det föreslagna integritetsskyddsrådet (avsnitt 9.2.3) att kunna följa upp och ha insyn i myndighetens arbete och underlättar även för tillsynsmyndigheternas kontroll.

10.8 Bevarande och gallring

10.8.1 En generell ändamålsrelaterad gallringsbestämmelse införs

Utredningens förslag: Uppgifter ska gallras så snart de inte längre behövs för de ändamål som de behandlas för. Detta ska dock inte gälla om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har meddelat föreskrifter eller i ett enskilt fall beslutat att gallring ska ske senast vid en viss tidpunkt eller att uppgifter får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Skälen för utredningens förslag

Bestämmelser om gallring tillgodoser principen om lagringsminimering

Vi anser att en ändamålsrelaterad bestämmelse om gallring bör införas för personuppgifter som behandlas i myndighetens verksamhet. Ett sätt att minska integritetskänsligheten är att se till att uppgifter som inte längre behövs i verksamheten avlägsnas från myndighetens uppgiftssamlingar. Detta kan uppnås genom bestämmelser om gallring[91] eller bestämmelser som inskränker hur länge personuppgifter får behandlas i verksamheten. Endast sekretessbestämmelser och bestämmelser om begränsningar i behandlingen av uppgifterna kan enligt vår bedömning inte fullt ut tillgodose integritetsskyddet. Av dataskyddsförordningen följer att uppgifter inte ska lagras längre än vad som är nödvändigt för ändamålet med behand-

[91] Med gallring avses förstöring av allmänna handlingar eller uppgifter i allmänna handlingar, jfr t.ex. 2 kap. 1 § RA-FS 2009:1 Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd om elektroniska handlingar (upptagningar för automatiserad behandling).

Sid 434(1320)

lingen.[92] För det fall särskilda bestämmelser om gallring inte införs är utgångspunkten att personuppgifter som behandlas i myndighetens verksamhet ska bevaras.[93]

Skyddet för integriteteten väger tyngre än intresset av att bevara uppgifter från myndighetens verksamhet

De uppgifter som Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla är nästan uteslutande inhämtade från andra myndigheter eller arbetslöshetskassor. Myndigheten ska således till stor del behandla personuppgifter som redan hanteras hos andra myndigheter. Intresset av att uppgifterna bevaras får därmed anses tillgodosett genom att uppgifterna hos de överlämnande myndigheterna hanteras utifrån gällande regler om bevarande och gallring. Myndigheten för utbetalningskontroll ska inte ägna sig åt beslutsfattande i enskilda ärenden. Behovet av bevarande för att möjliggöra insyn i verksamheten är därför inte lika starkt som hos en myndighet där verksamheten huvudsakligen består av myndighetsutövning gentemot enskilda. Vi anser därför sammantaget att integritetsskyddsaspekten i detta fall väger över intresset av att bevara allmänna handlingar eller uppgifter. Vi bedömer således att det bör finnas regler om bevarande och gallring i den nya lagen.

Huvudregeln ska vara att uppgifter ska gallras när de inte längre är nödvändiga för sitt ändamål

Myndigheten ska behandla flera olika kategorier av personuppgifter i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Det är svårt att på förhand avgöra hur länge det kan vara relevant att spara uppgifterna. Det är därmed svårt att föreslå mer generella regler än sådana som bygger på principen om lagringsminimering och som innebär en skyldighet för myndigheten att gallra personuppgifter som inte längre behövs för sitt ändamål. Personuppgifter ska således gallras när de inte längre är nödvändiga för angivna ändamål. Bestämmelsen bör även vara tillämplig på upp-

[92] Artikel 5.1 e dataskyddsförordningen.
[93] Av 14 § arkivförordningen (1991:446) framgår att statliga myndigheter får gallra allmänna handlingar endast i enlighet med föreskrifter eller beslut av Riksarkivet, om inte särskilda gallringsföreskrifter finns i lag eller förordning.

gifter om juridiska personer och avlidna som behandlas enligt lagen. Bestämmelsen innebär att det är möjligt att bevara uppgifter i den utsträckning de behövs för att t.ex. i analysverksamheten följa en historisk utveckling av felaktiga utbetalningar eftersom en sådan behandling omfattas av ändamålet.

Det ska finnas en möjlighet att besluta om undantag för särskilda kategorier av personuppgifter

Särskilt beträffande känsliga personuppgifter, eller för särskilda kategorier av uppgifter som efterhand kan identifieras i myndighetens verksamhet, kan det finnas ett behov att fastställa preciserade gallringsfrister. Det bör därför finnas en möjlighet för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att besluta, antingen genom föreskrifter eller genom särskilda beslut, att uppgifter ska gallras vid en viss bestämd tidpunkt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör vidare ha möjlighet att besluta att uppgifter som myndigheten annars skulle ha skyldighet att gallra, ska kunna bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Vi har därutöver identifierat fyra olika delar i myndighetens verksamhet – transaktionskontoregistret, uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval, inledande granskningar samt fördjupade granskningar – där det finns skäl att överväga om särskilda gallringsfrister ska införas.

10.8.2 Ingen särskild gallringsbestämmelse i verksamheterna med dataanalyser och urval samt inledande granskning

Utredningens bedömning: Det bör inte införas särskilda gallringsbestämmelser för uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval eller för uppgifter som behandlas vid inledande granskning.

Skälen för utredningens bedömning

Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval

Vi gör bedömningen att det inte bör uppställas preciserade gallringsbestämmelser för de olika kategorier av uppgifter som behandlas i uppgiftssamlingen. Eftersom uppgifterna ska användas i analyser av olika utbetalningar, baserade på olika regelsystem, är det svårt att på förhand avgöra hur länge det kan vara relevant att spara uppgifterna. Det är inte heller lämpligt att koppla gallringsföreskrifterna till varifrån uppgifterna hämtas in. En uppgift som inhämtas från en myndighet kan visa sig ha relevans för att kunna upptäcka felaktiga utbetalningar hos en annan myndighet. Det finns därför en risk att preciserade gallringsfrister utifrån uppgiftskategorier kan försvåra för myndigheten att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Vi anser det inte heller lämpligt att ange en preciserad gallringsfrist som gäller för samtliga uppgifter myndigheten behandlar i uppgiftssamlingen. Olika lagringstider är med stor sannolikhet aktuellt för olika kategorier av uppgifter varför en generell preciserad gallringsfrist skulle riskera att leda till att uppgifter behandlas längre än nödvändigt. Det är också svårt att identifiera vad som skulle vara en relevant generell tidsfrist eftersom det i dagsläget, av skäl som redogjorts i föregående stycke, är svårt att avgöra hur länge det är relevant att spara uppgifterna.

Det är möjligt att den tekniska utvecklingen kan komma att skapa möjligheter för myndigheten att konstruera en miljö där uppgifter endast hämtas in och behandlas i samband med en specifik analys och inte behöver lagras hos myndigheten. Preciserade gallringsfrister hade försvårat en sådan konstruktion.

Det är således inte lämpligt att för uppgifter i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval föreslå mer precisa gallringsregler.

Inledande granskning

Vid inledande granskning ska uppgifter i urvalsträffar behandlas och resultaten av granskningarna ska sammanställas. Den generella gallringsbestämmelsen som vi föreslår innebär att uppgifterna som behandlas i den inledande granskningen får behandlas i denna verk-

samhet under den tid som granskningen pågår. Det vill säga fram till att myndigheten överlämnar urvalsträffarna till fördjupad granskning, underrättar berörda myndigheter eller avslutar granskningen utan vidare åtgärd.

Vi har övervägt om en bestämd gallringsfrist i stället bör införas för uppgifterna. Det främsta skälet för att bevara uppgifterna under en längre tid är behovet av tillsyn och kontroll av analysverksamheten. Vi anser dock att personuppgifterna vid den inledande granskningen i sig inte är behövliga för att kunna genomföra en ändamålsenlig kontroll och därför inte behöver bevaras. De sökbegrepp som används vid dataanalyserna utgör inte personuppgifter och omfattas alltså inte av gallringsbestämmelserna. Sökbegreppen är t.ex. ”SNI-kod för en viss bransch”, medan urvalsträffen består av uppgifter om det eller de specifika företag som träffas av SNI-koden. Sökbegreppen bevaras således. Tillgången till dessa uppgifter gör det möjligt för de som vill kontrollera verksamheten att se hur analyserna och sökningarna i myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval genomförs. För att tillgodose kontrollsyftet skulle gallringsfristen enligt vår mening också behöva sättas relativt långt fram i tiden. Vi anser det inte motiverat att bevara en sådan stor mängd personuppgifter, som urvalsträffarna består av, under en längre tidsperiod än vad som är nödvändigt för själva genomförandet av den inledande granskningen.

Det är alltså inte lämpligt att föreslå mer precisa gallringsregler för personuppgifter och uppgifter om juridiska personer och avlidna i den inledande granskningen.

10.8.3 Personuppgifter i transaktionskontoregistret ska gallras efter tio år

Utredningens förslag: Uppgifter som behandlas i transaktionskontoregistret ska gallras tio år efter utgången av det år då betalningsuppdraget registrerades. Detta ska dock inte gälla om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har meddelat föreskrifter eller i ett enskilt fall beslutat att uppgifter får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Skälen för utredningens förslag: De personuppgifter samt uppgifter om juridiska personer och avlidna som behandlas i transaktionskontoregistret är uppgifter som behövs för att myndigheten ska kunna administrera utbetalningar. Dessa uppgifter bör gallras tio år efter utgången av det år då betalningsuppdraget registrerades hos Myndigheten för utbetalningskontroll. En gallringsfrist på tio år motsvarar preskriptionstiden. För en effektiv hantering bör fristen utgå från utgången av registreringsåret, och inte registreringsdatumet, eftersom detta möjliggör för myndigheten att ha en samlad hantering av gallringen i registret. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska kunna föreskriva eller besluta att uppgifter i transaktionskontoregistret ska kunna bevaras för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål.

10.8.4 Vid fördjupad granskning ska personuppgifter gallras efter ett år

Utredningens förslag: Uppgifter som behandlas för ändamålet att utföra fördjupad granskning ska gallras ett år efter att den fördjupade granskningen avslutats. Sammanställningen av resultatet av en fördjupad granskning ska bevaras.

Skälen för utredningens förslag

Vid den fördjupade granskningen ska myndigheten ha möjlighet att ta in ytterligare information, bl.a. personuppgifter och uppgifter om juridiska personer, utöver de uppgifter som härrör från myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval. De uppgifter som behandlas vid en fördjupad granskning kan alltså tills viss del vara andra än de uppgifter som myndigheten får behandla för dataanalyser och urval. De inhämtade uppgifterna är relevanta att behandla för ändamålet att utföra fördjupad granskning och det är inte lämpligt att dessa uppgifter behandlas för andra ändamål. Även för de uppgifter som härrör från myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval finns ett behov av att begränsa behandlingen i verksamheten i övrigt. En bestämmelse bör därför införas som närmare reglerar när uppgifterna ska gallras. Enligt vår bedömning bör gallringen ske ett år efter det

att den fördjupade granskning som uppgiften behandlats i avslutas. En gallringsfrist på ett år ger möjlighet till insyn i och kontroll av verksamheten samtidigt som tiden som uppgifterna behandlas inte utsträcks längre än vad som är motiverat. Bestämmelsen bör avse gallring av uppgifter i verksamheten med fördjupad granskning. Den innebär således inte att uppgifter som behandlas både i myndighetens dataanalyser och urval och i en fördjupad granskning ska gallras även från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Sammanställningen av resultatet ska bevaras för att ge möjlighet till insyn

Myndigheten för utbetalningskontroll ska sammanställa resultatet av den fördjupade granskningen. Denna sammanställning bör bevaras för att möjliggöra insyn och kontroll av myndighetens verksamhet, även efter det att de underlag som använts i granskningen gallrats. Sammanställningar av resultatet av fördjupade granskningar ska därför inte omfattas av bestämmelserna om gallring.

11 Offentlighet och sekretessfrågor

I detta kapitel föreslår vi att absolut sekretess ska gälla för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi föreslår också att sekretess ska gälla till skydd för allmänna intressen för uppgift om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Kapitlet innehåller även andra överväganden som rör behov av sekretess i myndighetens verksamhet.

I kapitlet föreslår vi också ett antal sekretessbrytande underrättelse- och uppgiftsskyldigheter för att möjliggöra berörda myndigheters informationsutbyte.

I vår underlagspromemoria *Rättslig reglering rörande informationsutbyten – offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter* finns en genomgång av relevant reglering.

11.1 Sekretess till skydd för enskilda intressen

11.1.1 Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden ska skyddas av sekretess

Utredningens förslag: Sekretess ska gälla för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden i verksamhet med att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag

Det finns behov av sekretessbestämmelser till skydd för enskildas personliga och ekonomiska förhållanden

I tidigare kapitel lämnar vi förslag som innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla stora uppgiftsmängder som rör enskildas personliga och ekonomiska förhållanden. Det är uppgifter om utbetalningar av välfärdsmedel, skatter och avgifter från arbetslöshetskassorna, Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten samt Skatteverket. Det innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla uppgifter om utbetalningar till i stort sett hela den vuxna befolkningen och även till ett stort antal barn samt företag. Myndigheten ska även behandla kontouppgifter för de som får utbetalningar.

Myndigheten ska vidare behandla en rad andra uppgifter om individer, företag och andra juridiska personer. Det är uppgifter som behövs för att utföra dataanalyser och urval. Det är i första hand uppgifter om beslut, kontaktuppgifter, uppgifter om kontaktpersoner och företrädare, vilka i sig inte är så känsliga men som sammantaget kan ligga till grund för kartläggning av enskilda (se avsnitt 6.2). Myndigheten ska vid dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen även behandla uppgifter som rör enskildas ekonomi. I de fall myndigheten utför fördjupad granskning behöver ytterligare information behandlas. Det kan vara t.ex. kontoutdrag, ärendeakter eller skatteinformation. Myndigheten ska alltså behandla omfattande uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden som kan vara av integritetskänslig natur.

All information som myndigheten kommer behandla ska huvudsakligen komma från andra statliga myndigheter och arbetslöshetskassor, men i vissa fall från andra aktörer som t.ex. banker. Det kan handla om uppgifter som t.ex. kontoutdrag som visar betalningsströmmar för ett företag som mottar stöd från välfärdssystemen. Uppgifterna kommer enligt tryckfrihetsförordningen att utgöra allmänna handlingar där huvudregeln är offentlighet. De uppgifter som ska överlämnas omfattas i varierande grad av sekretess hos den utlämnande myndigheten, beroende av uppgiftens karaktär och sekretessreglering. Vidare ska Myndigheten för utbetalningskontroll bl.a. underrätta andra myndigheter om det finns anledning att anta att en

ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med för högt eller för lågt belopp, se avsnitt 11.4. Denna underrättelse blir genom att den översänds till en annan myndighet expedierad och det exemplar av underrättelsen som sparas hos Myndigheten för utbetalningskontroll blir därmed en allmän handling enligt tryckfrihetsförordningen, som utan särskild sekretessreglering blir offentlig. Rätten att ta del av allmänna handlingar får begränsas endast om det krävs med hänsyn till vissa uppräknade intressen varav ett är skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.[1] Med enskilda avses såväl fysiska som juridiska personer.[2]

Mot bakgrund av karaktären på de uppgifter som myndigheten ska behandla anser vi att det ska införas särskilda sekretessbestämmelser till skydd för enskildas personliga och ekonomiska förhållanden.

Samma sekretessreglering i hela verksamheten

Samma sekretess bör gälla för hela myndighetens verksamhet. Myndigheten kommer att hämta in uppgifter från en rad olika källor där olika sekretess gäller för uppgifterna. Uppgifterna ska behandlas samlat hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Att tillämpa olika sekretessnivåer, alltså att tillämpa ett system med överföring av sekretess från respektive utlämnande myndighet, skulle vara mycket svårt att hantera praktiskt för myndigheten.

Myndighetens verksamhet ska inte bedrivas i olika självständiga verksamhetsgrenar.[3] Den information som samlas in för att administrera systemet med transaktionskonto och utföra betalningar kommer även användas i myndighetens verksamhet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Uppgifter ur uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska i sin tur användas i myndighetens verksamhet med granskningar och vid analyser inom ramen för uppdraget att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Att införa olika sekretessbestämmelser för

[1] 2 kap. 2 § tryckfrihetsförordningen.
[2] Prop. 2008/09:150, *Offentlighets- och sekretesslag*, s. 349.
[3] Sekretess kan även gälla inom en myndighet om den bedrivs i olika självständiga verksamhetsgrenar, se 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Sid 444(1320)

olika delar av verksamheten framstår inte som lämpligt. Vi bedömer därför att samma sekretess bör gälla i hela myndighetens verksamhet.

Integritetsintresset talar för att sekretessen ska vara absolut

Vi bedömer att s.k. absolut sekretess till skydd för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden bör gälla i myndighetens verksamhet. Det vill säga att sekretessen gäller utan skaderekvisit.

Absolut sekretess är inte så vanligt förekommande men det gäller i såväl verksamhet som avser bestämmande av skatt m.m., för uppgift om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden,[4] som för uppgift om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden i sådan verksamhet som avser framställning av statistik.[5]

I förarbetena uttalas angående statistiksekretessen bl.a. följande.

> I promemorian framhålls att det i fråga om statistikuppgifter föreligger en intressekonflikt mellan önskemålet om allmän insyn i statistiskt primärmaterial och hänsynen till den enskildes integritet. Ett skäl för att ha en långtgående sekretess är att offentlighetsintresset på denna punkt ter sig förhållandevis svagt. Integritetsintresset däremot är påtagligt, något som illustreras av att statistiska centralbyrån (SCB) ensam för ett hundratal personregister. Dessa register kan visserligen innehålla uppgifter om den enskilde som var för sig är tämligen harmlösa. En sammanställning av sådana uppgifter är emellertid ofta integritetskänslig. Behovet av ett starkt sekretesskydd beträffande statistiken beror enligt promemorian också på att statistikkvaliteten kan bli dålig, om inte den enskilde uppgiftslämnaren är säker på att hans uppgifter inte kommer ut. Även praktiska skäl talar för en förhållandevis långtgående statistiksekretess. T.ex. SCB samlar nämligen in uppgifter dels direkt från enskilda, dels från myndigheter hos vilka uppgifterna kan vara antingen offentliga eller sekretessbelagda. Att i ett register där uppgifterna blandas skilja mellan olika källor och sekretessregler är knappast genomförbart. I enlighet med det anförda föreslås i promemorian att inget skaderekvisit i princip skall ställas upp när det gäller statistiksekretessen.[6]

Vi anser att motsvarande argument kan användas vid avvägningen av vilken sekretessnivå som ska gälla till skydd för enskildas intressen vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndigheten kommer att behandla stora uppgiftsmängder. Precis som vid statistikverksamhet är integritetsintresset påtagligt vad gäller de uppgifter Myn-

[4] 27 kap. 1 § OSL.
[5] 24 kap. 8 § OSL.
[6] Prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.*, Del A, s. 262–263.

digheten för utbetalningskontroll ska behandla. Exempelvis kan myndighetens sambearbetning av flera uppgifter som var för sig framstår som oförargliga avslöja mycket om en enskild persons personliga och ekonomiska förhållanden. Myndighetens arbete kan få mer långtgående effekter för den enskilde jämfört med verksamheten vid Statistiska Centralbyrån (SCB). Vi ser tydliga integritetsrisker om de sammanställningar som Myndigheten för utbetalningskontroll kan göra genom rutinbetonade åtgärder[7] skulle kunna bli offentliga.

En lägre sekretessnivå skulle undergräva sekretesskyddet i beskattningsverksamheten

Vissa av uppgifterna ska lämnas från Skatteverket. I beskattningsverksamheten är huvudregeln absolut sekretess. Vi föreslår en uppgiftsskyldighet för Skatteverket som bl.a. omfattar uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer. Uppgiftsskyldigheten är inte begränsad till vissa ärenden. Om inte uppgifterna skulle omfattas av absolut sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll skulle det i praktiken innebära att skyddet som den absoluta sekretessen innebär för enskilda skulle gå förlorad för dessa uppgifter. Det absoluta sekretesskyddet för dessa uppgifter hos Skatteverket skulle därmed bli skenbart då uppgifterna i stället skulle kunna begäras ut hos Myndigheten för utbetalningskontroll.

Behovet av insyn kan tillgodoses på annat sätt

Mot dessa skäl för absolut sekretess ska vägas behovet av insyn. Myndigheten ska hantera stora mängder uppgifter i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar vilket talar för ett starkt insynsintresse. Myndigheten ska inom ramen för denna verksamhet behandla personuppgifter på ett sätt som kan ses som en kartläggning av enskildas personliga förhållanden (för en närmare förklaring se avsnitt 10.1.2). Detsamma kan också sägas gälla för Skatteverket. Det beaktansvärda insynsintresset som finns på skatteområdet ansågs av regeringen kunna tillgodoses i inte oväsentlig mån på annat sätt än genom en sekretessregel med omvänt skaderekvisit.

[7] Jfr 2 kap. 6 § tryckfrihetsförordningen.

Sid 446(1320)

Detta genom att låta processen i domstol vara offentlig och att undanta beslut om taxering och skatt m.m. från sekretessen.[8] Vi anser att insynsintresset även vad gäller Myndigheten för utbetalningskontroll kan tillgodoses på annat sätt.

Intresset av att få insyn gäller i första hand i förhållande till myndighetens verksamhet och inte uppgifter om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Att absolut sekretess gäller hindrar inte myndigheten att lämna ut t.ex. resultatet av en fördjupad granskning eller en sammanställning av urvalsträffar i anonymiserad form. Myndighetens verksamhet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar har inte några direkta konsekvenser för enskilda. Effekter för enskilda kan uppstå först efter att Myndigheten för utbetalningskontroll har lämnat underrättelse till beslutande myndighet som själv avgör vilka åtgärder som vidtas med anledning av underrättelsen från myndigheten (se kapitel 7). Någon överföring av sekretess föreslår vi inte vid underrättelse från myndigheten varför de sekretessregler som gäller för respektive beslutsmyndighet även kommer att gälla för det underlag som överlämnats till respektive beslutsmyndighet. Insynsintresset kan till viss del tillgodoses på detta sätt. Det är även viktigt att poängtera att sekretessen vid Myndigheten för utbetalningskontroll inte bör gälla i förhållande till den enskilde själv.[9] För att tillgodose behovet av insyn föreslår vi även att myndigheten ska ha ett integritetsskyddsråd som fortlöpande ska ha insyn i myndighetens integritetsskyddsarbete (se avsnitt 9.2.3).

Mot denna bakgrund föreslår vi att det i myndighetens verksamhet ska gälla absolut sekretess för uppgift som avser enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.

11.1.2 Sekretessen ska gälla i tjugo år

Utredningens förslag: För uppgift om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden i en allmän handling ska sekretess gälla i högst tjugo år.

[8] Prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.*, Del A, s. 256–257.
[9] Jfr 12 kap. 1 § OSL.

Skälen för utredningens förslag: Uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden hålls i allmänhet hemliga i maximalt tjugo år.[10] Det är även så länge sekretess gäller för uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden eller affärs- eller driftförhållanden i Skatteverkets, Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans verksamhet.[11] Hos CSN gäller dock sekretessen för uppgift om personliga och ekonomiska förhållanden i femtio år.[12]

För uppgift om enskildas personliga förhållanden gäller sekretessen hos Skatteverket i högst tjugo år och hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten i högst sjuttio år.[13] Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten har en stor mängd känsliga uppgifter som rör enskildas personliga förhållanden, t.ex. uppgifter om diagnoser. De uppgifter Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla kommer i regel inte att bestå av denna typ av mer känsliga uppgifter om enskildas personliga förhållanden, även om vissa uppgifter som gäller hälsa kommer att finnas hos myndigheten. Myndigheten ska t.ex. ha uppgifter om att en person beviljats sjukpenning för en viss period. Dock ska Myndigheten för utbetalningskontroll inte att ha uppgift om vilket sjukdomstillstånd som legat till grund för sjukpenningen.

De flesta uppgifter om enskilda som ska finnas hos myndigheten gäller enskildas ekonomiska situation. Enligt vårt förslag ska majoriteten av personuppgifterna gallras i myndighetens verksamhet (avsnitt 10.8). Uppgift om att en enskild beviljats sjukpenning kommer alltså bevaras som längst tio år i myndighetens verksamhet. De handlingar som bevaras hos myndigheten är framför allt sammanställningar av resultaten av myndighetens fördjupade granskningar (avsnitt 7.3.5). Dessa uppgifter syftar till att redogöra för resultatet av granskningen. Sammanställningarna kommer i begränsad omfattning att innehålla uppgifter om enskildas personliga förhållanden och särskilt sådana uppgifter som är av mer känslig karaktär. Det gäller även andra typer av handlingar som ska bevaras hos Myndigheten för utbetalningskontroll, t.ex. brottsanmälningar som Myndigheten för utbetalningskontroll gör.

[10] Bohlin, Alf (2010), *Offentlighetsprincipen*, 8 u, s. 208.
[11] 27 kap. 1 § (i verksamhet som avser bestämmande av skatt m.m.), 28 kap. 12 § (i ärende om arbetsförmedling m.m.) och 28 kap. 4 § (i ärende om arbetsskadeförsäkring) OSL.
[12] 28 kap. 9 § OSL (i ärende om studiestöd och i ärende hos Centrala studiestödsnämnden om körkortslån samt lån till hemutrustning för flyktingar och vissa andra utlänningar).
[13] 27 kap. 1 § respektive 28 kap. 1 § OSL.

Vid en sammantagen bedömning anser vi att det är befogat att sekretessen för uppgifter om personliga och ekonomiska förhållanden gäller under lika lång tid och att sekretessen bör gälla i högst tjugo år.

11.1.3 Tystnadsplikten ska ha företräde framför meddelarfriheten

Utredningens förslag: Tystnadsplikten som följer av den nya sekretessbestämmelsen ska ha företräde framför meddelarfriheten.

Skälen för utredningens förslag: Den rätt att meddela och offentliggöra uppgifter som följer av grundlag[14] går som regel före den tystnadsplikt som sekretess innebär.[15] Bestämmelser om tystnadsplikt kan dock genom föreskrifter i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, ges företräde framför meddelarfriheten.[16] Myndigheten för utbetalningskontroll ska hantera uppgifter rörande enskildas personliga och ekonomiska förhållanden som inhämtas från flera myndigheter. Hos myndigheterna skiljer det sig åt i fall det finns en tystnadsplikt som inskränker meddelarfriheten eller inte rörande uppgifterna.[17] Vår bedömning är att den tystnadsplikt som följer av den föreslagna sekretessbestämmelsen ska ha företräde framför meddelarfriheten.[18]

[14] 1 kap. 7 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 10 § yttrandefrihetsgrundlagen.

[15] Meddelarfriheten har sin grund i att sekretessbestämmelserna ger uttryck för ganska allmänna avvägningar mellan insyns- och säkerhetsintressena på de berörda områdena. Det innebär att önskemålet om insyn i ett särskilt fall kan vara starkare än det sekretessintresse som har föranlett den aktuella sekretessregeln. Det kan också vara så att en regel om skydd för t.ex. ett enskilt intresse ibland på ett olämpligt sätt hindrar insyn i en myndighets sätt att fullgöra sina uppgifter. Det har ansetts att offentlighetsprincipen inte skulle förverkligas till fullo om offentligt anställda i situationer av nu nämnt slag vore förhindrade att bidra med uppgifter till den allmänna debatten, jfr prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.,* Del A, s. 104–105.

[16] 7 kap. 20 § 2 tryckfrihetsförordningen och 5 kap. 4 § 3 yttrandefrihetsgrundlagen.

[17] För Skatteverkets beskattningsverksamhet råder t.ex. en inskränkt meddelarfrihet i flera delar enligt 27 kap. 10 § OSL medan det i Försäkringskassans och CSN:s verksamhet råder meddelarfrihet (jfr 28 kap. 17 § OSL).

[18] Stor återhållsamhet bör alltid iakttas vid prövningen av om undantag från meddelarfriheten ska göras i ett särskilt fall. I fråga om sekretessregler utan skaderekvisit kan det finnas större anledning att överväga undantag från meddelarfrihet än i andra fall. Det bör beaktas om en uppgift har lämnats av en enskild i en förtroendesituation eller om uppgiften hänför sig till ett ärende om myndighetsutövning. I det förra fallet bör meddelarfrihet normalt vara utesluten. När det gäller uppgifter av det senare slaget bör däremot meddelarfrihet oftast föreligga, se prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.,* Del A, s. 111–112.

Vi bedömer att intresset att skydda enskildas integritet i myndighetens verksamhet väger tyngre än intresset att offentliggöra uppgifterna. Absolut sekretess ska enligt vårt förslag råda för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i myndighetens verksamhet. Den omfattande tillgången till information hos myndigheten ställer högre krav på integritetsskyddet. Intresset av att offentliggöra uppgifter motiveras främst av att möjliggöra insyn i och granskning av en myndighets verksamhet. Vårt förslag om inskränkning av meddelarfriheten begränsar inte möjligheten att lämna information om myndighetens sätt att bedriva sin verksamhet utan inskränker möjligheten att lämna information om enskilda. Som exempel skulle en anställd få informera om missförhållanden, t.ex. om att urval görs baserat på etnicitet. Den anställde skulle dock inte få lämna uppgifter om vilka enskilda som omfattas av en sådan urvalsträff.

Möjligheten att granska myndighetens verksamhet är inte beroende av tillgång till uppgifter som direkt rör enskilda. Förslaget innebär inte någon inskränkning av tillsynsmyndigheternas tillgång till uppgifter. Vi föreslår mot denna bakgrund ett undantag från meddelarfriheten i förhållande till uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden.

11.2 Sekretess till skydd för allmänna intressen

11.2.1 Uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval ska sekretessbeläggas

Utredningens förslag: Sekretess ska gälla för uppgift om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgiften röjs.

Skälen för utredningens förslag

Det finns behov av att sekretessbelägga uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval

Myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval ska vara en central del i att minska välfärdssystemens sårbarhet för felaktiga utbetalningar och förbättra möjligheterna att både upptäcka och förhindra möjliga felaktigheter. Myndigheten ska i detta arbete utforma olika analyser utifrån uppgifterna i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval och ska i analyserna identifiera riskindikatorer för felaktiga utbetalningar. Myndigheten ska även ta fram urvalsmodeller. En del i uppdraget att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är att dela med sig av denna typ av kunskap i relevanta delar.

Vi bedömer att det i viss utsträckning är nödvändigt att begränsa insynen i verksamheten med dataanalyser och urval. Om uppgifter om utformningen och genomförandet av analyser, urvalsmodeller eller de riskfaktorer som identifieras blir offentliga kan de komma att utnyttjas för att undgå kontroller eller för att möjliggöra felaktiga utbetalningar. Att denna typ av uppgifter röjs kan således leda till att syftet med myndighetens arbete motverkas. En spridning av vilka riskindikatorer etc. som myndigheten har identifierat kan utnyttjas av enskilda på så sätt att de inte faller ut vid myndighetens dataanalyser och urval. Kännedom om dessa uppgifter kan också leda till att personer som systematiskt vill utnyttja välfärdssystemen anpassar sina metoder eller utvecklar nya sätt som ännu inte har identifierats av myndigheten. Det skulle alltså finnas en risk att utnyttjandet av felaktiga utbetalningar utvecklas i en oönskad riktning. Vår bedömning är att uppgifter om analysernas och urvalsmodellernas utformning och uppgifter om riskindikatorer som identifieras genom myndighetens verksamhet måste kunna sekretessbeläggas. Även riskindikatorer som myndigheten tar fram inom ramen för sitt uppdrag att stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, se avsnitt 8.1.1, bör kunna sekretessbeläggas.

Det finns ingen tillämplig sekretessregel

Såväl välfärdsmyndigheter som Skatteverket använder sig av riskbaserade urvalsmodeller i sin kontrollverksamhet. Det finns vissa möjligheter för dessa myndigheter att sekretessbelägga sådana uppgifter.[19] Vi bedömer att denna bestämmelse inte är tillämplig för uppgifter i myndighetens verksamhet. För att regeln ska vara tillämplig ska det vara fråga om planläggning eller förberedelse av revision, inspektion och annan granskning. Bestämmelsen tar därmed sikte på de förberedande eller planerande åtgärderna som utförs av den myndighet som ska utföra revisionen, inspektionen eller annan granskning. De uppgifter Myndigheten för utbetalningskontroll ska ta fram om riskindikatorer och liknande avser risker för felaktigheter i andra myndigheters beslut och ska framför allt utgöra underlag för de kontroller och granskningar välfärdsmyndigheterna och Skatteverket genomför. Den kunskap Myndigheten för utbetalningskontroll kontinuerligt kommer att bygga upp om riskindikatorer etc. kan därmed inte anses vara uppgift om planläggning eller andra förberedelser för sådan inspektion, revision eller annan granskning som en myndighet ska göra. Att myndigheten kommer att ha möjlighet att i enskilda fall utföra s.k. fördjupad granskning medför inte någon annan bedömning. Myndighetens riskindikatorer och liknande kan således inte sekretessbeläggas med stöd av bestämmelsen.

Myndigheten för utbetalningskontroll ska dela med sig av bl.a. identifierade riskindikatorer till beslutande myndigheter när dessa kan vara relevanta i dessa myndigheters verksamhet. Det är nödvändigt att uppgifterna även kan omfattas av sekretess hos de beslutande myndigheterna, för att inte sekretesskyddet ska gå förlorat. Det är inte självklart att bestämmelsen kan tillämpas hos de beslutande myndigheterna på uppgifterna de mottar från Myndigheten för utbetalningskontroll innan myndigheterna eventuellt inleder en kontroll med anledning av informationen.

Vi har inte identifierat någon annan sekretessbestämmelse som skulle kunna vara tillämplig.

[19] 17 kap. 1 § OSL. Enligt bestämmelsen gäller sekretess för uppgift om planläggning eller andra förberedelser för sådan inspektion, revision eller annan granskning som en myndighet ska göra, om det kan antas att syftet med granskningsverksamheten motverkas om uppgiften röjs.

En ny sekretessregel bör införas

Vår bedömning är därför att det behövs en sekretessbestämmelse som gör det möjligt att sekretessbelägga uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Uppgifterna måste kunna sekretessbeläggas såväl hos Myndigheten för utbetalningskontroll som hos de myndigheter som ska ta emot uppgifter från myndigheten. Detta har även efterfrågats av välfärdsmyndigheterna. Sekretess bör därför gälla om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgiften röjs. Regeln bör utformas med ett rakt skaderekvisit, vilket innebär att det är en presumtion för offentlighet och får till följd att sekretess kan meddelas i den utsträckning det behövs, samtidigt som insynen i myndighetens verksamhet inte inskränks mer än nödvändigt. Rakt skaderekvisit används även i andra bestämmelser med liknande skyddsintresse.[20]

För att uppgifterna ska kunna sekretessbeläggas ska det vara nödvändigt med hänsyn till de i 2 kap. 2 § tryckfrihetsförordningen uppräknade grunderna för sekretess.[21] Vi anser att myndigheters verksamhet för inspektion, kontroll eller annan tillsyn kan åberopas som grund för att sekretessbelägga uppgifterna. Detta eftersom information som Myndigheten för utbetalningskontroll tar fram i sin verksamhet med dataanalyser och urval samt verksamhet med att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar kommer att utgöra ett stöd för myndigheters kontrollarbete. Informationen är således av generell betydelse för berörda myndigheters arbete på detta område. Uppgifterna kan därför komma att utnyttjas för att undgå andra myndigheters kontroller om uppgifterna skulle bli offentliga. Uppgifterna skulle även kunna utnyttjas av enskilda för att på ett systematiskt sätt möjliggöra felaktiga utbetalningar. Även intresset att förebygga brott kan därför åberopas till stöd för att kunna sekretessbelägga uppgifterna. Enligt vår bedömning är det

[20] Se 17 kap. 1 § OSL och 18 kap. 13 § OSL. 18 kap. 13 § OSL reglerar möjligheten att sekretessbelägga uppgifter som hänför sig till en myndighets verksamhet som består i risk- och sårbarhetsanalyser avseende fredstida krissituationer m.m.

[21] I bestämmelsen anges att rätten att få del av allmänna handlingar får begränsas endast om det krävs med hänsyn till följande intressen: rikets säkerhet eller dess förhållande till en annan stat eller en mellanfolklig organisation, rikets centrala finanspolitik, penningpolitik eller valutapolitik, myndigheters verksamhet för inspektion, kontroll eller annan tillsyn, intresset av att förebygga eller beivra brott, det allmännas ekonomiska intresse, skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, eller intresset av att bevara djur- eller växtart.

hänsynen till myndigheters verksamhet för inspektion, kontroll eller annan tillsyn som är av störst relevans och den nya sekretessbestämmelsen bör därför placeras i kapitel 17 i OSL.

Sekretessen upphör när uppgifterna inte längre används i verksamheten

Behovet av att sekretessbelägga uppgifter om metoder och modeller för dataanalyser och urval samt riskfaktorer gör sig gällande under den tid som uppgifterna används i verksamheten. Den föreslagna utformningen innebär att en uppgift inte får lämnas ut så länge uppgiften används i verksamheten. När uppgifterna inte längre används upphör sekretessen och uppgifterna ska lämnas ut om de efterfrågas. Det kan t.ex. vara fallet om förmåner ändras vilket får till följd att en riskfaktor inte längre är aktuell eller att andra metoder utvecklas vilket medför att tidigare metoder inte längre används och inte heller ingår i den nya metoden.

11.2.2 Utökad sekretess ska gälla i den personaladministrativa verksamheten

Utredningens förslag: Sekretess ska gälla i den personaladministrativa verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll för uppgift om personnummer och födelsedatum, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

Skälen för utredningens förslag: Sekretess kommer att gälla för vissa uppgifter i myndighetens personaladministrativa verksamhet.[22] Utöver denna generella reglering finns en möjlighet att, i den ut-

[22] Den generella regeln om sekretess i personaladministrativ verksamhet i 39 kap. 3 § första och andra stycket OSL är tillämpliga i myndighetens verksamhet. Enligt 39 kap. 3 § första stycket OSL gäller sekretess i personaladministrativ verksamhet för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs. Enligt bestämmelsens andra stycke gäller sekretess i personaladministrativ verksamhet också för vissa särskilt angivna uppgifter, t.ex. bostadsadress och privata telefonnummer, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

sträckning regeringen meddelar föreskrifter om det, hos en myndighet där personalen särskilt kan riskera att utsättas för våld eller lida annat allvarligt men, utöka sekretessen till att omfatta uppgift om personnummer och födelsedatum.[23] Eftersom Myndigheten för utbetalningskontroll ska arbeta för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar, som ofta är kopplat till brottslighet, finns det risk för att myndighetens personal kan bli särskilt utsatt för hot och våld. Vi föreslår därför att det utökade sekretesskyddet ska omfatta myndighetens personal. Myndigheten ska därför tas upp i regleringen i 10 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).

11.2.3 Sekretess i förhållande till den enskilde i verksamheten med granskning ska inte införas

Utredningens bedömning: Det bör inte införas någon sekretessreglering i förhållande till den enskilde i verksamheten med granskningar.

Skälen för utredningens bedömning

En fråga att ta ställning till är om det finns behov av att sekretessbelägga uppgifter i myndighetens verksamhet med fördjupad granskning i förhållande till den som granskas under tiden granskningen pågår. Under en fördjupad granskning är det de underrättelser som Myndigheten för utbetalningskontroll skickar ut samt den kompletterande information som hämtas in från t.ex. beslutande myndigheter som utgör allmänna handlingar och som alltså skulle omfattas av en sekretessreglering.

[23] Se 39 kap. 3 § tredje stycket OSL. Regeringen har föreskrivet om en sådan utökad sekretess för uppgifter i personaladministrativ verksamhet hos bl.a. domstolarna, Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Skatteverket och en rad andra myndigheter. Jfr 10 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).

En sekretessreglering skulle ha en begränsad effekt på risken för att enskilda vidtar försvårande åtgärder…

Det skäl som talar för sekretess i förhållande till den enskilde under granskningarna vid Myndigheten för utbetalningskontroll, är att risken att enskilda vidtar åtgärder för att försvåra granskningen eller genomförandet av ett återkrav minimeras. Får en enskild kännedom om att en granskning inletts kan hen t.ex. avveckla en granskad verksamhet eller föra undan ekonomiska medel.

Eftersom informationen om att en fördjupad granskning pågår ska finnas inte bara hos Myndigheten för utbetalningskontroll utan även hos de beslutande myndigheterna och arbetslöshetskassorna skulle sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll ha en begränsad påverkan på denna risk. När Myndigheten för utbetalningskontroll inleder en fördjupad granskning ska beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa nämligen underrättas om detta. Hos den beslutande myndigheten kommer det därför att finnas information om att en granskning pågår och denna information kommer att vara tillgänglig för den enskilde.

Efter att en fördjupad granskning avslutats ska Myndigheten för utbetalningskontroll underrätta beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa om resultatet av granskningen. Vidare ska de uppgifter som är av betydelse för respektive beslutande myndighets eller arbetslöshetskassas handläggning överlämnas. Det är sedan den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan som fattar ett eventuellt beslut om t.ex. omprövning eller återkrav. Den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan ska innan den fattar ett beslut låta den enskilde ta del av det material som är av betydelse för beslutet.[24] Den enskilde kommer därmed att få kännedom om granskningen innan ett beslut fattas, oavsett om det råder sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll, och kommer därför fortsatt ha möjlighet att vidta åtgärder för att försvåra den beslutande myndighetens eller arbetslöshetskassans handläggning.

Enligt vår bedömning skulle en regel om sekretess i förhållande till den enskilde inom verksamheten med fördjupade granskningar alltså ha en begränsad effekt på det intresse man vill skydda med regleringen.

[24] Jfr 25 § förvaltningslagen (2017:900).

… samtidigt som insynsintresset gör sig starkt gällande Sid 456(1320)

Samtidigt finns det starka skäl för att skapa möjlighet till insyn för att balansera det integritetsintrång som verksamheten utgör. Den rätt till respekt för privatlivet som uppställs i Europakonventionen[25] innefattar en rätt av få del av information om egna förhållanden, även om det finns situationer där information är av så känslig natur att intresset av sekretess kan göras gällande även gentemot den enskilde själv, t.ex. inom säkerhetspolisens verksamhet eller inom hälso- och sjukvården.[26] I sammanhanget ska det också beaktas att en registrerad enligt dataskyddsförordningen[27] har rätt till information om pågående personuppgiftsbehandling.[28] Som vi konstaterar i tidigare kapitel innebär myndighetens verksamhet med granskningar en viss kartläggning av enskilda och myndigheten ska ha tillgång till en större mängd personuppgifter. Att den enskilde har möjlighet att få insyn i denna verksamhet anser vi därför vara av stor vikt, särskilt eftersom det i övrigt råder absolut sekretess i myndighetens verksamhet.

Vi föreslår därför ingen sekretessreglering i detta skede

Med beaktande av karaktären på de uppgifter som Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla, de starka skälen för insynsmöjligheter och den begränsade effekt som sekretessregeln kan antas få är det enligt vår mening inte motiverat med sekretess i förhållande till den enskilde. Vi föreslår därför inte någon sekretessreglering i förhållande till den enskilde i verksamheten med granskningar. Om det efter att verksamheten har inletts framkommer att myndigheterna upplever problem med att enskilda agerar på ett sätt som försvårar för de beslutande myndigheterna att vidta åtgärder med anledning av de fördjupade granskningar som utförs av Myndigheten för utbetalningskontroll kan det finnas skäl att ompröva denna bedömning.

[25] Den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.
[26] Danelius, Hans (2015), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, 5 u, s. 386–387.
[27] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), dataskyddsförordningen.
[28] Artikel 15 dataskyddsförordningen.

11.2.4 Behovet av sekretess i övrigt till skydd för allmänna intressen är tillgodosett

Sid 457(1320)

Utredningens bedömning: Behov av sekretess i övrigt till skydd för allmänna intressen och myndighetens verksamhet tillgodoses genom befintlig sekretesslagstiftning.

Skälen för utredningens bedömning: Säkerhetsskydd kommer att vara centralt för Myndigheten för utbetalningskontroll. För att myndigheten ska upprätthålla en tillfredsställande skyddsnivå måste uppgifter om skyddsåtgärder och liknande kunna sekretessbeläggas.[29] Exempelvis kommer myndigheten hantera omfattande informationsmängder samt administrera utbetalningar till stora delar av befolkningen. De åtgärder som vidtas för att skydda denna typ av uppgifter måste kunna sekretessbeläggas. Skyddsåtgärderna skulle annars riskera att bli verkningslösa. Sekretess gäller för uppgift som lämnar upplysning om en säkerhets- eller bevakningsåtgärd. Sekretess gäller även för uppgift som kan bidra till upplysning om en säkerhets- eller bevakningsåtgärd. Detta gäller om det kan antas att syftet med åtgärden motverkas om uppgiften röjs.[30] Vi bedömer att behovet att kunna sekretessbelägga uppgifter om myndighetens skyddsåtgärder och liknande tillgodoses genom befintlig reglering.

Myndigheten ska också behandla aggregerad information om betalningar och liknande. Vi har inte fått några indikationer på att denna aggregerade information behöver sekretessbeläggas.

[29] I kapitel 9 gör vi bedömningen att myndigheten kommer att bedriva samhällsviktig verksamhet, hantera känslig information och kan utsättas för hot från främmande makt. Höga krav kommer att ställas på säkerhet och särskilt informationssäkerhet hos Myndigheten för utbetalningskontroll.

[30] Se 18 kap. 8 § OSL. Detta gäller om åtgärden avser bl.a. byggnader och andra anläggningar, lokaler eller inventarier, tillverkning, förvaring, utlämning eller transport av pengar, system för automatiserad behandling av information eller behörighet att få tillgång till upptagning för automatiserad behandling eller annan handling.

11.3 Uppgiftsskyldighet för myndigheter och andra aktörer

Sid 458(1320)

11.3.1 Generella överväganden om utökad uppgiftsskyldighet

Utredningens förslag: Myndigheter och vissa andra aktörer ska vara skyldiga att lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Uppgiftsskyldigheten ska regleras i en särskild lag, lagen om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag

För att Myndigheten för utbetalningskontroll effektivt ska kunna upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar behövs en omfattande informationsöverföring till myndigheten. För att detta ska vara möjligt bör sekretessbrytande uppgiftsskyldigheter införas.

Verksamheten syftar till att tillgodose ett viktigt allmänintresse

Flera av myndighetens uppdrag i verksamheten med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar förutsätter ett informationsutbyte mellan Myndigheten för utbetalningskontroll och andra. Det är angeläget för tilltron till välfärdssystemen att felaktiga utbetalningar förhindras och att brottligheten därigenom minskar. Vi menar att allmänheten förväntar sig att myndigheter ska kontrollera att medel inte felaktigt betalas ut från välfärdssystemen. Därtill kan myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval samt granskningar bidra till att motverka felaktigheter som innebär att en enskild inte får del av förmåner hen har rätt till. En förutsättning för att myndigheten ska kunna bedriva verksamheten med dataanalyser och urval samt fördjupade granskningar är att det införs sekretessbrytande uppgiftsskyldigheter.

Omständigheter som är av betydelse vid bedömningen av integritetsintrånget

De faktorer som kan anses särskilt viktiga att ta hänsyn till vid bedömningen av graden av integritetsintrång vid informationsutbyte är bl.a. om utbytet sker mellan myndigheter eller om även enskilda deltar, arten av uppgifter, för vilka ändamål som uppgifterna behandlas, mängden av uppgifter, hur uppgifterna används och sprids samt möjligheten att lagra uppgifterna.[31]

Inledningsvis anser vi det värt att lyfta fram att det redan i dag finns ett väl utvecklat, författningsreglerat, informationsutbyte mellan välfärdsmyndigheter.

De uppgifter som är av betydelse för myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen utgör, som nämnts ovan, generellt sett mindre integritetskänsliga uppgifter. Det rör sig framför allt om beslutsuppgifter som i vissa fall är offentliga. Den sambearbetning som föreslås ske hos myndigheten innebär dock att myndigheten utifrån uppgifterna kan få tillgång till en mer omfattande bild av en enskilds förhållanden vilket utgör ett större integritetsintrång. Vi har noga övervägt behovet av att samla in och behandla de olika uppgifterna i förhållande till det integritetsintrång som behandlingen kan innebära, se avsnitt 6.2. Våra förslag innebär också att myndighetens personuppgiftsbehandling omfattas av flera författningsreglerade skydds- och säkerhetsåtgärder som syftar till att värna den personliga integriteten i verksamheten.

De uppgifter som Myndigheten för utbetalningskontroll tar emot ska vara föremål för absolut sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll (avsnitt 11.1.1). Möjligheten att använda och sprida uppgifterna ska styras av lagreglerade ändamål samt underrättelse- och uppgiftsskyldigheter.

En reglerad uppgiftsskyldighet skapar förutsebarhet och tydlighet

Alternativet till ett utökat informationsutbyte är att respektive myndighet vid varje tillfälle ska göra en sekretessprövning innefattande en bedömning enligt generalklausulen i OSL.[32] En sådan hantering

[31] Prop. 2015/16:167, *Informationsutbyte vid samverkan mot organiserad brottlighet*, s. 26.
[32] 10 kap. 27 § OSL.

skulle vara ineffektiv och minska förutsebarheten om vilka uppgifter som delas. Generalklausulen är inte heller tänkt att användas för ett mer rutinmässigt informationsutbyte. Genom en författningsreglerad uppgiftsskyldighet begränsas informationsutbytet till preciserade uppgifter, identifierade utifrån myndighetens behov, vilket innebär att det blir tydligt vilka uppgifter som ska överlämnas till myndigheten och att inte fler uppgifter än nödvändigt omfattas.

Det föreslagna informationsutbytet är motiverat

Sammantaget anser vi att det finns ett viktigt allmänt intresse som motiverar ett utökat informationsutbyte. Vi föreslår ett utökat informationsutbyte genom lagreglerade uppgiftsskyldigheter för myndigheter och andra aktörer i förhållande till Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med dataanalyser och urval samt fördjupad granskning. Regleringen för detta bör utformas så att det integritetsintrång informationsutbytet innebär begränsas.

Den föreslagna uppgiftsskyldigheten ska endast gälla om vissa förutsättningar är uppfyllda. Vilka förutsättningar det rör sig om beskrivs mer ingående nedan.

11.3.2 Uppgiftsskyldighet för dataanalyser och urval

Utredningens bedömning: För att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen behöver det införas sekretessbrytande uppgiftsskyldigheter för majoriteten av de uppgifter som ska ligga till grund för dataanalyserna och urvalen.

Skälen för utredningens bedömning

Uppdraget dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen förutsätter att Myndigheten för utbetalningskontroll har data att basera sina analyser och urval på. Vi har i avsnitt 6.2 analyserat vilka uppgifter som bör utgöra underlag för myndighetens dataanalyser och urval och noga övervägt

behovet av att behandla uppgifterna i relation till vilket integritetsintrång som behandlingen medför.[33] För att detta ska vara möjligt behöver sekretessbrytande uppgiftsskyldigheter införas. Detta gäller för majoriteten av de uppgifter som ska ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Samtliga de uppgifter som kommer att omfattas av uppgiftsskyldigheten är inte sekretessbelagda. En uppgiftsskyldighet gör det dock möjligt för de överlämnande myndigheterna att utföra den behandling av personuppgifter som är nödvändig, se nedan. Såväl tydlighetsskäl som enkelhetsskäl talar även för den lösning vi har valt. Det är fråga om överföring av större uppgiftsmängder och alltså inte uppgifter i enskilda ärenden. Enligt vår bedömning lämpar sig utlämnande på medium för automatiserad behandling bäst för denna typ av överföringar, se avsnitt 10.1.3.

I det följande redogör vi för de fall där uppgiftsskyldighet inte måste införas innan vi går in på förslagen om uppgiftsskyldighet.

Uppgiftsskyldighet behövs inte för uppgifter från systemet med transaktionskonto och uppgifter om myndighetens granskningar

Uppgifterna från systemet med transaktionskonto, dvs. uppgifter om utbetalningar (se avsnitt 6.2.2), kommer redan att behandlas hos Myndigheten för utbetalningskontroll och för dessa uppgifter behöver inte någon sekretessbrytande uppgiftsskyldighet införas. Uppgifter från myndighetens granskningar består också av uppgifter som kommer att finns hos myndigheten och någon särskild uppgiftsskyldighet behövs därför inte heller i dessa fall. Det kan vara uppgifter om att en urvalsträff lämnats vidare till inledande och fördjupad granskning samt vad som blev resultatet av dessa granskningar. Exempelvis att annan myndighet underrättats om en antaglig felaktighet (jfr avsnitt 6.2.12). De övriga uppgifter som kommer att utgöra underlag för myndighetens dataanalyser och urval överförs från andra myndigheter och i dessa fall behöver frågan om sekretessbrytande uppgiftsskyldigheter övervägas.

[33] Dessa uppgifter kommer att ingå i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval hos myndigheten och i avsnitt 10.7.2 finns våra förslag om att detta ska regleras i en särskild förordning.

Uppgiftsskyldighet behövs inte för uppgifter i offentliga register

Flera av de uppgifter som ska ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval är uppgifter som finns i offentliga register. Det är uppgifter ur Bolagsverkets offentliga register såsom aktiebolagsregistret, näringsförbudsregistret och registret över verkliga huvudmän. Vidare är det uppgifter ur folkbokföringsdatabasen och uppgifter i fastighetsregistret. I dessa fall behöver inte någon uppgiftsskyldighet införas. Detsamma gäller för uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten.

Bolagsverkets register och fastighetsregistret är offentliga[34] och har bl.a. till ändamål att tillhandahålla personuppgifter för verksamhet för vilken staten eller en kommun ansvarar enligt lag eller annan författning och som förutsätter tillgång till företagsanknuten[35] respektive fastighetsanknuten[36] information för att kunna utföras. Det behöver därför inte införas några särskilda regler för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få tillgång till uppgifter i Bolagsverkets register och i fastighetsregistret.

Även uppgifter i folkbokföringsdatabasen är som regel offentliga. Sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga förhållanden endast om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.[37] Uppgifter i folkbokföringsdatabasen får behandlas bl.a. för att tillhandahålla information som behövs för samordnad behandling, kontroll och analys av identifieringsuppgifter för fysiska personer och av andra folkbokföringsuppgifter samt för aktualisering, komplettering och kontroll av personuppgifter.[38] Vi bedömer att överföring av uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll för användning i myndighetens dataanalyser och urval bör rymmas i detta ändamål. Det finns ett befintligt system för överföring av uppgifter från Skatte-

[34] I fastighetsregistret gäller dock sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs, se 6 § offentlighets- och sekretessförordningen.
[35] Se bl.a. 2 kap. 1 § aktiebolagsförordningen (2005:559); 1 a § handelsregisterförordningen (1974:188); 13 a § förordningen (1992:308) om utländska filialer m.m.; 15 § förordningen (2014:936) om näringsförbud; 3 kap. 3 § förordningen (2017:667) om registrering av verkliga huvudmän.
[36] 1 och 2 § 1 b lagen (2000:224) om fastighetsregister.
[37] 22 kap. 1 § OSL.
[38] 1 kap. 4 § 1 och 5 lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

verket till andra myndigheter, Navet, med upparbetade rutiner för hanteringen av personer med skyddade personuppgifter. Uppgifter bör kunna lämnas via detta system till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Vi har även gjort bedömningen att uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten för företag och deras företrädare bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen. Det gäller såväl skulder i pågående mål som historiska uppgifter. Skulder i pågående mål är offentliga och det gäller i regel även uppgifter i avslutade mål.[39] Enligt vår bedömning krävs det därför inte någon sekretessbrytande bestämmelse för de uppgifter om skulder som är av betydelse för verksamheten med dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Vi anser även att den behandling av personuppgifter som är nödvändig för att Kronofogdemyndigheten ska kunna lämna uppgifterna till Myndigheten för utbetalningskontroll ryms inom Kronofogdemyndighetens s.k. sekundära ändamål.[40]

Det behöver således inte införas några särskilda regler för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få tillgång till de uppgifter i Bolagsverkets register, fastighetsregistret, folkbokföringsdatabasen och uppgifter om skulder hos Kronofogdemyndigheten som är av betydelse för myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval.

11.3.3 Uppgiftsskyldigheten ska vara begränsad

Utredningens förslag: Uppgiftsskyldigheten ska begränsas till uppgifter som behövs i verksamheten med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag: Det är svårt att närmare i detalj reglera exakt vilka uppgifter Myndigheten för utbetalningskontroll behöver ta del av för att utföra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Det har dels att göra med att myndigheten ännu inte finns, dels att det kan finnas behov av viss flexibilitet i förhållande till utvecklingen av välfärdssystemen.

[39] Jfr 34 kap. 1 § OSL.
[40] Jfr 2 kap. 3 § lagen (2001:184) om behandling av uppgifter i Kronofogdemyndighetens verksamhet.

Sid 464(1320)

Vissa av uppgiftsskyldigheterna behöver därför få en något vidare utformning. Samtidigt är det viktigt att uppgiftsskyldigheten inte leder till att fler uppgifter än nödvändigt lämnas, inte minst ur integritetssynpunkt. Detta följer även av dataskyddsförordningen och principen om uppgiftsminimering.[41] Bestämmelserna ska därför utformas på så sätt att uppgiftsskyldigheten begränsas till sådana uppgifter som behövs i verksamheten med dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Detta betyder att en typ av uppgift som i och för sig räknas upp i uppgiftsskyldigheten inte kan lämnas ut med stöd av denna om uppgiften inte är av betydelse för myndighetens dataanalyser och urval.

11.3.4 Uppgiftsskyldighet för välfärdsmyndigheter och arbetslöshetskassor

Utredningens förslag: Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor ska lämna uppgifter om beslut som rör ekonomisk förmån eller ekonomiskt stöd, kontaktuppgifter för fysiska och juridiska personer samt uppgivna kontaktpersoner och ombud. De ska vidare lämna vissa uppgifter avseende intyg om arbete.

Arbetsförmedlingen ska också lämna uppgifter om upphandlade kompletterande aktörer samt företrädare, kontaktpersoner och kontaktuppgifter för dessa.

Arbetslöshetskassor ska även lämna uppgifter om ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som sökande lämnat vid anmälan om arbetslöshet, samt identifikations- och kontaktuppgifter för näringsverksamheten.

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

Vi har gjort bedömningen att uppgifter som rör beslut om ekonomisk förmån och ekonomiskt stöd från Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor

[41] Artikel 5.1 c dataskyddsförordningen.

bör kunna ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval (avsnitt 6.2.3). Detta är, tillsammans med uppgifterna från systemet med transaktionskonto, själva basen i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Vi har vidare gjort bedömningen att kontaktuppgifter anmälda till myndigheter (avsnitt 6.2.5) och uppgifter från arbetsrelaterade intyg (avsnitt 6.2.11) bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen. Vi har även bedömt att uppgifter om kompletterande aktörer hos Arbetsförmedlingen liksom uppgifter hos arbetslöshetskassor om arbetslösas ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet bör kunna ligga till grund för dataanalyserna och urvalen (se avsnitt 6.2.9). Det behöver införas en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som möjliggör överförande av dessa uppgifter från Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och arbetslöshetskassor till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Utlämnandet ska ske kontinuerligt

För att Myndigheten för utbetalningskontroll på ett effektivt sätt ska kunna bedriva verksamheten med dataanalyser och urval behöver uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval kontinuerligt uppdateras med dessa uppgifter. Det är ur effektivitetssynpunkt inte lämpligt att myndigheten inför varje utbyte av uppgifter ska behöva framställa en begäran till respektive utlämnande myndighet eller arbetslöshetskassa. Uppgiftslämnandet bör därför ske genom regelbunden överföring av uppgifter från de aktuella myndigheterna och arbetslöshetskassorna till uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Uppgifterna ska alltså lämnas utan en uttrycklig begäran i varje enskilt fall. En rutinmässig överföring av uppgifter behöver dock alltid föregås av en begäran eller en dialog med de berörda aktörerna i anslutning till att en rutin för överföringen upprättas. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera vilka uppgifter myndigheten vill få del av och med vilken regelbundenhet. Utlämnande myndighet eller arbetslöshetskassa får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.[42] I denna dialog

[42] Jfr prop. 2000/01:129, *Ökat informationsutbyte mellan arbetslöshetsförsäkringen, socialförsäkringen och studiestödet*, s. 60 och 86.

Sid 466(1820)

får Myndigheten för utbetalningskontroll tillsammans med berörda aktörer också närmare bestämma formerna för överlämnandet.

Vi föreslår därför att uppgiftsskyldigheterna utformas på ett sådant sätt att myndigheterna och arbetslöshetskassorna till Myndigheten för utbetalningskontroll ska lämna de angivna uppgifterna i den utsträckning de behövs för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

11.3.5 Uppgiftsskyldighet för Bolagsverket

Utredningens förslag: Bolagsverket ska på begäran lämna uppgifter om ingivare av uppgifter till Bolagsverket och hens kontaktuppgifter, vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket samt uppgifter om förseningsavgifter.

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

Uppgifter i Bolagsverkets offentliga register bör utgöra underlag för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. För dessa uppgifter behöver inte någon uppgiftsskyldighet införas, se ovan. Utöver uppgifterna i Bolagsverkets offentliga register har vi identifierat tre typer av uppgifter från Bolagetsverket som också bör få ligga till grund för dataanalyserna och urvalen. Det är uppgifter om ingivare av uppgifter till Bolagsverket och hens kontaktuppgifter, vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket samt uppgifter om förseningsavgifter. För att dessa uppgifter ska kunna överföras till Myndigheten för utbetalningskontroll föreslår vi att en uppgiftsskyldighet införs.

Utlämnandet ska ske på begäran

I detta fall anser vi att uppgiftsskyldigheten ska utformas som att uppgifterna på begäran ska lämnas till Myndigheten för utbetalningskontroll. Det är inte samtliga uppgifter som Bolagsverket har om vem som ger in uppgifter till Bolagsverket eller gör inbetalningar

etc. som är av intresse för dataanalyserna och urvalen. Det är uppgifter om de företag och andra juridiska personer som är av betydelse för verksamheten med dataanalyser och urval som ska lämnas till Myndigheten för utbetalningskontroll. Detta förutsätter alltså att Myndigheten för utbetalningskontroll lämnar över uppgifter om för vilka företag och juridiska personer som myndigheten behöver ta del av uppgifter. Detta bör i första hand avse de företag som mottar utbetalningar från välfärdssystemen. Det kan dock inte uteslutas att även uppgifter från t.ex. koncernbolag kan vara relevanta för myndigheten att ta del av och vi föreslår därför att uppgiftsskyldigheten inte ska avgränsas närmare än till att uppgifterna ska behövas i verksamheten med dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

11.3.6 Uppgiftsskyldighet för Inspektionen för vård och omsorg

Utredningens förslag: Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ska lämna uppgifter om tillstånd och anmälan att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans, uppgifter om ägare och ledning för sådan verksamhet samt uppgifter om anmälan, av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning och som har anställt någon för sådan personlig assistans.

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

Uppgifter från IVO om tillstånd och anmälan att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans, uppgifter om ägare och ledning för sådan verksamhet samt uppgifter om anmälan, av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning och som har anställt någon för sådan personlig assistans, bör få ligga till grund för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll (se avsnitt 6.2.9). Sådana uppgifter finns registrerade i IVO:s omsorgsregister men detta är för närvarande inte något offentligt register. Vi föreslår att det införs en uppgifts-

skyldighet som gör överlämnandet av uppgifter från IVO till Myndigheten för utbetalningskontroll möjlig.

Utlämnandet ska ske kontinuerligt

Myndigheten för utbetalningskontroll behöver kontinuerligt ta del av uppgifter om anmälningar och tillstånd från IVO. Uppgiftsskyldigheten är tydligt avgränsad. Vi anser därför att uppgiftsskyldigheten i likhet med uppgiftsskyldigheten för välfärdsmyndigheter och arbetslöshetskassor ska utformas på ett sådant sätt att den inte förutsätter en begäran från Myndigheten för utbetalningskontroll inför varje utlämnande. En rutinmässig överföring av uppgifter behöver dock alltid föregås av en begäran eller en dialog med de berörda aktörerna i anslutning till att en rutin för överföringen upprättas. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera vilka uppgifter som myndigheten vill få del av och med vilken regelbundenhet.

IVO har fått i uppdrag att analysera möjligheten att tillhandahålla information om godkända företag i de prövningar som görs av myndigheten i ett omsorgsregister.[43] Om ett sådant register tas fram kan våra förslag i denna del komma att behöva justeras.

11.3.7 Uppgiftsskyldighet för Migrationsverket

Utredningens förslag: Migrationsverket ska på begäran lämna uppgifter om beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort, ansökan om förlängning av uppehållstillstånd och arbetstillstånd, samt vissa uppgifter avseende anställningserbjudande i ärende om arbetstillstånd.

[43] Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Inspektionen för vård och omsorg (S2019/05315/RS).

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

Uppgifter om beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort samt ansökan om förlängning av uppehållstillstånd och arbetstillstånd är sådana uppgifter som bör få ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval (se avsnitt 6.2.6). Uppgift om beslut innefattar även uppgift om grund för beslut om uppehållstillstånd. Vi har gjort bedömningen att dataanalyser och urval även bör få baseras på vissa uppgifter i arbetsrelaterade intyg (avsnitt 6.2.11), dvs. i detta fall uppgifter i intyg om anställningserbjudande i ärende om arbetstillstånd. För att möjliggöra att dessa uppgifter ska kunna överföras till Myndigheten för utbetalningskontroll föreslår vi att en uppgiftsskyldighet införs.

Utlämnandet ska ske på begäran

Det är inte alla Migrationsverkets uppgifter om tillstånd m.m. som behöver ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Det handlar i huvudsak om uppgifter för de som mottar utbetalningar från välfärdssystemen eller är företrädare för företag och andra juridiska personer som mottar utbetalningar från välfärdssystemen. Det kan dock inte uteslutas att uppgifter om uppehållstillstånd för t.ex. familjemedlemmar kan behöva ligga till grund för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Vidare kan samtliga uppgifter om intygsgivare av anställningserbjudande i ärende om arbetstillstånd behöva ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Vi har därför valt att inte avgränsa uppgiftsskyldigheten närmare än till att uppgifterna ska behövas i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Myndigheten för utbetalningskontroll behöver specificera för vilka enskilda personer som myndigheten vill ta del av uppgifter. Uppgiftsskyldigheten föreslås därför utformas så att utlämnande ska ske på begäran från Myndigheten för utbetalningskontroll.

11.3.8 Uppgiftsskyldighet för Skatteverket

Sid 470(1320)

Utredningens förslag: Skatteverket ska på begäran lämna uppgifter om registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt samt godkännande för F-skatt, redovisad omsättning i inkomstdeklaration för juridiska personer och enskilda näringsidkare, redovisning av skatter och avgifter i skattedeklaration, betalning av skatter och avgifter för betalningsskyldiga som ska lämna skattedeklaration eller är godkända för F-skatt, beslut om debiterad preliminär skatt, omprövningsbeslut till nackdel för juridiska personer och enskilda näringsidkare samt beslut om återkallelse av godkännande för F-skatt. Skatteverket ska även på begäran lämna uppgifter om företrädaransvar och ansvar för delägare i ett svenskt handelsbolag, kontaktuppgifter för juridiska personer och enskilda näringsidkare och uppgifter om uppgivna kontaktpersoner och ombud samt vissa uppgifter avseende intyg om arbete som har getts in i ärende om folkbokföring.

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

Vi har gjort bedömningen att ett antal uppgifter från Skatteverkets beskattningsverksamhet angående företag och andra juridiska personer bör få utgöra underlag för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Det är bl.a. uppgifter om omsättning i inkomstdeklaration, mervärdesskatt- och arbetsgivaravgiftsregistrering samt beslut om omprövning till nackdel för juridiska personer och enskilda näringsidkare. Även uppgifter om bl.a. företrädaransvar bör få ligga till grund för dataanalyser och urval (se avsnitt 6.2.8). Vi har vidare gjort bedömningen att uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer bör få ligga till grund för dataanalyser och urval (se avsnitt 6.2.10). Detta är en mycket viktig uppgift för myndighetens dataanalyser och urval och kommer att ha stort värde för att upptäcka felaktiga utbetalningar till såväl företag som enskilda individer. Även kontaktuppgifter och liknande uppgifter är en viktig faktor för myndighetens dataanalyser och urval (se avsnitt 6.2.5) och sådana uppgifter avseende företag och andra juridiska personer ingivna till Skatteverket bör också få ligga till grund för myndighetens data-

analyser och urval. Slutligen har vi gjort bedömningen att vissa uppgifter i arbetsrelaterade intyg bör få ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval (se avsnitt 6.2.11). Sådana intyg ges i vissa fall in till Skatteverkets folkbokföringsverksamhet vid fråga om uppehållsrätt och även dessa är relevanta för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. För att samtliga dessa uppgifter ska kunna överföras till Myndigheten för utbetalningskontroll föreslår vi att en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet införs.

Utlämnandet ska ske på begäran

Det är inte samtliga uppgifter som Skatteverket har om företag och andra juridiska personer som bör kunna ligga till grund för dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. I huvudsak handlar det om uppgifter för företag och andra juridiska personer som mottar utbetalningar från välfärdssystemen eller enskilda individer som är företrädare för företag som mottar utbetalningar från välfärdssystemen. Det kan dock inte uteslutas att uppgifter för t.ex. koncernbolag eller familjemedlemmar kan behöva ligga till grund för myndighetens dataanalyser och urval. Vad gäller uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationer kan Myndigheten för utbetalningskontroll behöva få del av uppgifter för samtliga individer för att kunna utföra vissa analyser. Vi menar därför att uppgiftsskyldigheten inte ska avgränsas närmare än till att uppgifterna ska behövas i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att behöva specificera för vilka enskilda fysiska och juridiska personer myndigheten vill ta del av uppgifter. Uppgiftsskyldigheten föreslås därför utformas så att utlämnande ska ske på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll.

11.3.9 Uppgiftsskyldighet för fördjupad granskning

Utredningens förslag: Statliga myndigheter och arbetslöshetskassor ska på begäran lämna uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk person när det gäller uppgifter som behövs för fördjupad granskning vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Sid 472(1320)

Kreditinstitut ska på begäran lämna uppgifter om en namngiven fysisk eller juridisk persons förhållande till institutet om uppgiften är nödvändig för fördjupad granskning vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Uppgifterna ska lämnas elektroniskt utan dröjsmål.

Med kreditinstitut avses banker och kreditmarknadsföretag, innefattande utländska kreditinstitut med filial i Sverige, som omfattas av lagen om bank- och finansieringsrörelse.

Skälen för utredningens förslag

Uppgiftsskyldighet behövs

För att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna utföra fördjupade granskningar i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar och därmed minska brottsligt utnyttjande av välfärden behövs bestämmelser om informationsöverföring från myndigheter, arbetslöshetskassor samt kreditinstitut till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Vid fördjupad granskning har myndigheten behov av att ta del av kompletterande uppgifter utöver uppgifterna som härrör från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Det kan vara fråga om både registeruppgifter och andra uppgifter, t.ex. kontoutdrag eller uppgifter från en myndighets ärendeakt (se vidare nedan). Vad gäller registeruppgifter gör sig samma resonemang gällande som i avsnittet ovan. För andra uppgifter menar vi att det bör införas särskilda bestämmelser om uppgiftsskyldighet. Myndigheten måste inför en begäran noga överväga vilka uppgifter som myndigheten har behov av och dess begäran till den uppgiftslämnande aktören måste vara tydlig och precis. Förvaltningslagens (2017:900) krav på proportionalitet[44] ska beaktas vid inhämtande av kompletterande uppgifter vid fördjupad granskning.

[44] Myndigheten får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot, se 5 § tredje stycket förvaltningslagen. Vi har i avsnitt 7.4.1 bedömt att förvaltningslagens regler bör vara tillämpliga i myndighetens verksamhet med fördjupade granskningar.

Vid fördjupad granskning har Myndigheten för utbetalningskontroll framför allt behov av att ta del av kompletterande uppgifter från den beslutande myndigheten eller arbetslöshetskassan och från andra aktörer vars uppgifter förekommer i urvalsträffen.

Det är enligt vår bedömning inte lämpligt att precisera kategorier av uppgifter som ska omfattas av uppgiftsskyldigheten. Uppgifter kommer i första hand att lämnas av beslutande myndigheter, men även andra statliga myndigheter kan komma att lämna uppgifter. Dock bör det inte bli aktuellt för brottsbekämpande myndigheter att lämna uppgifter med stöd av bestämmelsen.

Beroende på vilken utbetalning som är föremål för fördjupad granskning kan behovet av kompletterande uppgifter se olika ut och uppgifter från olika myndigheter kan vara relevanta. Vid granskning som omfattar assistansersättningar kan t.ex. tidrapporter för personliga assistenter behöva begäras in från Försäkringskassan. Vid granskningar kopplade till välfärdsbolag kan olika former av intyg, t.ex. bankintyg[45], behöva begäras in från Bolagsverket för att bedöma bolagets seriositet. Vid granskningar av bolag kan det även vara av betydelse att få ta del av bevis över verkställighet från bevissäkringar genomförda av Skatteverket[46] för att få uppgifter om vilka som företrätt bolaget eller befunnit sig i bolagets lokaler vid förrättningen. Även Kronofogdemyndighetens protokoll från förrättningar[47] kan vara intressanta av samma anledning. Från Arbetsförmedlingen kan det vara aktuellt att begära in anställningsavtal som lämnats in av arbetsgivaren t.ex. i ett ärende om nystartsjobb. Det kan finnas behov av att få in uppgifter från andra myndigheter än de myndigheter som ska lämna uppgifter till uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval, varför uppgiftsskyldigheten inte bör begränsas till dessa myndigheter. Myndigheten kan t.ex. ha intresse av att få in uppgifter om lönegaranti från länsstyrelsen vid utredning av om ett företag används för att möjliggöra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.[48]

[45] Se 2 kap. 23 § 3 och 2 kap. 17 § aktiebolagslagen (2005:551).
[46] Se 16 kap. 1 § skatteförfarandeförordningen (2011:1261).
[47] Se 3 kap. 10 och 11 §§ utsökningsförordningen (1981:981).
[48] Jfr utredningens beskrivning av företag som brottsverktyg i välfärdssystemet i avsnitt 3.3.2.

Omfattningen av uppgiftsskyldigheten

Myndigheten för utbetalningskontroll får inte behandla fler personuppgifter än vad som är nödvändigt för ändamålet att utföra fördjupad granskning (jfr avsnitt 10.3.2). Vidare är det av effektivitetsskäl inte lämpligt att myndigheten får ta emot fler uppgifter än vad som behövs för granskningen i fråga. Vi föreslår därför att det tydliggörs att uppgiftsskyldigheten i förhållande till statliga myndigheter och arbetslöshetskassor begränsas till uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk person som behövs för den fördjupade granskningen. Det innebär t.ex. att man inom ramen för fördjupad granskning inte får hämta in uppgifter generellt om alla personer som mottar en viss förmån. När det gäller en namngiven enskild person bör Myndigheten för utbetalningskontroll inte heller begära in vilka uppgifter som helst, utan uppgifterna måste kunna antas ha en koppling till den aktuella fördjupade granskningen. Det kommer därför t.ex. inte vara av relevans för myndigheten att ta del av uppgifter från sjukjournaler. Uppgifter som hämtas in med stöd av föreslagen uppgiftsskyldighet får endast behandlas i verksamheten med fördjupad granskning (se avsnitt 7.3.3). Uppgifterna ska också gallras ett år efter att granskningen är avslutad (avsnitt 10.8.4). Enligt vår bedömning blir därför intrånget i den personliga integriteten liten även om uppgifterna inte preciseras närmare.

Vi föreslår mot denna bakgrund en uppgiftsskyldighet för statliga myndigheter och arbetslöshetskassor som möjliggör överföring av kompletterande uppgifter vid den fördjupade granskningen. Uppgiftsskyldigheten fungerar som en sekretessbrytande bestämmelse.[49]

Uppgiftsskyldighet för kreditinstitut

Vi anser att det vid den fördjupade granskningen är motiverat att även kreditinstitut omfattas av uppgiftsskyldigheten. Med kreditinstitut avser vi bank och kreditmarknadsföretag.[50] Även utländska kreditinstitut med filial i Sverige bör, för att omfattningen av uppgiftsskyldiga ska bli ändamålsenlig, ingå i kretsen uppgiftsskyldiga.

[49] 10 kap. 28 § OSL.
[50] Jfr definitionen i 1 kap. 5 § 10 lagen (2004:297) om bank- och finansieringsrörelse.

Vi har identifierat flera scenarier där tillgång till kontouppgifter för fysiska och juridiska personer är av stor vikt vid granskningen av utbetalningar från välfärdssystemen. Till exempel har en enskilds inkomst betydelse för rätten till och nivån på många förmåner och stöd och det finns därför behov av att kunna kontrollera att en enskild faktiskt har tagit emot en viss löneutbetalning. Det förekommer också att belopp betalas ut till uppgivna anställda för att sedan direkt betalas tillbaka till utbetalaren vilket kan tyda på att det inte är en faktisk löneutbetalning. Myndigheten för utbetalningskontroll har i dessa situationer behov av att ta del av kontouppgifter för att kunna följa pengarna (jfr avsnitt 3.3.2).

Kreditinstitut får inte obehörigen röja uppgifter om en enskilds förhållande till institutet enligt den s.k. banksekretessen.[51] Banksekretessen gäller inte när någon behörigen lämnar uppgifter. En lagstadgad uppgiftsskyldighet till en myndighet anses vara ett behörigt utlämnande.[52] Intresset som banksekretessen avser att skydda behöver beaktas när det övervägs att införa en uppgiftsskyldighet eftersom banksekretessen därigenom begränsas.

Syftet med banksekretess är att tillgodose kundernas integritetsintresse genom att tillse att den information som ett kreditinstitut har om kundernas privata och ekonomiska förhållanden inte sprids, eftersom enskildas personliga integritet eller affärs- och driftsförhållanden annars riskeras att skadas. Banksekretessen är en viktig förutsättning för allmänhetens förtroende för kreditinstitut och för att kunderna ska våga använda institutens tjänster. En uppluckring av banksekretessen riskerar därför att få allvarliga konsekvenser. Av dessa skäl väger intressena bakom banksekretessen tungt.[53]

För uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden föreslår vi absolut sekretess i myndighetens verksamhet. De uppgifter som vi föreslår att kreditinstitut ska lämna till Myndigheten för utbetalningskontroll omfattas av denna sekretess och får därför anses skyddas av tillräcklig sekretess hos myndigheten. I den mån uppgifterna i ett senare skede lämnas till andra myndigheter kommer de även där att omfattas av sekretess (jfr avsnitt 11.6).

---

[51] 1 kap. 10 § lagen om bank- och finansieringsrörelse. Banksekretessen gäller både fysiska och juridiska personers förhållanden till en bank, och gäller även efter att kundrelationen upphört, se prop. 2002/03:139, *Reformerade regler för bank- och finansieringsrörelse*, s. 477–478.

[52] Prop. 2002/03:139, *Reformerade regler för bank- och finansieringsrörelse*, s. 479.

[53] Jfr prop. 2002/03:139, *Reformerade regler för bank- och finansieringsrörelse*, s. 480 och Ds 2019:13, *Etableringsjobb*, s. 110.

Vi gör bedömningen att intresset av att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna granska misstänkta felaktiga utbetalningar väger tungt och att det i denna granskning är nödvändigt att få tillgång till uppgifter om enskildas konton. Det är framför allt kreditinstitut som hanterar elektroniska utbetalningar från arbetsgivare till anställda och som även i övrigt hanterar elektroniska utbetalningar för företag. Det finns därför tillräckliga skäl för att kreditinstitut ska vara skyldiga att lämna ut sådana uppgifter.[54]

Omfattningen av kreditinstitutens uppgiftsskyldighet

Kreditinstitut är privata aktörer och åläggs genom den föreslagna regleringen en skyldighet att lämna ut uppgifter som härrör från ett kundförhållande. Vi bedömer att det i förhållande till dessa aktörer därför är motiverat att det snävare rekvisitet att uppgifterna ska vara nödvändiga uppställs. Det är vidare uppgifter om en persons förhållande till institutet som ska omfattas av uppgiftsskyldigheten. Sådana uppgifter är exempelvis vem ett bankkonto tillhör och händelser på kontot. Tillgång till sådana uppgifter gör att myndigheten t.ex. kan kontrollera att uppgifter om lön som lämnats i en ansökan stämmer. Även andra uppgifter från kreditinstitut kan i vissa fall behövas, t.ex. uppgifter om kontaktpersoner eller fullmaktsinnehavare för konton. Uppgiftsskyldigheten för kreditinstitut bör därför omfatta uppgifter om en namngiven persons förhållande till institutet. I sammanhanget bör det noteras att principen om uppgiftsminimering också innebär en begränsning av myndighetens möjlighet att begära in och behandla personuppgifter. Det följer av principen att myndighetens personuppgiftsbehandling ska minimeras till de uppgifter som är adekvata och relevanta i förhållande till ändamålet att utföra fördjupad granskning.

Överlämnande av uppgifter från kreditinstitut

Vi anser att uppgifterna från kreditinstitut ska lämnas i elektronisk form. Bearbetning av manuella uppgifter tar större resurser i anspråk för både myndigheten och kreditinstituten än att hantera uppgifter i

[54] Jfr prop. 2019/20:117, *Förutsättningar för etableringsjobb och vissa frågor om kontroll inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten*, s. 44–45.

elektronisk form. Tidigare utredningar visar att svarstiderna från instituten varierar kraftigt och att svarstiderna kan vara relativt långa.[55] Långa svarstider innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll inte kan bedriva effektiva granskningar och riskerar att försvåra arbetet, vilket kan leda till att felaktiga utbetalningar inte kan förhindras och att ett brottsligt utnyttjade kan fortgå under en längre tid. Det bör därför ställas krav på att uppgifter som myndigheten begär med stöd av förslaget lämnas utan dröjsmål och i elektronisk form. En sådan reglering finns redan i dag för olika finansiella institut[56] och regleringen torde därför inte leda till några större ytterligare kostnader för berörda institut.

I fråga om kravet på att uppgifterna ska lämnas i elektronisk form, gäller att uppgifterna som utgångspunkt ska lämnas i bearbetningsbart skick. Myndigheten kan endast begära in uppgifter från kreditinstitut vid fördjupad granskning. Det är ett mindre antal utbetalningar som kommer att bli föremål för fördjupad granskning, och det är inte troligt att det i samtliga granskningar kommer att finnas behov av att begära in uppgifter från kreditinstitut. Vi bedömer alltså att det inte kommer att röra sig om något mer omfattande eller regelbundet informationsutbyte mellan myndigheten och kreditinstituten. Vi förutsätter att berörda aktörer utarbetar behövliga rutiner. Vid överföringen förutsätts också att uppgiftslämnaren beaktar kraven på dataskydd.

Att uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål innebär att de ska lämnas skyndsamt. Skyndsamhetskravet understryker det angelägna i att kreditinstitut prioriterar uppgiftslämnandet.

11.3.10 Personuppgiftsbehandling hos utlämnande myndigheter

Utredningens förslag: Bestämmelsen i lagen om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten om under vilka förutsättningar som Arbetsförmedlingen får behandla personuppgifter för tillhandahållande av information ska kompletteras. Behandling ska även få ske för tillhandahållande av

[55] Se prop. 2017/18:291, *Finansiella företags uppgifter till brottsutredande myndigheter*, s. 36.
[56] Se t.ex. 8 kap. 2 a första stycket lagen (1998:1479) om värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument, 2 kap. 20 § lagen (2004:46) om värdepappersfonder och 1 kap. 11 § lagen om bank- och finansieringsrörelse.

Sid 478(1320)

information som behövs inom verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll. I förordningen om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska en bestämmelse föras in om vilka uppgifter som får behandlas och att utlämnande får ske på medium för automatiserad behandling.

Studiestödsdataförordningen ska ändras så att det framgår att utlämnande av uppgifter från CSN till Myndigheten för utbetalningskontroll får ske på medium för automatiserad behandling.

Utredningens bedömning: I övrigt behövs inte några ändringar av registerförfattningar för att utlämnande myndigheter och arbetslöshetskassor ska kunna behandla personuppgifter för att fullgöra det uppgiftslämnande som följer av den föreslagna lagen om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Rättslig grund

Den föreslagna lagen om uppgiftsskyldighet medför en ökad behandling av personuppgifter. I kapitel 10 finns våra överväganden och förslag vad gäller personuppgiftsbehandlingen hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Myndigheter, arbetslöshetskassor och kreditinstitut behöver behandla personuppgifter för att kunna lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll. En uppgiftsskyldighet innebär en sådan rättslig förpliktelse som avses i dataskyddsförordningen[57] och utlämnande myndighet, arbetslöshetskassa eller kreditinstitut får därmed en rättslig grund för behandlingen. Syftet med behandlingen ska fastställas i den rättsliga grunden.[58] Genom att den föreslagna lagtexten anger att uppgiftsskyldigheten endast avser uppgifter som behövs för verksamhet med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar alternativt förhållanden som är av betydelse för myndighetens fördjupade granskning får kravet på syfte anses tillgodosett. Den ökade personuppgiftsbehandling som den föreslagna lagen innebär är nödvändig med hänsyn till behovet av att skydda välfärdssystemen mot felaktiga utbetalningar och brottsligt utnyttjande och uppfyller därmed

[57] Artikel 6.1 c.
[58] Detta följer av artikel 6.3 dataskyddsförordningen.

ett mål av allmänt intresse. Uppgiftsskyldigheterna är nödvändiga för att Myndigheten för utbetalningskontroll överhuvudtaget ska kunna utföra verksamhet med dataanalyser, urval och fördjupade granskningar. Vi anser att våra förslag är proportionella i förhållande till det eftersträvade målet. Se vidare avsnitt 10.1.2 och 14.5.1 där våra integritetsavvägningar finns.

Ändamål

Uppgiftsskyldigheten, i kombination med sekundära ändamålsbestämmelser i myndigheternas registerförfattningar ger ett tydligt stöd för den behandling av personuppgifter som blir nödvändig med anledning av våra förslag.

För att myndigheter ska kunna utbyta information som innefattar personuppgifter krävs att utlämnandet inte kommer i konflikt med bestämmelser om behandling av personuppgifter i myndigheternas registerförfattningar. Samtliga myndigheter som omfattas av skyldigheten att lämna uppgifter till verksamheten med dataanalyser och urval hos Myndigheten för utbetalningskontroll omfattas av registerförfattningar. En bedömning bör göras av om dessa myndigheters registerförfattningar behöver ändras i något avseende för att säkerställa att det finns ett tydligt stöd för den behandling av personuppgifter som krävs för den utökade uppgiftsskyldigheten. I samtliga registerförfattningar finns s.k. sekundära ändamål som ger stöd för att behandla uppgifter när det är nödvändigt för att tillhandahålla information till en annan myndighet om uppgifterna lämnas med stöd av lag eller förordning.

För arbetslöshetskassorna samt kreditinstituten finns inte någon registerförfattning och det är därmed dessa aktörer själva som bestämmer ändamålen med personuppgiftsbehandlingen. Detsamma gäller om de uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldighet inte skulle omfattas av en myndighets registerförfattning. Den personuppgiftsansvarige får (eller ska) under vissa förutsättningar behandla personuppgifter när detta grundar sig på EU-rätt eller nationell lagstiftning även om behandlingen skulle ske för andra, oförenliga, ändamål än för vilka personuppgifterna samlades in.[59] Det finns därmed ett tyd-

[59] Det följer av artikel 6.4 och artikel 23 i dataskyddsförordningen, se Öman, Sören (2019), *Dataskyddsförordningen (GDPR) m.m.*, s. 119.

ligt stöd för att behandla personuppgifterna för att fullgöra uppgiftslämnande i enlighet med den föreslagna lagen oavsett om uppgifterna hos den utlämnande aktören omfattas av en registerförfattning eller inte.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling

Utlämnande av uppgifterna bör ske på medium för automatiserad behandling. I registerförfattningarna för CSN och Arbetsförmedlingen finns bestämmelser som begränsar utlämnande på medium för automatiserad behandling. I dessa fall behövs ändringar i registerförfattningarna för att möjliggöra ett regelbundet utlämnande av uppgifterna på medium för automatiserad behandling. Det finns inte något behov av att ändra andra registerförfattningar för att utlämnande myndigheter ska kunna lämna uppgifter på medium för automatiserad behandling.[60]

För att Arbetsförmedlingen regelbundet ska kunna lämna ut information elektroniskt till Myndigheten för utbetalningskontroll måste 5 § lagen om (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ändras. Detta genom att Myndigheten för utbetalningskontroll läggs till i listan i bestämmelsen. Vidare bör det i förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten regleras vilka uppgifter Arbetsförmedlingen får behandla för ändamålet att lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll. Det bör även föreskrivas att sådan behandling får ske på medium för automatiserad behandling. Denna reglering bör också innefatta de uppgifter Arbetsförmedlingen ska lämna till Myndigheten för utbetalningskontroll på grund av anslutning till systemet med transaktionskonto.

I 15 § studiestödsdataförordningen (2009:321) listas vilka CSN får lämna uppgifter till elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst. För att CSN ska kunna lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll på medium för automatiserad behandling ska utlämnande till myndigheten läggas till i paragrafen. Bestämmelsen bör dels omfatta sådana uppgifter som följer av den före-

[60] Detta gäller uppgiftslämnande för verksamheten med dataanalyser och urval där det är specificerat vilka myndigheter som omfattas av uppgiftsskyldigheterna.

slagna lagen om uppgiftsskyldighet, dels sådana uppgifter som behövs för att utbetalning ska kunna ske via systemet med transaktionskonto.

I övrigt behövs inte några förändringar i registerförfattningar med anledning av våra förslag.

11.4 Underrättelseskyldigheter vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Utredningens förslag: Lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska gälla för Myndigheten för utbetalningskontroll i de delar som rör underrättelseskyldighet.

I den föreslagna lagen om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska det tas in en upplysningsbestämmelse om att underrättelseskyldighet följer av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag

Lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska tillämpas av Myndigheten för utbetalningskontroll

Om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning anser vi att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna lämna information om detta till den myndighet som har beslutat om den förmån eller det stöd som utbetalningen avser, se avsnitt 7.2.2 och 7.3.6. För att detta ska vara möjligt behöver det införas sekretessbrytande bestämmelser.

Vi menar att information bör kunna lämnas med stöd av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Lagen gäller sådana bidrag, ersättningar och lån för personligt ändamål (ekonomiska förmåner) som enligt lag eller förordning beslutas av Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, CSN, Arbetsförmedlingen, kommunerna eller arbetslöshetskassorna. Lagen gäller även sådana stöd, bidrag och

Sid 482(1320)

ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde.

Av lagen följer att om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska underrättelse om detta lämnas till den myndighet eller organisation som har fattat beslutet. Underrättelseskyldigheten gäller inte om det finns särskilda skäl. Exempel på detta är om den myndighet eller organisation som har fattat beslutet redan känner till felaktigheten eller om det är fråga om ett antagande om ett enstaka fel avseende ett försumbart belopp.[61] Av underrättelsen ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet att en ekonomisk förmån har beslutats eller betalats ut felaktigt eller med ett för högt belopp. Dessa omständigheter kommer, enligt förarbetena, att variera från fall till fall.[62]

Underrättelseskyldigheten enligt lagen gäller dock endast för vissa uppräknade myndigheter. Vi föreslår därför att lagen ändras på så sätt att även Myndigheten för utbetalningskontroll omfattas av underrättelseskyldigheten i lagen.

Integritetsintrånget är begränsat och motiverat

Att även Myndigheten för utbetalningskontroll skulle omfattas av underrättelseskyldigheten innebär i och för sig ett ingrepp i enskildas personliga integritet. Mot detta ska dock vägas att den utökade underrättelseskyldigheten kan bidra till att fler felaktiga utbetalningar, såväl avsiktliga som oavsiktliga, hindras. Det är angeläget för tilltron till välfärdssystemen att felaktiga utbetalningar förhindras och att brottsligt utnyttjande därmed förhindras. Att information om felaktiga utbetalningar når de beslutande myndigheterna är en förutsättning för att Myndigheten för utbetalningskontroll faktiskt ska kunna bidra till att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Vidare får integritetsintrånget bedömas vara relativt begränsat. Den stora majoriteten av underrättelser kommer endast innehålla en

[61] Prop. 2007/08:48, *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 28.
[62] Prop. 2007/08:48, *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 25.

kort redogörelse för varför urvalet har gjorts och kommer inte innehålla mer ingående redogörelser för enskildas personliga förhållanden. Mot denna bakgrund gör vi bedömningen att den föreslagna lagändringen uppfyller ett mål av allmänt intresse och är proportionellt mot det mål som eftersträvas i form av att motverka felaktiga utbetalningar och därigenom minska välfärdsbrottsligheten.

Upplysningsbestämmelse bör införas

För tydlighets skull bör det i den föreslagna lagen om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen tas in en upplysningsbestämmelse om att underrättelseskyldighet följer av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Vid den fördjupade granskningen kan viss ytterligare information behöva överlämnas. Detta kommer inte att ske med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen utan med stöd av den bestämmelse om underrättelse- och uppgiftsskyldighet vid fördjupad granskning som vi föreslår i avsnitt 7.3.8.

11.5 Bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll

11.5.1 Bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll behövs

Utredningens förslag: Det ska införas bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll. Bestämmelserna ska placeras i den föreslagna lagen om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Skälen för utredningens förslag

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att identifiera många olika felaktigheter

Vi gör bedömningen att Myndigheten för utbetalningskontroll utöver troliga felaktiga utbetalningar av välfärdsmedel också kan upptäcka andra troliga felaktigheter i myndigheters beslut och registreringar. Sådana felaktigheter som kan ha betydelse för korrektheten i efterföljande beslut om förmåner och stöd. Det är viktigt att inte bara felaktiga utbetalningar som har skett upptäcks, utan också att felaktiga uppgifter korrigeras för att förhindra fortsatta felaktiga utbetalningar. Vi har i avsnitt 3.2.3 konstaterat att vissa intyg och registreringar är grundläggande för att ta sig in i välfärdssystemen. Felaktiga utbetalningar av välfärdsmedel kan påverka beslut om skatter och avgifter och vice versa. Det är rimligt att myndigheten, precis som vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, ska kunna underrätta den beslutande myndigheten, Skatteverket, om ett beslut om skatter eller avgifter kan antas vara felaktigt.

Generalklausulen bör inte användas vid frekvent uppgiftsutbyte

Sekretess gäller mellan myndigheter. Vi ser inte att det finns några tillämpliga sekretessbrytande bestämmelser som direkt tar sikte på den typen av informationsöverföring det här blir fråga om. Den möjlighet till utlämnande av uppgifter från Myndigheten för utbetalningskontroll till en annan myndighet som skulle kunna bli tillämplig är utlämnande med stöd av den s.k. generalklausulen.[63] För att generalklausulen ska vara tillämplig krävs att det ska vara uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Det är troligt att myndigheten vid sina analyser relativt ofta kommer att få resultat som ger anledning att anta att t.ex. felaktiga uppgifter om en fysisk eller juridisk person finns registrerade i folkbokföringsdatabasen eller Bolagsverkets register. Ett mer rutinmässigt uppgiftsutbyte ska som regel vara författningsreglerat. Att enbart förlita sig på generalklausulen för ett uppgiftslämnande är därför inte lämpligt i de fall där myndigheten åter-

[63] 10 kap. 27 § OSL.

kommande kan komma att identifiera möjliga felaktigheter som kan antas ha betydelse för bedömningen av rätten till förmåner eller stöd.

Vi föreslår därför en sekretessbrytande underrättelseskyldighet för myndigheten

Vi anser därför att det bör införas sekretessbrytande underrättelseskyldigheter som innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll kan underrätta andra myndigheter om vissa felaktiga uppgifter i beslut eller register. Underrättelseskyldigheten bör avse felaktigheter som kan antas ha betydelse för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Vid bedömningen av vilka uppgifter som ska omfattas av underrättelseskyldigheten anser vi att det avgörande bör vara att det rör sig om registreringar, beslut eller liknande som kan antas ha betydelse för beslut om felaktiga utbetalningar av välfärdsmedel och där det går att anta att Myndigheten för utbetalningskontroll i relativt stor utsträckning kan upptäcka möjliga felaktigheter och därmed ett brottsligt utnyttjande av välfärden. Myndigheten för utbetalningskontroll kan i ett enskilt fall tillämpa generalklausulen om myndigheten anser att det är berättigat att underrätta en myndighet som inte omfattas av de föreslagna bestämmelserna eller av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Underrättelseskyldigheten bör regleras i ett kapitel i den i avsnitt 7.1 föreslagna lagen om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bestämmelserna ska gälla utöver lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

11.5.2 Omfattningen av underrättelseskyldigheten

Utredningens förslag: Underrättelseskyldigheten ska gälla om det kan antas att uppgift om företag eller andra juridiska personer, företrädare eller huvudmän i Bolagsverkets offentliga register, ett tillstånd enligt utlänningslagen som Migrationsverket beviljat, registrering i beskattningsverksamheten eller beslut om skatt eller avgift hos Skatteverket är felaktigt. Skatteverket ska även underrättas om det finns anledning att anta att uppgift i folkbok-

Sid 486(1320)

föringsdatabasen är felaktig eller ofullständig. Underrättelseskyldigheten ska också gälla om det finns anledning anta att lämpligheten att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd från IVO att bedriva sådan verksamhet.

Underrättelseskyldigheten gäller inte om det finns särskilda skäl.

Skälen för utredningens förslag

Bestämmelser om underrättelseskyldighet, som vi föreslår ovan, syftar till att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna underrätta andra myndigheter om de uppgifter som omfattas av bestämmelserna, utan hinder av sekretess. Underrättelseskyldigheten utgör en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet.[64] För att bestämmelserna ska vara förutsebara och för att integritetsintrånget ska begränsas menar vi att underrättelseskyldigheten bör vara begränsad och endast gälla i förhållande till vissa myndigheter. Endast uppgifter där det kan förutsättas att myndigheten i relativt stor utsträckning kan upptäcka möjliga felaktigheter och som har betydelse för beslut om förmåner och stöd bör omfattas.

Underrättelseskyldighet i förhållande till Bolagsverket

Många utbetalningar av välfärdsmedel sker till företag.[65] De registrerade uppgifter om företag och andra juridiska personer, företrädare och huvudmän som finns hos Bolagsverket är av central betydelse vid kontroll av utbetalningar till företag.[66] Uppgifter i Bolagsverkets register som inte speglar verkliga förhållanden kan alltså, om de inte rättas, leda till att efterföljande beslut om stöd blir felaktiga. Ett exempel på detta är om det finns anledning att anta att ett aktiebolags registrerade företrädare i själva verket är en s.k. målvakt. Bolagsverket kan i dagsläget genomföra vissa rättelser i sina register

[64] 10 kap. 28 § OSL.
[65] Se avsnitt 3.3.1.
[66] Jfr SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 271.

bl.a. med stöd av förvaltningslagen. Bolagsverket har dock till regeringen påtalat att de ser ett behov av ytterligare möjligheter att rätta registrerade uppgifter.[67] Vi bedömer att Bolagsverket kommer att ha möjlighet att hantera mottagen information och att möjligheten för myndigheten att vidta åtgärder även kan komma att utökas i framtiden.

Underrättelseskyldighet i förhållande till Migrationsverket

Som vi konstaterat i avsnitt 6.2.6 uppställs krav på uppehållstillstånd för att en rad förmåner eller stöd ska kunna betalas ut avseende personer som varken är svenska medborgare eller har uppehållsrätt. Det finns exempel där arbetstillstånd[68] använts i upplägg med t.ex. skenanställningar kopplat till personlig assistans.[69] Om det framkommer uppgifter som ger anledning för Myndigheten för utbetalningskontroll att anta att t.ex. arbetstillstånd är grundat på en skenanställning är det viktigt att denna information når Migrationsverket. Detta för att kunna förhindra att utbetalningar av välfärdsmedel går till en person som egentligen inte har rätt att få sådana utbetalningar. Sådan information kan även hindra att personer utnyttjas av oseriösa arbetsgivare. Vi menar därför att underrättelseskyldigheten även ska gälla om det finns anledning att anta att ett beviljat tillstånd enligt utlänningslagen (2005:716) är felaktigt.

Underrättelseskyldighet i förhållande till Skatteverket

Det finns inte några bestämmelser som gör det möjligt för Myndigheten för utbetalningskontroll att underrätta Skatteverket om det finns anledning att anta att ett beslut om skatt eller avgift har fattats på felaktiga grunder. På samma sätt som underrättelse ska göras till en beslutande myndighet, om det kan antas ha skett en felaktig

[67] Se t.ex. Bolagsverket (2017), *Hemställan om en ny bestämmelse i 27 kap. aktiebolagslagen (2005:551)*, 2017-11-17, ärendenr AD 2252/2017. Hemställan rör möjlighet för Bolagsverket att i vissa fall stryka ett bolags registrerade postadress eller e-postadress ur aktiebolagsregistret. Regeringen har i prop. 2019/20:116 *Kompletteringar till nya EU-regler om aktieägares rättigheter* föreslagit att en sådan möjlighet ska införas, se s. 16 och 61–64. Förslagen föreslås träda i kraft den 3 september 2020.

[68] Vilket i sin tur är en grund för uppehållstillstånd, jfr 5 kap. 10 § utlänningslagen.

[69] Se t.ex. sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=493&artikel=7292375, publicerat 3 september 2019, hämtat 24 april 2020.

Sid 488(1320)

utbetalning av förmån eller stöd, bör myndigheten underrätta Skatteverket om det finns anledning att anta att ett beslut om skatt eller avgift blivit felaktigt.

Skatteverket fattar även beslut om olika registreringar, bl.a. registrering till mervärdesskatt och arbetsgivarregistrering. Om det framkommer att ett bolag inte utför någon faktisk verksamhet utan är ett skenföretag kan det även finnas skäl att ifrågasätta riktigheten i en registrering för exempelvis arbetsgivaravgifter. Dessa registreringar kan i sin tur ha betydelse för möjligheten att motta stöd från Arbetsförmedlingen m.m.[70] Det är rimligt att Skatteverket ska kunna informeras om det finns anledning att anta att denna typ av registreringar är felaktiga.

Folkbokföringsuppgifter har stor betydelse för rätten till ersättningar från välfärdssystemen. Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (KUT-delegationen) och Brottsförebyggande rådet (Brå) har konstaterat att fel i folkbokföringsuppgifter kan få stora spridningseffekter i form av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.[71] Falska och illegalt använda identiteter används också för att på oriktiga grunder tillskansa sig ersättningar från välfärdssystemen.[72] Uppgifter i folkbokföringsdatabasen som inte speglar de verkliga förhållanden kan alltså, om de inte rättas, leda till att efterföljande beslut om förmåner eller stöd blir felaktiga. Underrättelseskyldigheten bör därför även gälla om det kan finnas anledning att anta att en uppgift i folkbokföringsdatabasen är felaktig eller ofullständig.[73]

[70] Se t.ex. 20 § förordningen (2018:43) om stöd för nystartsjobb.
[71] KUT-delegationen (2018), *Risker för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, Rapport 1, s. 38–40. Se även t.ex. SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 266–267 och 289, samt Brå (2015), *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, Rapport 2015:08, s. 116.
[72] Se avsnitt 3.3.3.
[73] Finansdepartementet har föreslagit att det ska införas en skyldighet för samtliga myndigheter att underrätta Skatteverket om det kan antas att en uppgift i folkbokföringen är oriktig eller ofullständig. Förslaget presenterades i den remitterade promemorian *Säkrare samordningsnummer och bättre förutsättningar för korrekta uppgifter i folkbokföringen*, Fi2020/00131/S3. Om förslaget genomförs saknas skäl att folkbokföringen ska omfattas av den nya lagen.

Underrättelseskyldighet i förhållande till IVO

Myndigheten för utbetalningskontroll ska analysera bl.a. utbetalningar som gäller personlig assistans. För verksamhet med personlig assistans ställs krav på tillstånd. IVO både prövar sådana tillstånd och utövar tillsyn över verksamheten. Om det framkommer uppgifter som tyder på att lämpligheten att bedriva personlig assistans kan ifrågasättas är det viktigt att IVO kan underrättas om detta, på samma sätt som i dag gäller för Försäkringskassan och socialnämnder.[74] Om det finns anledning att anta att ett assistansbolag använder sig av t.ex. målvakter eller har skenanställda är det av vikt att sådan information även kan nå tillsynsmyndigheten. För att IVO ska kunna bedriva sitt tillsynsarbete över tillståndshavare effektivt krävs att myndigheten får kännedom om omständigheter som gör att tillståndet skulle kunna ifrågasättas.

Vi anser därför det motiverat att Myndigheten för utbetalningskontroll har möjlighet att underrätta IVO om misstänkta felaktigheter, dels eftersom en sådan underrättelse kan ske i ett tidigare skede än om underrättelsen går via Försäkringskassan, dels eftersom identifierade misstänkta felaktigheter inte nödvändigtvis hör samman med utbetalningar från Försäkringskassan. Ska en underrättelse gå via Försäkringskassan måste Försäkringskassan först själv få informationen från Myndigheten för utbetalningskontroll och sedan göra en självständig bedömning av om IVO ska underrättas och vilket underlag som i så fall ska skickas över. Detta kan ibland innebära onödiga ledtider. Myndigheten för utbetalningskontroll bör därför vara skyldig att underrätta IVO om det finns anledning att anta att lämpligheten för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas.

Undantag från underrättelseskyldigheten

Om Myndigheten för utbetalningskontroll skulle känna till att ett fel redan är känt hos den mottagande myndigheten bör självfallet en underrättelse kunna underlåtas. Det kan därutöver finnas andra situationer där en underrättelse bör kunna underlåtas. Så kan vara fallet om felaktigheten är obetydlig. Sådana situationer kan även finnas i

[74] Jfr 110 kap. 42 a § socialförsäkringsbalken och 15 § 11 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sid 490(1320)

samband med pågående brottsutredningar som myndigheten känner till. Vi anser därför att det ska tas in en bestämmelse om att den föreslagna underrättelseskyldigheten inte gäller om det finns särskilda skäl. Sådant undantag finns även i lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bedömningen av vad som utgör särskilda skäl ankommer ytterst på Myndigheten för utbetalningskontroll.

11.5.3 Uppgifter som ska lämnas ut

Utredningens förslag: Av underrättelsen ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för myndighetens antagande om felaktigheten.

Skälen för utredningens förslag: För att underlätta arbetet hos de myndigheter som tar emot en underrättelse med stöd av lagen bör de uppgifter som lämnas över, utöver identifieringsuppgifter, avse de omständigheter som ligger till grund för antagandet att en registrering eller ett beslut är felaktigt eller att riktigheten i ett tillstånd kan ifrågasättas. Dessa omständigheter kommer att variera från fall till fall och det är därför inte möjligt att i författning närmare reglera vilka uppgifter som ska lämnas över. Det kan t.ex. vara uppgifter som ger anledning att anta att en företrädare för ett bolag är s.k. målvakt, t.ex. att bolaget använder sig av olika kontaktuppgifter i förhållande till välfärdsmyndigheter, samtidigt som företrädaren förekommer i ett stort antal bolagsledningar och är hårt skuldsatt. Avgörande för vilka uppgifter som ska lämnas över bör vara vilka uppgifter den mottagande myndigheten kan behöva för att hantera underrättelsen. På samma sätt som gäller enligt lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen bör det inte finnas något formkrav för underrättelsen. Formerna för hur underrättelsen ska hanteras bör utarbetas av myndigheterna gemensamt.

11.5.4 Personuppgiftsbehandling och integritet

Utredningens bedömning: Det behövs inte någon reglering av de mottagande myndigheternas personuppgiftsbehandling med anledning av föreslagna underrättelseskyldigheter.

Skälen för utredningens bedömning

Personuppgiftsbehandlingen vid de mottagande myndigheterna

Förslaget om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll innebär att personuppgifter behöver behandlas. Överväganden och förslag kring personuppgiftsbehandling hos Myndigheten för utbetalningskontroll finns i kapitel 10.

Den föreslagna uppgiftsskyldigheten medför även ökad personuppgiftsbehandling för Bolagsverket, IVO, Migrationsverket och Skatteverket. För att den utökade personuppgiftsbehandlingen ska vara laglig måste åtminstone ett av villkoren i artikel 6.1 i dataskyddsförordningen vara uppfyllt. När det gäller de personuppgifter som enligt den tänkta regleringen ska behandlas gör vi bedömningen att den rättsliga grunden för behandlingen hos de mottagande myndigheterna är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning.[75] Det allmänna intresset är att uppgifterna i folkbokföringsdatabasen och Bolagsverkets register ska spegla de riktiga förhållandena, att beslut om tillstånd meddelade av IVO eller Migrationsverket samt beslut om skatter och avgifter meddelade av Skatteverket ska vara korrekta och inte vara fattade på felaktiga grunder. Genom att riktigheten i dessa beslut och registreringar ökar ytterligare så minskar också risken för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och därmed även risken för brottsligt utnyttjande. Det är begränsade uppgifter som överförs och vi bedömer att våra förslag är proportionella i förhållande till de mål som eftersträvas. Förslagen är avgränsade såväl vad gäller vilka myndigheter som berörs som vilka former av identifierade möjliga felaktigheter som omfattas.

[75] Artikel 6.1 e dataskyddsförordningen.

Sid 492(1320)

Samtliga mottagande myndigheter omfattas av registerförordningar med bestämmelser som reglerar för vilka ändamål de får behandla personuppgifter. Syftet med en underrättelse enligt den föreslagna underrättelseskyldigheten är att upplysa den mottagande myndigheten om att det finns en trolig felaktighet samt att förse den mottagande myndigheten med underlag för ett eventuellt beslut om ändring. Vi anser att denna behandling bör rymmas inom ändamålen för respektive myndighets registerförfattningar. Om det finns anledning att anta att en uppgift skulle komma att behandlas i strid med dataskyddsförordningen hos den mottagande myndigheten så utgör det ett hinder mot att uppgiften lämnas ut.[76]

Integritetseffekter av utökad underrättelseskyldighet

Vid övervägande av om bestämmelser om underrättelseskyldighet bör införas måste de skäl som talar för att införa sådana bestämmelser vägas mot de integritetsskäl som talar emot. Att överlämna uppgifter om en enskild individ från en myndighet till en annan innebär att en större mängd information om den enskilde riskerar att samlas hos den mottagande myndigheten. Informationen kan också komma att läggas till grund för, helt lagenliga, åtgärder som har negativa konsekvenser för den enskilde. Vidare kan information om ett känsligt förhållande bli tillgänglig för ett större antal tjänstemän. Skyddet för den personliga integriteten måste vägas mot de viktiga allmänintressen som motiverar ett uppgiftslämnande.[77]

Vi anser att den utökade personuppgiftsbehandling som förslaget om en underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll innebär är nödvändig med hänsyn till behovet av att skydda välfärdssystemen mot felaktiga utbetalningar och brottsligt utnyttjande. Det är angeläget för tilltron till välfärdssystemen att felaktiga utbetalningar förhindras och att brottsligt utnyttjande därmed motverkas, vilket våra förslag syftar till. Genom förslagen kan felaktigheter, som kan leda till felaktiga beslut om utbetalningar, rättas till. Underrättelseskyldigheten vi föreslår kan därmed bidra till att framtida felaktigheter hindras. Vi anser även att allmänheten förväntar sig att myndigheter ska agera om de upptäcker att t.ex. en registrering

[76] Se 21 kap. 7 § OSL.
[77] Jfr prop. 2007/08:48, *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 18.

som har betydelse för myndigheters beslutsfattande är felaktig eller att ett tillstånd lämnats på felaktiga grunder. Det finns alltså ett viktigt allmänintresse som underrättelseskyldigheten syftar till att tillgodose. Enligt vår bedömning motiverar detta allmänintresse den utökade personuppgiftsbehandlingen som underrättelseskyldigheten innebär.

Den föreslagna underrättelseskyldigheten kan även komma att vara till fördel för enskilda. Felaktiga uppgifter i allmänna register kan leda till problem för enskilda. Ändring av ett beslut om skatt eller avgift kan vara till den enskildas fördel.

Det ska också betonas att de uppgifter som kan komma att lämnas som regel inte är av känslig karaktär. Av underrättelsen ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet. Det kommer i regel vara omständigheter som t.ex. att en annan person än den som är registrerad som bolagets företrädare hos Bolagsverket är den som faktiskt företräder bolaget t.ex. i kontakter med välfärdsmyndigheterna. Mer ingående redogörelser för enskildas personliga förhållanden bör alltså i de allra flesta fall inte behövas för att beskriva grunden för ställningstagandet att det kan finnas en felaktighet.

Enligt vår bedömning finns det alltså ett viktigt allmänintresse att motverka felaktiga utbetalningar och ett brottsligt utnyttjande av välfärdssystemen som skäl för underrättelseskyldigheten. Samtidigt medför underrättelseskyldigheten endast ett mindre intrång i den personliga integriteten. Underrättelseskyldigheten kan även ha positiva effekter för enskilda på så sätt att felaktiga personuppgifter kan rättas. Vi bedömer därför att skälen för en utvidgad underrättelseskyldighet väger tyngre än det integritetsintrång som uppstår. Vi bedömer även att förslaget går att förena med kraven på skydd mot oacceptabla intrång i den personliga integriteten.

11.6 Överföring av sekretess

Utredningens bedömning: Den sekretess som gäller hos Myndigheten för utbetalningskontroll för uppgifter bör inte föras över till mottagande myndigheter och arbetslöshetskassor vid ett utlämnande av uppgifter.

Skälen för utredningens bedömning

Vi bedömer att de uppgifter som myndigheten lämnar till andra myndigheter och arbetslöshetskassor, med stöd av föreslagna underrättelseskyldigheter i detta kapitel eller den föreslagna uppgiftsskyldigheten vid fördjupad granskning (avsnitt 7.3.8) skyddas av tillräcklig sekretess hos mottagande myndigheter och arbetslöshetskassor. Den sekretess som gäller hos Myndigheten för utbetalningskontroll bör därför inte föras över till mottagande myndigheter och arbetslöshetskassor.

Det finns inte behov av absolut sekretess vid överlämnande av uppgifter från Myndigheten för utbetalningskontroll

Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden ska omfattas av absolut sekretess hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Eftersom vi föreslår att sekretessbrytande bestämmelser införs som gör att dessa uppgifter kan lämnas över från myndigheten till andra myndigheter måste det bedömas om uppgifterna kommer att ha ett tillfredställande sekretesskydd hos mottagarna, eller om sekretessen hos Myndigheten för utbetalningskontroll bör överföras tillsammans med uppgifterna.

Att uppgifterna om enskilds personliga och ekonomiska förhållanden föreslås omfattas av absolut sekretess i myndighetens verksamhet motiveras av att myndigheten ska behandla omfattande uppgifter. Det möjliggör integritetskänsliga sammanställningar om enskilda. Vidare är de uppgifter som Myndigheten för utbetalningskontroll ska behandla från källor med olika sekretessnivåer och som högst med absolut sekretess (avsnitt 11.1.1). De enskilda uppgifternas art i myndighetens verksamhet kommer inte att skilja sig jämfört med uppgifter som förekommer i mottagarnas verksamhet. Det är just omfattningen av uppgifter, och möjligheten att göra olika sammanställningar, som vi menar motiverar den höga sekretessnivån hos myndigheten. Vid överlämnande av uppgifter kommer endast en begränsad mängd uppgifter, i form av de uppgifter som är av betydelse för mottagarnas verksamhet, överlämnas. Hos mottagarna finns därmed inte samma behov av absolut sekretess för uppgifterna.

Mottagande myndigheter har en tillräcklig sekretessreglering till skydd för enskilds personliga förhållanden

En uppgift som lämnats från Myndigheten för utbetalningskontroll omfattas i den mottagande myndighetens verksamhet av de sekretessbestämmelser som gäller hos den mottagande myndigheten. Samtliga som är mottagare av uppgifter, utom Bolagsverket, har en primär sekretessreglering till skydd för enskilds personliga förhållanden, om än med olika styrka.[78] Vi gör bedömningen att uppgifterna om enskilds personliga förhållanden därför kommer att skyddas av tillräcklig sekretess hos mottagarna. I sammanhanget bör det noteras att uppgifter om en fysisk persons ekonomi faller in under begreppet personliga förhållanden.[79]

Även uppgifter om enskilds ekonomiska förhållanden kommer att skyddas av tillräcklig sekretess hos mottagarna

Sekretess till skydd för enskilds ekonomiska förhållanden uppställs hos vissa av myndigheterna.[80] Behov av sekretess för ekonomiska förhållanden gör sig främst gällande för uppgifter hänförliga till juridiska personer.[81] Vid överlämnande av uppgifter ska Myndigheten för utbetalningskontroll göra en bedömning av vilka uppgifter som behövs för den mottagande myndighetens fortsatta hantering. Det är alltså inte aktuellt att lämna över samtliga de uppgifter som myndigheten har tillgång till. De sekretessbrytande reglerna omfattar de omständigheter som är av relevans för bedömningen att det går att anta att det finns en felaktighet (se avsnitt 11.4 och 11.5) och de uppgifter som är av betydelse för den mottagande myndighetens handläggning (avsnitt 7.3.8). De uppgifter rörande enskildas ekonomiska förhållanden som ska överlämnas utgör enligt vår bedömning därför framför allt mindre känsliga uppgifter från t.ex. Kronofogde-

[78] För Arbetsförmedlingens verksamhet finns sekretessbestämmelser i 28 kap. 11–12 a §§ OSL. För arbetslöshetskassorna uppställs en sekretessbestämmelse i 28 kap. 13 § OSL. CSN:s verksamhet omfattas av sekretessbestämmelserna i 28 kap. 9 § OSL. För Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens (i här relevant) verksamhet finns sekretessbestämmelser i 28 kap. 1–4 §§ OSL. Verksamhet vid IVO omfattas av socialtjänstsekretessen i 26 kap. 1 § OSL. För Migrationsverkets verksamhet gäller bl.a. reglerna i 21 kap. 5 § OSL och 37 kap. OSL. För folkbokföringsverksamheten uppställs sekretessbestämmelser i 22 kap. 1–2 §§ OSL och Skatteverkets beskattningsverksamhet omfattas av sekretessbestämmelserna i 27 kap. OSL.
[79] Prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.*, Del A, s. 84.
[80] Skatteverket, CSN och Arbetsförmedlingen.
[81] Jfr prop. 1979/80:2, *med förslag till sekretesslag m.m.*, Del A, s. 84.

myndigheten eller offentliga dokument som årsredovisningar. De typiskt sett mer känsliga uppgifter som kan förekomma som uppgifter om företrädarens ekonomi utgör ett personligt förhållande och omfattas därmed av sekretessreglering. Känsliga uppgifter, t.ex. prislistor och kundregister, bör i de flesta fall sakna relevans för myndighetens fördjupade granskningar, varför myndigheten sällan bör ha behov av att samla in sådana uppgifter. I de fall uppgifterna förekommer hos myndigheten är det troligtvis inte aktuellt att överlämna uppgifterna till beslutande myndigheter. Vi bedömer att uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden kommer att skyddas av tillräcklig sekretess hos mottagarna.

Det är främst uppgifter som inte är av känslig natur som kommer att lämnas till Bolagsverket

De uppgifter som kan bli aktuella att lämna till Bolagsverket är enligt vår bedömning främst uppgifter som inte är av känslig natur. De felaktigheter som myndigheten enligt förslaget ska underrätta Bolagsverket om är om det finns anledning att anta att uppgift i myndighetens register är felaktig, t.ex. att fel personer är registrerade som företrädare för bolaget. Dessa uppgifter är offentliga och de omständigheter som behöver redovisas till Bolagsverket rörande uppgifterna bör i regel vara kortfattade, t.ex. att nya företrädare finns i bolaget sedan en viss tidpunkt enligt uppgift lämnad av bolaget till annan myndighet. Avsaknaden av sekretessreglering hos Bolagsverket innebär också att Myndigheten för utbetalningskontroll noga får överväga vilka uppgifter som behöver redovisas till Bolagsverket i samband med en underrättelse.

12 Vissa övriga frågor

I detta kapitel redovisar vi våra överväganden för de delar av utredningens uppdrag där vi inte lämnar några förslag. Det handlar om utbetalningar från de kommunala välfärdssystemen, enskildas uppgiftslämnande samt hanteringen av återkravsfordringar.[1]

12.1 Kommunal anslutning till myndighetens arbete kräver mer utredning

Utredningen har i uppdrag att överväga om en funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroll bör införas för att förhindra att felaktiga belopp betalas ut, och för att säkerställa att utbetalningarna sker till rätt mottagare. Funktionen bör i första hand omfatta statliga utbetalningar, men det bör även vara möjligt för kommuner att frivilligt ansluta sig. Utredningen ska därför analysera och redovisa kommunernas förutsättningar att ansluta sig till funktionen.

Se också underlagspromemorian *Samordning av utbetalningar från välfärdssystemen – kommunal anslutning*.

12.1.1 Felaktiga utbetalningar inom kommunerna är ett relativt outforskat område

Utredningens bedömning: Kunskapen om felaktiga utbetalningar från den kommunala välfärden är lägre än kunskapen om felaktiga utbetalningar inom den statliga välfärden. Frågan bör därför belysas mer.

[1] Utredningens direktiv återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Skälen för utredningens bedömning

Vår bedömning är att även om kunskapen är begränsad på området så finns det inget som tyder på att den kommunala välfärden skulle vara drabbad av felaktiga utbetalningar i mindre utsträckning än den statliga välfärden.

I dagsläget finns begränsad kunskap både om förekomsten av felaktiga utbetalningar i kommunerna och om hur kommunerna arbetar med dessa frågor. De studier som har gjorts om förekomsten av felaktigheter på kommunal nivå har främst behandlat området ekonomiskt bistånd och i viss mån utbetalningar rörande personlig assistans.

Exempel: Missbruk av ekonomiskt bistånd

Ett exempel på hur ekonomiskt bistånd kan missbrukas är att en person har dolda tillgångar eller inkomster. Det kan exempelvis vara i form av svartarbete, deltidsarbete eller studier. Dessa inkomster har sedan inte redovisats då man ansökt om ekonomiskt bistånd. Kontoutdrag inhämtas inte direkt från bank utan lämnas in av den sökande själv. Det innebär att det finns utrymme för att manipulera eller förfalska dessa.

Ett annat exempel är när en person uppger en för hög hyreskostnad. Felaktigheten beror ofta på att personen inte har uppgett att denne har en sambo eller inneboende och därför får för hög ersättning för hyran.[2]

Att det inte finns någon samlad bild av felaktiga utbetalningar inom den kommunala välfärden kan bero på att det för kommunen är svårt att få en överblick eller fullständig kontroll över det som räknas till välfärdsområdet. Det kommunala uppdraget på välfärdsområdet är komplext, med en stor mängd verksamheter och ansvarsområden, som sinsemellan är organisatoriskt indelade under olika nämnder och förvaltningar. Inom vissa delar av välfärdsområdet råder även sekretess mellan respektive nämnd. Hälso- och sjukvård, utbildning och socialt skydd brukar räknas till välfärden. Verksamheterna inom dessa tre områden finansieras av både kommuner, regioner och stat.

[2] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, 2016:9, s. 118–119.

Exempel på bedrägeribrottslighet inom hemtjänsten

För att få en bild av vilka upplägg det kan handla inom den kommunala välfärden redovisar vi här ett exempel på bedrägeribrottslighet inom hemtjänsten.

Ett hemtjänstföretag tillhandahöll under våren 2012 och 2013 hemtjänst åt äldre personer. Det rörde sig med något undantag om anhörigvård, dvs. att en nära släkting anställts av företaget för att utföra hemtjänsten.

De åtalade brukarna, sammanlagt 13 personer, hade i stort sett inte haft något behov av hemtjänst och den anhörige hade inte heller utfört någon hemtjänst som skulle ersättas. Trots detta hade företaget fakturerat kommunen för ersättning som om all beviljad hemtjänst hade utförts. I tre fall var det även klart att företaget hade lämnat kontant ersättning till brukare istället för hemtjänst, men ändå fakturerat kommunen för kostnaden.

Ärendet omfattade även bedrägerier riktade mot Arbetsförmedlingen i form av felaktiga grunder för nystartbidrag.[3]

Privata aktörer inom den kommunala välfärden

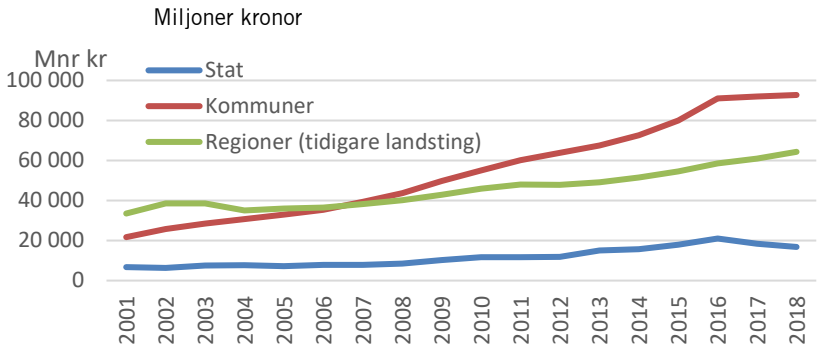
Precis som inom den statliga välfärden har antalet privata aktörer ökat inom den kommunala välfärden. Figur 12.1 visar offentlig sektors inköp från privata utförare fördelat på statlig, kommunal och regional sektor.[4] För kommunerna stod inköpen från privata utförare för 15,1 procent av konsumtionsutgifterna 2018, jämfört med 7,5 procent 2001 och 10,8 procent 2008. Kommunerna köper framför allt vård och omsorg samt utbildning.

[3] Södertälje tingsrätt, 2016-10-04, mål nr B 2725–13.

[4] Köp av verksamhet här är det som i nationalräkenskaperna benämns ”sociala naturaförmåner”. Det består av utgifter för varor och tjänster som finansieras av offentliga myndigheter men som produceras av marknadsproducenter och utan vidare bearbetning levereras till hushållen. Sociala naturaförmåner ingår i de offentliga myndigheternas konsumtionsutgifter. I det fall det avser tjänster omfattas endast köp av hela platser som utbildning hos skolor med fristående huvudman eller privata vårdbolag. Det avser inte köp av tjänster enstaka timmar som lärarvikarier och stafettläkare. När det gäller arbetsmarknadsområdet ingår köp av tjänster från privata aktörer, men inte lönebidrag.

Sid 509(1320)

Figur 12.1 Offentlig sektors inköp av verksamhet från privata utförare 2001–2018, löpande priser



Källa: SCB.

Governos kartläggning

Utredningen har anlitat konsultföretaget Governo för att belysa felaktiga utbetalningar och förutsättningarna för kommunerna att ansluta sig till en samordnande funktion. Governos studie omfattar tio kommuner, vilket inte är ett tillräckligt underlag för att kunna dra säkra slutsatser i frågorna. Vi bedömer dock att studien ger en god indikation på kommunernas förutsättningar för, och inställning till, att ansluta sig till en samordnande funktion. Governos studie visar att det bland kommunerna finns en begränsad kunskap om hur stora de felaktiga utbetalningarna är inom välfärdsområdet och om hur dessa har utvecklats. De intervjuade kommunrepresentanterna menar dock att felaktigheter inom välfärdsområdet är ett betydande problem för kommunerna. Frågan om felaktiga utbetalningar är komplex och problematisk, i synnerhet då det gäller mer organiserade angrepp. Det finns även en kreativitet hos de som försöker tillskansa sig medel på felaktiga grunder. De anpassar sig efter kommunernas föränderliga verklighet och de offentliga aktörernas insatser för att stävja felaktiga utbetalningar.

Governos studie indikerar att felaktigheter kan förekomma i många typer av kommunala utbetalningar. Samtidigt tycks problemen med att upptäcka och motverka felaktiga utbetalningar vara större på områden med vissa särskilda regleringsmässiga eller organisatoriska

lösningar. Några exempel på detta som framkommit i intervjustudien är:

1. Områden med delat huvudmannaskap är problematiska. Det gäller främst områden som delas mellan stat och kommun, såsom personlig assistans eller skola. Svårigheten består framför allt i att kommunen inte har fullt ansvar eller insyn i hela processen.
2. Hur ansvarsförhållandena i själva utförandet av välfärdstjänsterna ser ut kan påverka. Flera av de intervjuade har framfört att det är svårare att upptäcka och motverka felaktigheter i verksamheter som köps med hjälp av lagen (2008:962) om valfrihetssystem, än om köpen sker med hjälp av lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.
3. Områden där en mottagare kan ha möjlighet att få många parallella utbetalningar av samma eller liknande typ är särskilt problematiska. De intervjuade har i synnerhet lyft fram föreningsbidrag som ett sådant område. Svårigheten grundar sig i att en och samma förening kan beviljas liknande stöd från olika nämnder inom en och samma kommun, från olika kommuner eller från kommuner och regioner.

Kommuners arbete med att motverka felaktiga utbetalningar hanteras ofta inom den ordinarie administrationen

Samtliga kommuner i intervjustudien bedriver någon form av arbete för att motverka felaktiga utbetalningar. Hur arbetet bedrivs och organiseras varierar. Ofta tycks det samvariera med invånarantalet i kommunen. Att arbeta mot felaktiga utbetalningar mer systematiskt och i större omfattning verkar många kommuner ha börjat med ganska nyligen, ofta under den senaste femårsperioden.

Flera av de intervjuade har dock framhållit att felaktigheter alltid har förekommit och att de inte tror att omfattningen har förändrats så mycket under senare tid. Om det verkar som att det har skett en ökning så kan det enligt dessa respondenter delvis bero på att kommunerna numera gör mer för att upptäcka felaktigheter.

De insatser som görs för att upptäcka felaktiga utbetalningar finns ofta inom kommunens ordinarie administration. Till exempel upptäcks felaktigheter i de kontroller och den uppföljning som

Sid 502(1320)

kommunen gör för att hålla koll på verksamhetens utveckling i olika avseenden. Men det finns också många åtgärder – avseende såväl organisation som handläggning – som kommuner initierat speciellt för att motverka felaktiga utbetalningar.

12.1.2 Kommunernas förutsättningar för att anslutas till Myndigheten för utbetalningskontroll

Utredningens bedömning: Frågan om Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha i uppdrag att motverka felaktiga utbetalningar från de välfärdssystem som kommuner och regioner ansvarar för bör utredas vidare. Även frågan om transaktionskontosystemet ska administrera utbetalningar från kommuner och regioner bör ingå i utredningens uppdrag.

Skälen för utredningens bedömning

Vi ser flera fördelar med att kommuner kan ansluta sig till de funktioner som Myndigheten för utbetalningskontroll ansvarar för. Flera viktiga och omfattande frågor återstår emellertid att utreda. I en sådan fortsatt utredning är det viktigt att involvera kommunerna på ett tidigt stadium.

Utredningen ska, som vi skrivit ovan, analysera kommunernas förutsättningar att ansluta till en samordnande funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroll. Vi menar att även regioners möjlighet att ansluta sig bör utredas eftersom regionerna också gör stora utbetalningar inom välfärdsområdet.

De intervjuade kommunerna ser flera fördelar med en samordnade funktion…

Nästan alla kommunföreträdare i Governos studie ser fördelar med en anslutning till en samordnande funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller av utbetalningar från välfärdssystemen. Kommunerna menar att möjligheten att samköra och analysera data skulle kunna innebära bättre förutsättningar att förebygga felaktiga utbetalningar. Särskild nytta av en övergripande analysfunktion

ser kommunerna i verksamheter där ansvaret är delat mellan stat och kommun, och där det finns särskilt stora utmaningar för kommunen att få en överblick.

En anslutning till funktioner vid Myndigheten för utbetalningskontroll skulle även kunna minska den administrativa bördan för kommunerna. Flera av de intervjuade har uttryckt att kommunen behöver öka sin förmåga att kunna bedöma enskilda företags lämplighet som utförare av välfärdstjänster. Nödvändiga uppgifter kan redan idag vara tillgängliga, men det krävs att kommunen avsätter resurser för att möjliggöra en systematisk sammanställning och analys, och det kan vara en utmaning. En anslutning till en statlig analysfunktion skulle kunna avlasta kommunerna något på denna punkt.

Ytterligare en nytta som lyfts fram handlar om säkerheten för de medarbetare som arbetar med verksamhets- och avtalsuppföljning inom välfärdsområdet. Om kontrollfunktionen i kommunen får stöd från en statlig myndighet skulle kontrollfrågorna komma längre från de faktiska verksamheterna och risken för exempelvis hot om våld skulle därigenom kunna minska.

Majoriteten av de intervjuade kommunföreträdarna ser att det kan finnas flera nyttor med att ansluta sig till en samlad administration av utbetalningar genom ett transaktionskontosystem, men de bedömer att det är en lång väg dit.

…men även hinder och risker med en kommunal anslutning

Kommunföreträdarna ser emellertid även hinder eller risker med att ansluta sig till en samordnande funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller, och med ett system med transaktionskonto. Sekretessreglernas nuvarande utformning upplevs av de intervjuade kommunerna som det främsta hindret mot en kommunal anslutning och som det största hindret mot effektiv samverkan över lag. Det gäller både i enskilda ärenden och för en generell, övergripande samverkan, samt även mellan kommuner och mellan kommuner och andra aktörer. Nuvarande lagstiftning på området skulle därför behöva justeras för att nytta med samordningen ska uppstå.

Sid 504(1320)

I några kommuner lyfter man även fram att en förutsättning för kommunal anslutning är att det inte får innebära en ökad statlig styrning över kommunerna. Det måste vara frivilligt.

Kommunerna ser även både sårbarhets- och integritetsrisker med att koncentrera all den data som systemet med transaktionskonto innebär till en myndighet.

En annan faktor som kan tala emot en kommunal anslutning är, enligt några av de intervjuade, att utbetalningar som görs till företag inte bör behandlas på samma sätt som utbetalningar till privatpersoner. Detta motiveras med att kommunen i dessa fall har en affärsrelation till bolaget genom avtal och därför själva behöver ha kontroll.

Risk för övervältring

Flera av de intervjuade har pekat på risken för övervältringseffekter som en konsekvens av införandet av en samordnande funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller av utbetalningar från välfärdssystemen. Företag som försöker få medel de inte har rätt till tenderar inte sällan att flytta sig från kommun till kommun för att undvika upptäckt. Det förekommer också att oseriösa aktörer flyttar sig till nya områden och att förflyttning sker mellan kommunala och statliga områden.[5] Några av de intervjuade har uttryckt farhågor rörande inrättandet av Myndigheten för utbetalningskontroll. Detta då det kan innebära att oseriösa aktörer i högre grad börja rikta in sig på kommunal verksamhet om det blir svårare att missbruka de statliga välfärdssystemen.

Inte en tillräckligt klar bild av kommunernas inställning

För att få en rättvisande bild av hur kommunerna och regionerna ställer sig till en anslutning till funktioner som tillhandahålls av Myndigheten för utbetalningskontroll behöver ytterligare utredning ske.

Till exempel behöver administrativa såväl som organisatoriska och tekniska förutsättningar analyseras. En grundläggande fråga är i vilken mån relevant data, såsom uppgifter om utbetalningar och

[5] Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 8.

beslutsinformation, kan hämtas in från system hos kommuner och regioner. De tekniska förutsättningarna kan se olika ut i olika kommuner och regioner, och för olika välfärdsområden.

Välfärden i kommuner och regioner omfattar många områden och verksamheter

Kommunerna och regionerna gör många olika typer av utbetalningar, men alla rör inte välfärdsområdet. Därför ska sannolikt inte alla utbetalningar från en kommun eller en region omfattas av verksamheten med dataanalyser och urval eller av systemet med transaktionskonto. Det finns emellertid inte några bestämda definitioner av begreppen välfärd eller välfärdssystem. Kommunernas och regionernas interna organisationer skiljer sig också åt. Exempelvis kan en fråga ligga på olika nämnder i olika kommuner, vilket ytterligare komplicerar gränsdragningen. Vilka utbetalningar som ska omfattas av myndighetens uppdrag att motverka felaktiga utbetalningar och av systemet med transaktionskonto är därför en fråga som kräver mer utredning, liksom frågan om hur dessa utbetalningar kan avgränsas.

Återförande av information till kommuner och regioner är inte utrett

Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna återföra information om eventuella felaktigheter till berörd myndighet. Återförandet av sådan information kommer huvudsakligen att ske med stöd av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, se avsnitt 7.2.2. och avsnitt 11.4. Sedan januari 2020 är lagen visserligen fullt ut tillämplig för kommunerna[6], men endast för kommunernas utbetalningar av ekonomiskt bistånd och ekonomiskt stöd till kostnader för personlig assistans.[7] Utbetalningar från regioner omfattas inte alls av lagen om underrättelseskyldighet. Återförandet av information om eventuella felaktigheter

[6] Tidigare gällde underrättelseskyldigheten för förmåner för personligt ändamål som enligt lag eller förordning beslutas av kommunerna, men kommunerna själva var undantagna från underrättelseskyldigheten. Anledningen till detta var att det ansågs vara av stor betydelse att en förtroendesituation byggs upp mellan socialtjänsten och den enskilde. En underrättelseskyldighet ansågs försämra möjligheterna att åstadkomma en sådan förtroendesituation. Se prop. 2007/08:48, *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 21.
[7] Prop. 2018/2019:132, *Ett starkare skydd för välfärdssystemen*, s. 22.

Sid 506 (1320)

för andra delar av den kommunala välfärden och för välfärdsutbetalningar från regioner kräver därför lagändringar i den mån uppgifterna omfattas av sekretess.

Vi menar att det sannolikt vore bra om kommunernas och regionernas välfärdssystem kan omfattas av uppdraget för Myndigheten för utbetalningskontroll och att kommuner och regioner kan välja att ansluta sig funktioner som myndigheten tillhandahåller, men frågan behöver analyseras ytterligare. Vi föreslår därför att det tillsätts en utredning för att analysera frågan.

12.2 Uppdraget rörande uppgiftslämnande från enskilda

Utredningen ska kartlägga för- och nackdelar med ett samordnat uppgiftslämnande. Vi ska också redogöra för vilka ändringar i befintliga system, t.ex. regelförenklingar, som skulle vara önskvärda, analysera vilka personuppgifter som kan samordnas i funktionen och föreslå hur funktionen bör utformas och organiseras, samt föreslå hur personuppgifter kan lämnas och uppdateras.

Mer om utredningens arbete och bedömningar i frågan finns i utredningens underlagspromemoria *Service och ett förenklat uppgiftslämnande*.

12.2.1 Myndigheten bör inte samordna uppgiftslämnande från enskilda

Utredningens bedömning: Transaktionskontosystemet innebär en viss förenkling av uppgiftslämnandet för enskilda. Myndigheten för utbetalningskontroll bör i övrigt inte samordna enskildas uppgiftslämnande till statliga myndigheter.

Skälen för utredningens bedömning

Transaktionskontosystemet innebär en viss förenkling för enskilda genom att uppgifter om bankkontouppgifter bara behöver lämnas en gång till ett ställe, i stället för till flera myndigheter. Uppgifter om utbetalningar samlas i systemet vilket ger en överblick för enskilda.

I övrigt ser vi inte att det finns behov av att Myndigheten för utbetalningskontroll samordnar uppgiftslämnande från enskilda.

Det är få uppgifter som enskilda behöver lämna mer än en gång. Myndigheternas digitala tjänster blir allt bättre och många uppgifter som myndigheter behöver i sin handläggning hämtas redan automatiskt från andra myndigheter. Mot denna bakgrund ser vi inte tillräckliga skäl för att föreslå ett mer omfattande samordnat uppgiftslämnande. En sådan förändring skulle också vara omfattande och resurskrävande för berörda myndigheter.

Några uppgifter kan behöva lämnas till flera myndigheter

Några uppgifter kan individer behöva lämna till mer än en myndighet. Dessa uppgifter är telefonnummer, e-postadress, post- och bostadsadress om annan än folkbokföringsadress, arbetsgivare, inkomstuppgifter och arbetad tid och frånvaro. Flera av uppgifterna är dock inte definierade på samma sätt i olika regelverk. De behöver vara olika eftersom de fyller olika syften. Det gör det svårt att uppnå vinster för enskilda eller för staten med ett samordnat uppgiftslämnande. Exempelvis kan inkomstuppgifter begränsas till inkomst från förvärvsarbete, men ska i andra sammanhang inkludera inkomst från näringsverksamhet eller kapitalinkomst. Ett annat exempel är att arbetad tid och frånvaro kan räknas på sju dagar i veckan eller på fem dagar i veckan.

Uppgifter bör i möjligaste mån återanvändas inom offentlig sektor

Regeringens mål för digitaliseringen av den offentliga förvaltningen är en enklare vardag för medborgare, en öppnare förvaltning som stödjer innovation och delaktighet samt högre kvalitet och effektivitet i verksamheten. Den offentliga förvaltningen ska vara effektiv och samarbeta samt återanvända information, uppgifter och gemensamma lösningar, när det är möjligt och lämpligt.[8] Även EU driver initiativ med syftet att uppgifter som redan finns inom offentlig sektor ska återanvändas för att förenkla för enskilda.[9]

[8] Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2019 och 2020, Utgiftsområde 2*.
[9] Se Regeringskansliet Faktapromemoria 2016/17:FPM91, *Förordning om Digital Portal*.

Sid 508(1320)

Myndigheterna hämtar dock redan i dag, i möjligaste mån, in uppgifter från egna källor eller från andra myndigheter för att förenkla uppgiftslämnandet för den enskilde och därmed förenkla ansökningsförfaranden och effektivisera kontroller i enskilda ärenden. Myndigheter närmast berörda av utredningens uppdrag menar att de i stor utsträckning redan har förutsättningar för att hämta in den information de behöver för dessa ändamål. Många av de uppgifter som enskilda behöver lämna själva är, enligt myndigheterna, sådana som är specifika för ansökan av en viss förmån.

Medborgare önskar ett gott bemötande och korta väntetider i telefon

Många myndigheter gör regelbundet kundundersökningar för att få en bild av hur medborgare upplever myndigheternas service och bemötande. I undersökningarna framkommer framför allt synpunkter kring bemötande och köer i telefonkundtjänst. Det framkommer inte att uppgiftslämnandet upplevs betungande eller problematiskt.[10] Det ska dock påpekas att undersökningarna inte har specifika frågor om uppgiftslämnande.

Internationella och svenska exempel på samlat uppgiftslämnande

Myndigheterna i Sverige har under lång tid utvecklat sina egna webbplatser och digitala tjänster. Vissa andra länder har istället valt en annan väg där tjänster samlats i en gemensam portal. I Storbritannien finns många av myndigheternas digitala tjänster samlade på gov.uk och i Norge kan många digitala tjänster riktade mot företag hittas på altinn.no. Estland har en portal, Eesti.ee, där medborgare kan hitta många digitala tjänster inom exempelvis hälso- och sjukvård, fordonsregister, medborgarskap, utbildning, familjefrågor och företagande.

I Sverige finns exempel på gemensamma ingångar. Ett sådant är en gemensam ingång för företag på verksamt.se som administreras gemensamt av Arbetsförmedlingen, Bolagsverket, Skatteverket och Tillväxtverket. Portalen innehåller dock bara ett mindre antal egna tjänster och hänvisar i övrigt till respektive myndighets webbplats.

[10] Baserat på intervjuer med utredningens experter och andra företrädare från Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten och Skatteverket under februari 2019, sammanställningar av dessa myndigheters kundundersökningar samt en workshop den 6 mars 2019.

Vår bedömning är att det skulle vara en mycket omfattande och krävande förändring att samla svenska myndigheters digitala tjänster i en gemensam portal.

12.3 Uppdraget avseende återkrav

Utredningen ska utreda och ta ställning till om funktionen bör ta över ansvaret för att driva in beslutade återkravsärenden från beslutande myndigheter.

Mer om utredningens arbete och överväganden i frågan finns i utredningens underlagspromemoria *Hantering av beslutade återkrav*.

12.3.1 Myndigheten bör i nuläget inte ta över ansvaret för att driva in återkravsfordringar

Utredningens bedömning: Myndigheten för utbetalningskontroll bör i nuläget inte ta över ansvaret för att driva in beslutade återkrav.

Skälen för utredningens bedömning

Återkravs- och fordringshanteringen har varit föremål för flera utredningar och översyner. Myndigheterna har också vidtagit åtgärder för att effektivisera fordringshanteringen och minska antalet återkrav. Vissa regelförändringar har också skett i syfte att förenkla regelverket. Trots detta ökar den totala fordringsstocken kraftigt.

Fordringshantering och fordringarnas omfattning

Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten ska som regel besluta om återbetalning av ersättning som betalats ut felaktigt. Myndigheterna ansvarar, med undantag för Pensionsmyndigheten, för sin egen

Sid 510(1320)

fordringshantering.[11] Arbetsförmedlingens fordringsstock uppgick till cirka 267 miljoner kronor i slutet av 2019.[12] Vid CSN uppgick den totala fordran på återkrav vid utgången av 2019 till 1 179,7 miljoner kronor.[13] För CSN är återbetalning av lån och återkrav en del av kärnverksamheten. Pensionsmyndighetens utestående fordringar avseende återkrav uppgick till 201 miljoner kronor samma år.[14] Vid Försäkringskassan uppgick fordringsstocken till 4 855 miljoner kronor vid utgången av 2019.[15] Den överlägset största fordringsstocken beloppsmässigt finns därmed hos Försäkringskassan. Den inkluderar även Pensionsmyndighetens fordringar.

Fordringsstocken för socialförsäkringen har under det senaste decenniet ökat för varje år. Mellan åren 2006 och 2017 har stocken (exklusive manuella krav, räntor och avgifter) ökat från cirka 1,2 miljarder kronor till cirka 3,3 miljarder kronor, dvs. en ökning med drygt 2 miljarder kronor eller med över 150 procent. Återkrav av bostadsbidrag står för mer än en tredjedel av fordringsstocken. När det gäller antalet gäldenärer är dominansen ännu större för bostadsbidragen. Två tredjedelar av det totala antalet återkravsgäldenärer har skulder avseende återkrav av bostadsbidrag.[16]

Migrationsverket saknar i dag återkravsrätt för förmåner utbetalda till enskild.

Två utredningar av stor betydelse för frågan

Mot bakgrund av att den största delen av den samlade fordringsstocken ligger inom socialförsäkringen och till stor del utgörs av bostadsbidrag är två aktuella utredningar av särskilt intresse. Utredningen om vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet och Utredningen om bostadsbidrag och underhållsstöd – minskad skuldsättning och ökad träffsäkerhet (BUMS).

[11] Pensionsmyndighetens fordringshantering sköts av Försäkringskassan, fram till dess att ansökan om betalningsföreläggande och begäran om utmätning sker hos Kronofogdemyndigheten.
[12] Arbetsförmedlingen (2020), *Arbetsförmedlingens årsredovisning 2019*, s. 97.
[13] CSN (2020), *CSN Årsredovisning 2019*, s. 49.
[14] Pensionsmyndigheten (2020), *Årsredovisning 2019 Pensionsmyndigheten*, s. 44.
[15] Försäkringskassan (2020), *Försäkringskassans årsredovisning 2019*, s. 149.
[16] Till detta ska läggas s.k. manuella krav (dvs. krav som ligger utanför det som framgår av statistiken) om cirka 0,5 miljarder kronor och upplupna räntor och avgifter om cirka 0,75 miljarder kronor, vilket innebär att fordringsstocken mot slutet av 2017 uppgick till totalt cirka 4,6 miljarder kronor, se SOU 2018:5, *Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet, s.* 317–318 och 358–359.

Utredningen om vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet lämnade sitt slutbetänkande 2018. Utredningen skulle enligt direktiven se över vissa processuella och processrättsliga frågor på socialförsäkringsområdet i syfte att stärka rättssäkerheten och skapa en mer enhetlig handläggning i ärenden och mål inom socialförsäkringen. Uppdraget bestod av tre delar varav en var att utreda och föreslå åtgärder för en mer effektiv och ändamålsenlig återkravshantering inom socialförsäkringsområdet.[17]

Utredningen presenterade i sitt betänkande två grundläggande orsaker till en ineffektiv fordringshantering, att återkravsbeslut inte är direkt verkställbara och att fordringshanteringen är nedprioriterad inom Försäkringskassan. Mot den bakgrunden föreslog utredningen att Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens återkrav ska vara direkt verkställbara och att en beloppsgräns för återkrav införs i lag. Utredningen lämnade även en rad förslag som syftade till att uppnå en ökad prioritering av fordringshanteringen hos Försäkringskassan.[18]

Betänkandet har varit ute på remiss och bereds nu inom Regeringskansliet.

BUMS-utredningen tillsattes 2018, och har i uppdrag att göra en översyn av reglerna för bostadsbidrag och underhållsstöd. Syftet med översynen är att öka den fördelningsmässiga träffsäkerheten och minska skuldsättningen inom bostadsbidrag och underhållsstöd. Utredaren ska bl.a.

- analysera och föreslå hur tillgång till aktuella inkomstuppgifter från Skatteverket kan öka träffsäkerheten med bostadsbidrag och underhållsstöd med särskilt fokus på hushållens marginaleffekter och hur incitamenten att arbeta kan förbättras,
- analysera och föreslå åtgärder för att begränsa risken för skuldsättning inom bostadsbidrag och underhållsstöd,

[17] SOU 2018:5, *Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet*, s. 28–34.

[18] Utredningen föreslog bl.a. att regeringen i Försäkringskassans regleringsbrev ska ange mål för fordringshanteringen. Ett mål föreslås vara att Försäkringskassan fram till 2020 ska öka det inbetalda beloppet i förhållande till återkrävt belopp per år till 85 procent (inbetalningsmål). Vidare föreslås att regeringen ska ge Försäkringskassan i uppdrag att föreslå lämpliga mål och åtgärder för att aktivt minska fordringsstocken samt återrapportera hur myndigheten ligger till i förhållande till inbetalningsmålet samt antalet återkrav, dess sammanlagda belopp och hur fordringsstocken utvecklas.

Sid 512(1320)

- utreda hur de fördelningspolitiska och bostadspolitiska målsättningarna med bidraget kan renodlas och tydliggöras och lämna förslag på lämpliga åtgärder, och
- ta ställning till om beräkningsgrunderna för underhållsstöd kan få en bättre samstämmighet med föräldrabalkens principer för underhållsbidrag.[19]

Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast i mars 2021.

Eventuell fortsatt utredning

Vi har i vårt arbete identifierat både för- och nackdelar med att koncentrera fordringshanteringen till en myndighet. Bland fördelarna kan nämnas att det kan leda till en mer samlad bild över fordringarna och av gäldenärens betalningsförmåga, samt till en mer enhetlig hantering av fordringarna.

Mot detta talar i dag att det saknas grund för att anta att en koncentration av fordringshanteringen är den mest ändamålsenliga åtgärden för att komma till rätta med en växande fordringsstock.

Vilka effektivitetsvinster som kan uppnås går inte att fastställa med mindre än att det görs en analys av den myndighetsgemensamma fordringsstockens sammansättning. Detta för att identifiera hur många ärenden som kräver kundkunskap, förmånskännedom och en relation till den betalningsskyldige, samt hur vanligt förekommande det är att två eller flera myndigheter har fordran på samma individ m.m. En sådan analys är lämplig att göra först då de båda ovan nämnda utredningarna har hanterats och fått effekt. Detta då utredningarna rör frågor som i grunden väsentligt kan förändra fordringshanteringen inom socialförsäkringen. Vår bedömning är därför att ansvaret för att driva in beslutade återkrav inte bör överföras till Myndigheten för utbetalningskontroll i dagsläget.

[19] Se dir. 2018:97. I början av 2020 fick utredningen genom tilläggsdirektiv i uppdrag att även utreda hur tillämpningen av de särskilda skälen inom underhållsstödet kan förtydligas och få ett vidare tillämpningsområde utifrån syftet med regleringen. Tilläggsuppdraget ska redovisas senast den 10 juni 2020, se dir 2020:14.

13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

13.1 Då ska de nya bestämmelserna träda i kraft

Utredningens förslag: De nya lagarna om transaktionskonto, granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll, uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll och de ändringar i andra lagar som förslagen innebär ska träda i kraft den 1 juli 2022. Detsamma gäller för de föreslagna förordningarna och förordningsändringarna.

Bestämmelserna i lagen om transaktionskonto ska kunna tillämpas successivt. Lagen ska dock senast den 1 juli 2025 tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter. Detsamma ska gälla för förordningen om transaktionskonto. I förhållande till våra förslag om ändringar i förordningen om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner, förordningen om förmåner till totalförsvarspliktiga och skatteförfarandeförordningen föreslår vi ikraftträdande- och övergångsbestämmelser. Dessa anknyter till ikraftträdandebestämmelserna för lagen om transaktionskonto.

Skälen för utredningens förslag

Ikraftträdande

Det är angeläget att våra lag- och förordningsförslag träder i kraft så snart som möjligt så att myndigheten kan påbörja sin verksamhet. Arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är en fråga som måste prioriteras. Att utbetalningar från välfärdssystem går till det som de är avsedda att

göra är en viktig förutsättning för allmänhetens förtroende och tillit till systemen. Ikraftträdandet bör därför ske så snart som möjligt.

Förslagen förutsätter dock att Myndigheten för utbetalningskontroll har bildats och att organisationskommittén och sedan myndigheten ska hinna få kompetens och att mycket av tekniken är på plats före ikraftträdandet, se avsnitt 9.10. I vissa fall krävs också viss anpassning hos berörda myndigheter och arbetslöshetskassor. Tiden för ikraftträdandet är dock mest beroende av den tid som krävs för remissbehandling, fortsatt beredning i Regeringskansliet, lagrådsremiss och riksdagsbehandling. Mot denna bakgrund anser vi att våra lag- och förordningsförslag bör träda i kraft den 1 juli 2022.

När lagen om transaktionskonto ska börja tillämpas

Lagen om transaktionskonto föreslås träda i kraft den 1 juli 2022. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer i uppbyggnadsfasen inte att ha alla delar på plats direkt. För att säkerställa att myndighetens system med transaktionskonto kan införas så snart som möjligt, men med utrymme för att uppbyggnadsfasen är svårbedömd, föreslår vi att lagen inte behöver tillämpas direkt vid ikraftträdandet utan att lagen kan tillämpas successivt i förhållande till de myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto. Det bör därför införas en ikraftträdandebestämmelse om att lagen ska tillämpas i förhållande till dessa myndigheter först när de ansluts till systemet med transaktionskonto och för de utbetalningar som administreras via transaktionskontot. Vi föreslår dock att senast den 1 juli 2025 ska lagen tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter. Detta ger utrymme för att ansluta myndigheter stegvis till systemet med transaktionskonto och även för att endast vissa utbetalningar omfattas i ett inledande skede. Det innebär att samtliga utbetalningar som omfattas av lagen senast den 1 juli 2025 ska ske via systemet med transaktionskonto. Detta gäller under förutsättning att en utbetalning inte undantagits genom föreskrifter eller beslut. Motsvarande ikraftträdandebestämmelse bör gälla för förordningen om transaktionskonto.

Vi har föreslagit ändringar i förordning (2002:782) om ansökan och utbetalning av pension m.fl. förmåner, förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga och skatteförfarandeförord-

ningen (2011:1261) med ikraftträdande den 1 juli 2022. För dessa bestämmelser behöver det även införas övergångsbestämmelser som gör det möjligt att tillämpa den tidigare lydelsen av bestämmelserna till dess att de utbetalningar som bestämmelserna tar sikte på administreras via systemet med transaktionskonto. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2022 med övergångsbestämmelser som innebär att tidigare lydelse under vissa omständigheter fortsatt kan tillämpas, dock som längst till den 30 juni 2025.

14 Konsekvenser av förslagen

I detta kapitel redovisar vi konsekvenserna av våra förslag. Det handlar bl.a. om ekonomiska konsekvenser, konsekvenser för brottsligheten och konsekvenser för enskilda.

Utöver de delar som ska ingå i en konsekvensanalys enligt kommittéförordningen (1998:1474) ska vi dessutom analysera konsekvenserna för den personliga integriteten vid personuppgiftsbehandling.[1] I uppdraget ingår också att redovisa vilka vinster en samordning av riskanalyser, urval, kontroller, utbetalningar och uppgiftslämnande kan ge för berörda myndigheter samt konsekvenserna för de myndigheter som berörs av funktionen. Såväl ekonomiska konsekvenser som konsekvenser för myndigheternas verksamhet i övrigt ska redovisas.

Analysföretaget Gartner har på utredningens uppdrag gjort en analys inom it-området i frågor som rör utredningens förslag, bl.a. beräkningar av investeringar och kostnader. Se närmare Gartners rapport: *Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen.*

14.1 Förslagen i korthet

Vi föreslår att en ny myndighet inrättas, Myndigheten för utbetalningskontroll, som ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 9).

Myndigheten ska få i uppdrag att

1. administrera systemet med transaktionskonto (se kapitel 5),
2. göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 6),

[1] Se bilaga 1 för utredningens direktiv.

3. genom inledande och fördjupad granskning hantera, sortera och analysera urvalsträffar (se kapitel 7), samt
4. stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se kapitel 8).

Utöver detta föreslår vi sekretessbrytande uppgifts- och underrättelseskyldigheter för att Myndigheten för utbetalningskontroll ska kunna bedriva sin verksamhet, se kapitel 11, vilket får konsekvenser för myndigheter och andra aktörer.

14.2 Effekter för offentliga finanser

På sikt bedömer vi att förslagen innebär lägre utgifter för staten, även om förslagen initialt leder till ökade utgifter. Nettoeffekten beror på de resultat som den föreslagna verksamheten uppnår när det gäller minskade felaktiga utbetalningar. De felaktiga utbetalningarna uppgår till betydande belopp. Redan om endast en mindre andel av de totala felaktiga utbetalningarna skulle försvinna väger det upp och motiverar kostnaderna för myndigheten. Vi bedömer dock att myndigheten kommer att förhindra felaktiga utbetalningar i en betydligt större utsträckning.

Förslaget om ett transaktionskontosystem innebär i stort sett en fast kostnad. Myndighetens övriga uppdrag kan i större utsträckning anpassas efter vald ambitionsnivå.

Tabell 14.1 sammanfattar de budgeteffekter som vi bedömer uppstår som en konsekvens av utredningens förslag.

Tabell 14.1 Budgeteffekter av förslagen, sammanfattning, miljoner kronor

	t_0	t_1	t_2	t_3	t_4	t_5
Initiala kostnader						
myndighet	5					
It		48	48	48		
Driftkostnader						
Myndighet		56	89	108	108	108
It			45	45	45	45
Brutto	**5**	**104**	**182**	**201**	**153**	**153**
Netto	**5**	**104**	**149**	**168**	**120**	**120**

Not: Brutto visar myndighetens kostnader, Netto visar finansieringsbehovet, se avsnitt 14.2.2. Implementeringen av transaktionskontosystemet kommer att ta viss tid. Därför övergår bankavgifterna m.m. från beslutande myndigheterna till Myndigheten för utbetalningskontroll först år t2. I driftkostnader för it ingår avskrivningar, kostnader för löpande it-drift och räntekostnader.

Införskaffande och implementering av en it-plattform och integration med andra myndigheters system kommer att vara en förhållandevis stor utgift under uppstartsperioden. Vår bedömning är att de initiala utgifterna uppgår till totalt 290 miljoner kronor hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Driftkostnaderna för it när systemen är implementerade uppskattas till 14,8 miljoner kronor per år. It-system för transaktionskontot kommer att stå för en betydande del av investeringarna och kostnaderna för it.

14.2.1 Ett system med transaktionskonto

Utgifter vid införandet av systemet med transaktionskonto

Gartner bedömer att det finns it-system på marknaden som med vissa anpassningar går att upphandla och använda för transaktionskontosystemet, se avsnitt 9.5. De tekniska lösningar som behövs för att administrera ett system med transaktionskonto för statliga utbetalningar från välfärdssystemen är inte särskilt avancerade i sig, men höga krav behöver ställas på säkerhet och tillförlitlighet.[2]

De it-vägval som görs har betydelse för hur höga utgifterna blir. Om myndigheten väljer marknadens dyrare standardsystem finns det en risk för att kostnaden blir högre än 290 miljoner kronor.

[2] Gartner (2019), *Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

Därtill finns det risker med att kunskapen kring vissa it-system, som t.ex. nischprodukter för betalsystem, är svåra att hitta inom Sveriges gränser. Det ställer större krav på beställaren.[3]

Det kommer att krävas anpassningsarbete av både beslutande myndigheter och Myndigheten för utbetalningskontroll för att få systemgränssnitt mellan Myndigheten för utbetalningskontroll och de myndigheter som ska anslutas till transaktionskontosystemet att fungera.[4] Kostnader för systemanpassningar vid anslutning för berörda myndigheter kan uppskattas vara ungefär samma som vid byte av bank. Försäkringskassans kostnader vid senaste bytet av bank uppgick till 3,6 miljoner kronor.[5] Arbetsförmedlingen uppskattar anpassningskostnaderna till 1 miljon kronor. Samtidigt menar myndigheterna att det är en ny teknisk plattform som ska etableras och därför kan kostnaden bli något högre.[6]

Genomförandet medför också initiala kostnader för utbildningsinsatser både avseende nya regler och nya tekniska system. Dessa kostnader uppstår både hos beslutande myndigheter och hos Myndigheten för utbetalningskontroll.

Administration av ett system med transaktionskonto

År 2019 betalade de myndigheter vars utbetalningar omfattas av förslaget om transaktionskonto totalt cirka 52 miljoner kronor i bankavgifter.[7] Förslaget om ett transaktionskontosystem innebär att det är Myndigheten för utbetalningskontroll som ska betala bankavgifter för de utbetalningar som görs via transaktionskontosystemet. Prismodellen i ramavtalen med bankerna bygger på styckkostnader för olika tjänster. Det gör att det går att göra en bedöm-

[3] Gartner har gjort ett antal antaganden för beräkningarna, bl.a. att det är en ny myndighet som agerar kravställare, att samtliga it-system upphandlas och väljs utifrån en ny myndighets helhetsbehov och att uppbyggnaden av it-system sker som ett externt helhetsåtagande där en eller flera leverantörer åtar sig ansvaret för projektledning, anskaffning och genomförande. Detta innebär att kalkylen skulle bli annorlunda om en existerande myndighet ska ansvara för transaktionskontosystemet och hänsyn bl.a. ska tas till existerande it-plattformar. Se Gartners rapport för en närmare beskrivning av beräkningarna.
[4] Gartner (2019), *Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.
[5] Uppgift från Försäkringskassan i frågeunderlag från utredningen.
[6] Uppgift från Arbetsförmedlingen i frågeunderlag från utredningen.
[7] Uppgifterna bygger på ett frågeunderlag från utredningen till myndigheterna Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, Skatteverket, Pensionsmyndigheten och Migrationsverket.

ning av hur stor del av kostnaderna som förs över till Myndigheten för utbetalningskontroll som en följd av förslaget.

Vi beräknar att bankavgifterna hos de myndigheter vars utbetalningar omfattas av förslaget kommer att minska med 31,4 miljoner kronor. Avikostnader och misslyckade betalningar kommer att minska i omfattning som en följd av en samlad konto- och betalhantering. Det gör att totalkostnaderna för bankavgifter för den nya myndigheten bör bli lägre än 31,4 miljoner kronor per år.

Vi uppskattar att totalkostnaden för bankavgifter kommer att vara cirka 25 miljoner kronor per år för Myndigheten för utbetalningskontroll. Det vill säga att utgifterna för statliga myndigheters bankavgifter minskar med 6,4 miljoner kronor som en följd av förslaget. Grunden för kostnadsantagandena beskrivs mer utförligt i avsnitt 14.9.

14.2.2 En ny myndighet

Initiala utgifter

Att starta en ny myndighet innebär både investeringar och löpande kostnader. Vi föreslår en successiv uppbyggnad under tre år (t_0–t_2) innan Myndigheten för utbetalningskontroll är i full drift. Vi har ovan redovisat att myndigheten under uppbyggnadsfasen behöver göra investeringar, främst för uppbyggnad av it-system kopplat till transaktionskontosystemet, men även för verksamheten med dataanalyser och urval. Samtidigt kommer myndigheten initialt att ha något lägre löpande driftkostnader jämfört med en fullt utbyggd verksamhet eftersom antalet anställda ökas successivt. För första verksamhetsåret beräknar vi det totala bemanningsbehovet till 25 årsarbetskrafter och det andra verksamhetsåret till 60 årsarbetskrafter. Se tabell 14.1.

Investeringsbehov

De investeringbehov som finns rör framför allt transaktionskontosystemet, it-system för dataanalyser och urval och annan informationshantering. Med utgångspunkt i den omfattning på verksam-

Sid 522(1320)

heten som vi föreslår beräknas de initiala utgifterna för it-lösningar till totalt 290 miljoner kronor, se ovan.

Beräkningarna bygger på erfarenheter av andra genomföranden, statistisk fördelning och simulering av kostnader för att uppskatta utgifterna.[8] De bygger därmed på en kombination av olika metoder för att uppskatta och validera investeringar och kostnader. Det finns inget enkelt sätt att uppskatta investeringsbehovet för it-system. It-investeringar kan skilja sig avsevärt mellan olika branscher, projekttyper och organisationer. Prismodellerna skiljer sig också mycket mellan olika it-leverantörer och det finns en generell trend att engångslicenser väljs bort till förmån för abonnemang och leasing av it-utrustning och mjukvara, vilket kan påverka fördelningen mellan investeringar och kostnader. Det finns därför en viss osäkerhet, precis som för alla större it-investeringar, i beräkningarna vad gäller investeringar, direkta kostnader och tidsåtgång för uppbyggnaden.[9]

Tabell 14.2 visar hur de uppskattade initiala utgifterna för it fördelar sig på olika typer av utgifter. Cirka 50 procent av utgifterna utgörs av it-utrustning och implementering.

Tabell 14.2 Uppskattning av initiala it-utgifter

	Utgifter (miljoner kronor)
Mjukvara	35
Hårdvara	23
Personal	87
Initial it-investering	145
Utgifter införande (Verksamhet + it)	**290**

Källa: Gartner, rapport till utredningen.

Not. Uppskattningarna gäller för en införandetid på mellan 2 och 7 år. Utredningens föreslagna uppbyggnadstid ligger inom detta intervall.

[8] Gartner (2019), *Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

[9] Det finns flera skäl till att finns vissa svårigheter med att skatta it-investeringar. Bland annat påverkar graden av komplexitet hos de it-lösningar som ska upphandlas, hur väl valda it-produkter och leverantörer är etablerade på den lokala marknaden, om leverantörerna har erfarenhet av att arbeta med offentlig sektor, beställarorganisationens bemanning och tidigare erfarenheter av upphandling samt krav cyber-, informations- och it-säkerhet. Risken för budgetöverskridande och tidsplan påverkas också av investeringens omfattning. Se vidare Gartner (2019), *Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

It-investeringar finansieras med lån

Huvudregeln är att anläggningstillgångar som används i en myndighets verksamhet ska finansieras med lån i Riksgäldskontoret (Riksgälden). Regeringen beslutar om det högsta lånebeloppet för en myndighet. Riksgälden sätter lånevillkoren baserat på de kostnader Riksgälden har för upplåning på kapitalmarknaden.[10] Räntekostnader för lån liksom avskrivningar på tillgångar anslagsfinansieras.[11]

Immateriella anläggningstillgångar, som it-investeringar, ska skrivas av systematiskt över den ekonomiska livslängden. Avskrivningstiden kan som mest vara fem år.[12]

Vi utgår från att Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att ta ett lån hos Riksgälden på de 145 miljoner kronor som vi bedömer att de initiala it-investeringarna kommer att uppgå till och att lånet betalas av på fem år. Eftersom det kommer att ta viss tid att genomföra upphandlingar av it-systemen är det troligt att lånen inte behöver tas direkt när myndigheten startar. Vi antar att myndigheten utnyttjar hela låneramen år två. En avskrivningstakt på fem år innebär en årlig avskrivning om 29 miljoner kronor. Baserat på nuvarande räntekostnader[13] beräknar vi att totalt 0,8 miljoner kronor för ränteutgifter tillkommer under en femårsperiod.

[10] 2 kap. 1–2 §§ kapitalförsörjningsförordningen (2011:210).
[11] Ekonomistyrningsverket (ESV) (2014), *Myndighet startar – myndighet upphör. Att hantera organisations- och strukturförändringar i staten ur ett ekonomiadministrativt perspektiv*, ESV Handledning 2014:57.
[12] 5 kap. 4 § förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.
[13] Riksgäldens fastställda utlåningsränta för 2020 är 0,16 procent.

Kostnader för en fullt utbyggd verksamhet

Personalkostnaderna beräknar vi till 76 miljoner kronor för en fullt utbyggd verksamhet vid Myndigheten för utbetalningskontroll.[14] Lokalkostnaderna beräknas, baserat på att myndigheten lokaliseras utanför Stockholms län, till 5 miljoner kronor.[15]

När det gäller övriga driftkostnader har vi skattat dessa utifrån den verksamhet vi föreslår att myndigheten ska ha. Det är inte möjligt att specificera alla kostnader som kommer att uppstå för myndigheten, utan vi gör uppskattningar för de poster som vi tillsammans med utredningens expertgrupp har identifierat som mest betydelsefulla.[16]

Bankavgifter skattar vi till cirka 25 miljoner kronor. Kostnader för returer av avier, m.m. bedömer vi hamnar på omkring 2 miljoner kronor per år. I avsnitt 14.9 beskriver vi kostnadsuppskattningarna mer detaljerat. It-kostnaderna för den löpande driften beräknar vi till 14,8 miljoner kronor per år (se ovan). Avskrivningar och räntekostnaderna beräknas till 30 miljoner kronor (se ovan).

---

[14] Enligt Statsredovisningssystemet Hermes hade 19 statliga myndigheter mellan 60 och 100 anställda under 2018. De genomsnittliga driftskostnaderna för dessa myndigheter var strax över 108 miljoner kronor. Per årsarbetskraft motsvarar det 1,46 miljoner kronor. Medianen för de 19 myndigheterna var 1,44 miljoner kronor. Den genomsnittliga personalkostnaden för de 19 myndigheterna var 921 000 kronor per årsarbetskraft. Medianen var 946 000 kronor per årsarbetskraft. De 19 statliga myndigheterna är Arbetsgivarverket, Datainspektionen, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Statens försvarshistoriska museer, Statskontoret, Upphandlingsmyndigheten, Statens musikverk, Riksdagens ombudsmän (JO), Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Statens geotekniska institut, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Institutet för språk och folkminnen, Statens kulturråd, Universitetskanslersämbetet, Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för tillgängliga medier, Kommerskollegium och Myndigheten för yrkeshögskolan.

[15] Med en lokalisering utanför Stockholms län är det rimligt att lokalkostnaderna hamnar på omkring 61 000 kronor per årsarbetskraft. Lokalkostnaderna för de 19 myndigheterna (se föregående fotnot) med jämförbar storlek var i genomsnitt 110 000 kronor per årsarbetskraft. Även medianvärdet för samtliga 19 myndigheter var 110 000 kronor per årsarbetskraft. Mot bakgrund av den stora variationen mellan myndigheterna när det gäller lokalkostnader har vi analyserat lokalkostnaderna per årsarbetskraft för myndigheter som ligger i respektive utanför Stockholm. Här har vi studerat samtliga myndigheter oavsett storlek där det finns uppgifter i Hermes om lokalkostnader och antal årsarbetskrafter för 2018. Exempelvis ingår inte de fem lokala säkerhetsnämnderna vid kärnkraftverk eller de sex regionala etikprövningsnämnderna. Eftersom universitet och högskolor samt muséer bedriver en helt annan typ av verksamhet har vi valt bort dessa i beräkningsunderlaget. De genomsnittliga lokalkostnaderna för myndigheter utanför Stockholms län ligger som medelvärde på 77 000 kronor och som median på 61 000 kronor per årsarbetskraft. Det är väsentligt lägre än myndigheter som är lokaliserade till Stockholms län. För dessa är medelvärdet 132 000 kronor och medianen är 115 000 kronor.

[16] Övriga driftkostnader var i genomsnitt 389 000 kronor per årsarbetskraft för de 19 myndigheterna med jämförbar storlek. Medianvärdet var 334 000 kronor.

I tabell 14.3 visas en sammanställning av beräknade personal-, lokal- och övriga driftkostnader samt avskrivningar och räntekostnader.

Tabell 14.3 Uppskattning av myndighetens kostnader, fullt utbyggd verksamhet

	Miljoner kronor
Personalkostnader	76
Lokalkostnader	5
Övriga driftkostnader	
It	*15*
Bankavgifter	25
Returer m.m.	2
Avskrivningar och räntekostnader	30
Summa	**153**

Personalkostnader baseras på medianvärdet för 19 myndigheter med liknande storlek, dvs. 950 000 kronor per årsarbetskraft.

Lokalkostnader baseras på medianvärdet för myndigheter utanför Stockholm, dvs. 61 000 kronor per årsarbetskraft.

Övriga driftkostnader har skattats för den verksamhet vi bedömer att myndigheten kommer att ha, se ovan.

Verksamhetsövergång och effektivisering

En del av utgifterna för bankavgifter och returer (25 respektive 2 miljoner) bedömer vi bör flyttas över från anslagen för de berörda myndigheterna som i dag bär dessa kostnader. Därutöver bedömer vi att de totala statliga utgifterna för bankavgifter kommer att minska med 6,4 miljoner kronor. Det innebär att 33,4 miljoner kronor av finansieringsbehovet för Myndigheten för utbetalningskontroll kan fyllas genom att flytta medel från de berörda myndigheternas anslag. Det kvarstående finansieringsbehovet blir därmed 119,6 miljoner kronor per år när verksamheten är fullt utbyggd.

14.2.3 Finansiering av utredningens förslag

Förslag som innebär kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner, ska åtföljas av ett förslag på finansiering.[17] Våra förslag innebär till största delen en tillkommande uppgift för det offentliga. Det gör att det inte på ett enkelt sätt går att

[17] 14 § kommittéförordningen.

Sid 526(1820)

föreslå en finansiering som baseras exempelvis på att förvaltningskostnader minskar för andra verksamheter.

Behoven av kontroll av utbetalningar från välfärdssystemen har ökat av ett antal olika skäl som vi anför i betänkandet. Inte minst handlar det om att angreppen har blivit mer avancerade, särskilt i de fall företag används som brottsverktyg eller då identitetsmissbruk används för att få ut medel från välfärdssystemen. För att möta dessa mer sofistikerade upplägg som drabbar välfärdssystemen behöver resurser skjutas till för finansiering av den föreslagna myndighetens förvaltningsanslag. Effekten av förslagen kommer samtidigt bli att utgifterna på de utbetalande myndigheternas sakanslag blir lägre genom att de felaktiga utbetalningarna minskar.

Mot denna bakgrund redovisar vi nedan två alternativa förslag till finansiering.

Nuvarande verksamhet mot felaktiga utbetalningar får inte drabbas

Det är angeläget att befintliga verksamheter för kontroll av felaktiga utbetalningar eller att kvaliteten i handläggningen i övrigt inte påverkas negativt. Det skulle motverka syftet med utredningens förslag. Det är därför inte önskvärt utifrån det övergripande målet att motverka felaktiga utbetalningar att finansieringen av förslagen görs genom att medel tas från myndigheternas nuvarande arbete mot felaktiga utbetalningar eller från andra delar där det riskerar att leda till kvalitetsförluster.

De effektiviseringsvinster som uppkommer på förvaltningsanslag hos andra myndigheter som en följd av ett bättre förebyggande arbete, exempelvis hos polisen och domstolarna, bedömer vi kommer att ta tid innan de kan hämtas hem. Inledningsvis kommer det sannolikt att handla om fler upptäckta felaktigheter och därmed ett ökat behov av åtgärder hos beslutande myndigheter. Det är angeläget att resurser för att bedriva kontrollarbete samt brottsutredningar och rättsliga processer inte påverkas negativt.

Effektiviseringsvinster av förslagen

Den besparing som kan uppkomma redan från starten av verksamheten är minskade felaktiga utbetalningar, dvs. lägre kostnader för välfärdsutbetalningar. Att utbetalningar i större utsträckning når dem de är avsedda för är också en positiv effekt.

Det finns flera problem med att använda dessa vinster som en finansiering av förslagen. Det är svårt att på förhand avgöra hur mycket felaktiga utbetalningar Myndigheten för utbetalningskontroll kan upptäcka. Än mindre går det att avgöra, ens i efterhand, hur mycket felaktiga utbetalningar som förhindras genom att verksamheten har en förebyggande funktion.

Eftersom själva syftet med myndigheten är att minska de felaktiga utbetalningarna är det dock angeläget att resonera om kopplingen mellan kostnaderna för myndigheten och volymen felaktiga utbetalningar. Det som förhållandevis enkelt går att beräkna är ökade återkrav samt det som brukar benämnas uteblivna kostnader. Samtidigt finns det mycket som pekar mot att de upptäckta felaktiga utbetalningarna är toppen på ett isberg.

Att minska felaktiga utbetalningar är naturligtvis angeläget av rent budgetmässiga skäl, men i ett större perspektiv är syftet också att stärka tilltron till de gemensamma välfärdssystemen. En effekt av färre felaktiga utbetalningar är ett ökat förtroende för välfärdssystemen, och för myndigheterna som hanterar välfärdssystemen. Det är något som det inte går att sätta ett pris på. Det gör att vinsterna av våra förslag påverkar samhället som helhet positivt (se avsnitt 14.3), men i synnerhet välfärden och välfärdsmyndigheterna.

Vi ser ett antal effektiviseringar som kommer de befintliga myndigheterna till del. Risken för dubbelarbete och att olika myndigheter utreder samma aktörer parallellt kan minska när det blir lättare att få överblick över flera välfärdssystem. Myndigheterna kan snabbare få kunskap om olika upplägg som används för att utnyttja välfärdssystemen. Upptäcktsrisken ökar och den tid det tar att hitta pågående felaktigheter minskar. Den verksamhet vi föreslår bör också leda till att utredningstiderna kan kortas ner, se avsnitt 7.3.8.

Dessa effektiviseringsvinster av förslagen kommer inte i första hand att synas i form av lägre kostnader för drift av myndigheterna. Det är därför egentligen inte någon bra lösning att finansieringen av

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer från de beslutande myndigheternas förvaltningsanslag.

Förslag på finansiering

Vinsterna uppkommer som beskrivits ovan i ett brett perspektiv och är inte koncentrerade till kontrollverksamheten. Det är heller inte möjligt att uppskatta effekterna för utgiftsområden och myndigheter på en sådan detaljeringsnivå att det kan utgöra grund för beräkningar av finansiering.

Vårt huvudförslag är att det tillförs medel så att finansieringen inte tas från befintliga verksamheter på välfärdsområdet. Ett alternativt förslag är att finansieringen sker genom att minska förvaltningsanslagen för de berörda myndigheterna. Det bör då göras genom en generell sänkning av anslaget för de myndigheter som ska omfattas av systemet med transaktionskonto. Neddragningen bör vara proportionerlig i förhållande till myndigheternas driftkostnader.[18]

Tabell 14.4 visar hur de fem myndigheterna påverkas om finansieringsbehovet täcks med en generell neddragning baserad på driftkostnader för de myndigheter som vi föreslår ska anslutas till systemet med transaktionskonto. Den fördelningsnyckel vi använder är respektive myndighets andel av de totala driftkostnaderna. Neddragningen med ett proportionellt och generellt avdrag motsvarar 0,42 procent av de totala driftkostnaderna för berörda myndigheter. Kolumnen längst till höger visar utfallet av beräkningen för respektive myndighet.[19]

[18] Pensionsmyndighetens verksamhet finansieras bara till en liten del av traditionellt förvaltningsanslag. Det gör att förvaltningsanslagets storlek blir missvisande att använda som fördelningsnyckel.

[19] Förutom för Pensionsmyndigheten blir neddragningen av anslaget andelsmässigt liknande den procentuella neddragningen av driftkostnaderna.

Tabell 14.4 Proportionell finansiering, driftkostnader 2019 Sid 529(1320)

	Driftkostnader Miljoner kronor	Minskat anslag Miljoner kronor
Arbetsförmedlingen	8 825	37
CSN	864	4
Försäkringskassan	9 008	38
Pensionsmyndigheten	1 523	6
Skatteverket	8 474	35
Summa	**28 694**	**120**

Källa: Ekonomistyrningsverket, Hermes och egen bearbetning.
Not: För Pensionsmyndigheten används verksamhetskostnader från resultaträkningen.

När det gäller myndigheternas interna administrativa resurser och kostnader för betalningar föreslår vi att det inte sker någon överflyttning från de befintliga myndigheterna till den nya myndigheten. Vår bedömning är att de resurser och kostnader som frigörs inom de beslutande myndigheterna som en följd av minskad hantering av utbetalningar och kontoadministration bör omprioriteras inom myndigheterna i syfte att förstärka deras kontrollarbete.

14.2.4 Konsekvenser för statsredovisningen

Som en följd av förslaget om ett system med transaktionskonto behöver vissa anpassningar göras av statens redovisning. I utredningsarbetet har vi sett ett antal möjliga effekter som behöver analyseras.

En av dessa är om det finns några redovisningsmässiga konsekvenser av att betalningar ska ses som verkställda den dag som beslutande myndighet har bestämt att utbetalningen ska ske. Hur eventuella rättelser ska hanteras och redovisas på transaktionskontot är en annan aspekt som behöver analyseras. Hanteringen av räntebärande och icke räntebärande flöden hos Myndigheten för utbetalningskontroll är en annan fråga, liksom betalningar och anslag kopplat till balansposten Avräkning med statsverket. Vi har i avsnitt 5.12 föreslagit att Ekonomistyrningsverket (ESV) får i uppdrag att analysera och genomföra åtgärder som kan behöva göras avseende statens redovisning.

Sid 530(1320)

Effekter på statens likviditetshantering bedöms vara liten, då utbetalningarna från systemet med transaktionskonto enligt förslaget kommer att ingå i Riksgäldens centrala likviditetshantering enligt samma struktur i den statliga betalningsmodellen, som utbetalningar från myndigheterna gör i dag (se avsnitt 5.5.1).

14.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Förslagen bedöms generera positiva samhällsekonomiska konsekvenser. Vilka konsekvenser som uppstår samt omfattningen av dem är svårbedömt, men vi lyfter några faktorer. Det är framför allt de förebyggande aspekterna vi tror kan ha sådan omfattning att de har samhällsekonomiska konsekvenser.

De skäl som ligger bakom våra förslag är i hög grad samhällsekonomiska till sin karaktär. Syftet med att minska felaktiga utbetalningar handlar om att åstadkomma mer välfungerande välfärdssystem och om att säkerställa en hög tilltro till dessa.

När utrymmet för brottslig verksamhet minskar kommer konkurrensförutsättningarna för seriösa företag att förbättras. Förslagen kan minska negativa spiraler där företag börjar gena bland regler för att pressa kostnader genom att exempelvis missbruka arbetsmarknadspolitiska stöd.

Utredningens bedömning är att dessa effekter kan ge en positiv påverkan på såväl offentliga finanser som ekonomins och arbetsmarknadens funktionssätt, men också på tilltron till välfärdssystemen i stort. Ett stärkt förtroende för välfärdssystemen kan i sin tur påverka viljan att göra rätt.

14.3.1 Konsekvenser för arbetade timmar i ekonomin

Vi bedömer att antalet arbetade timmar i ekonomin ökar som en följd av förslagen. Fler upptäckta felaktigheter kan ha en direkt effekt på att personer som annars inte skulle arbeta återgår i arbete. De allra flesta utbetalningar av förmåner som görs är dock korrekta. Effekten bedöms därför vara relativt liten.

Det finns en möjlig påverkan på statistikkvaliteten. Det förekommer att kontrolluppgifter rapporteras in till Skatteverket trots att något arbete inte har utförts. Syftet är att få tillgång till välfärds-

förmåner. Våra förslag kan leda till ett minskat utrymme för upplägg med sådana felaktigheter. I statistiken kommer det då att bli färre antal utförda arbetstimmar, men det innebär en förbättrad statistikkvalitet.

Förslagen kan även leda till påverkan på svartarbete, dvs. arbete som inte ingår i redovisad statistik över antalet arbetade timmar. Här är det svårt att bedöma åt vilket håll effekten kommer att gå. En ökad tilltro till välfärdssystemen bör leda till att fler väljer att redovisa inkomster. Men det kan också leda till att riktigt oseriösa företagare/arbetsgivare helt drar sig undan från att över huvud taget bli registrerade i välfärds- och skattesystemen om möjligheterna att missbruka välfärdssystemen minskar. De som arbetar i dessa verksamheter riskerar då att hamna i en ännu mer utsatt position än i dag. Om oseriösa företag däremot lägger ner sin verksamhet kan det ses som en positiv konsekvens för arbetet med ordning och reda på arbetsmarknaden även om det kan innebära ett minskat antal arbetade timmar.

En annan effekt kan bli att företag som i dag är oseriösa kan komma att trängas undan om förslagen leder till att det blir svårare att bedriva företagsverksamhet med oschyssta villkor. Se även avsnitt 14.12 där vi redovisar konsekvenser för företag. Det är svårt att bedöma om dessa företag övergår till en mer seriös verksamhet eller om de lägger ner sin verksamhet.

14.3.2 Konsekvenser för produktiviteten i ekonomin

När kontrollen av felaktiga utbetalningar kopplat till företag stärks bör det underlätta för seriösa arbetsgivare i jämförelse med oseriösa. Det bör leda till en positiv påverkan på produktiviteten även om effekten sannolikt är liten. Seriösa arbetsgivare investerar troligtvis mer i humankapital än oseriösa. Det kan handla om ett bättre systematiskt arbetsmiljöarbete eller om strukturer för kompetensutveckling för personalen. Om fler arbetstagare och företagare arbetar i seriösa verksamheter bör därför värdet per arbetad timme stiga.

14.3.3 Övriga samhällsekonomiska konsekvenser[Sid 532(1320)]

En ökad tilltro till välfärdssystemen hänger samman med högre tillväxt. Förslagen kan leda till minskat lidande för enskilda som utnyttjas eller blir lurade i dag. Detta bör också ses som en positiv samhällsekonomisk konsekvens.

14.3.4 Tilltron i samhället

Vi menar att våra förslag kommer att leda till en ökad tilltro till såväl välfärden som samhällsinstitutionerna. För välfärdssystemens legitimitet är det nödvändigt att enskilda kan vara förvissade om att systemen fungerar effektivt och att pengarna fördelas till dem de är avsedda för. Människors tilltro till medmänniskor och till samhällsinstitutioner är avgörande för hur väl ett samhälle fungerar.

Det närliggande begreppet tillit och dess konsekvenser är sedan ett par decennier ett forskningsfält. Social tillit mäts i regel genom att man frågar människor om de håller med om påståendet att det går att lita på folk i allmänhet. Sverige uppvisar i olika mätningar en hög nivå av tillit relativt många andra länder. Forskningen visar att länder med hög grad av tillit har bättre långsiktig ekonomisk utveckling men också att det samvarierar med lägre brottslighet. Tilliten har med andra ord konkret ekonomisk betydelse.[20]

Delegationen för korrekta utbetalningar, KUT-delegationen, gjorde en studie av bidragsmoralen. Studien visade att det finns ett tydligt avståndstagande till fusk med bidrag, och att detta avståndstagande har ökat något över tid. Det är dock fler som anser att det är allvarligare att människor inte får de bidrag de har rätt till än att det fuskas. Fusk som är mer systematiskt och beräknande anses också vara mer allvarligt än det som kan uppfattas som en enstaka och tillfällig händelse. Det finns dock stora skillnader mellan åldersgrupperna där äldre ser betydligt allvarligare på fusk med bidrag än vad yngre gör. En annan tydlig vattendelare är att personer som står utanför arbetsmarknaden har en mer tillåtande attityd till bidragsfusk jämfört med yrkesverksamma och pensionärer. Även utbildningsnivå tycks ha betydelse för attityder till fusk: personer med

[20] Putnam, Robert D. (1993), *Making Democracy Work*, *Civic Traditions in Modern Italy*, passim.

enbart grundskolenivå har en mer tillåtande attityd än de som har akademisk utbildning.[21]

Brott mot välfärdssystem där privata företag ingår som en del i upplägget kan leda till att allmänhetens tilltro till välfärdssystemen som helhet minskar. De allra flesta privata företag är seriösa och gör en uppskattad och viktig samhällsinsats som en del av välfärden. De oseriösa aktörer som har dykt upp i deras kölvatten riskerar dock att underminera de seriösa aktörernas förutsättningar att verka. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar är en förutsättning för att det ska gå att behålla en modell där företag kan motta olika former av stöd och vara en del av välfärdssystemen.[22]

Offentliga institutioner påverkar tilltron

Danmark utmärker sig i likhet med Sverige som ett s.k. höglitarland och där har frågan om de offentliga institutionernas betydelse för tilltron, eller tilliten, diskuterats under många år. Är det hög tillit som ger en väl fungerande förvaltning eller är orsakssambandet det omvända? År 2016 presenterade danska forskare empiriska forskningsresultat som visar att det finns ett tydligt orsakssamband mellan väl fungerande byråkrati och förvaltning och hög social tillit. Det vill säga att en väl fungerande förvaltning bidrar till tilliten i samhället.[23] På motsvarande sätt riskerar en förvaltning som inte fungerar väl att urholka tilltron i samhället generellt. Det är mot den bakgrunden våra förslag ska ses.

Den svenska statsvetaren Bo Rothstein har forskat om just social tillit och välfärdsstaten. Det finns enligt honom ett positivt samband mellan en generell välfärdsstat och lycka hos medborgarna. Han

[21] KUT-delegationen (2019), *Bidragsmoralen i samhället. En aktuell lägesbild av inställningen till felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,* rapport 2, s. 48.

[22] I Södertälje valde kommunfullmäktige 2014 att avsluta tillämpningen av lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV. Bakgrunden var uppsagda avtal, polisingripanden mot misstänkt fusk och skenande kostnader. (Svt.se, www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/sodertalje-avskaffar-valfrihet-inom-hemtjansten, hämtad 2020-04-21). Totalt 14 kommuner hade fram till oktober 2019 valt att avsluta LOV, Sveriges kommuner och regioner, *Valfrihetssystem i kommuner 2019 – Beslutsläget i införandet av LOV*
(https://skr.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemochersattningsmodeller/socialomsorg/valfrihetssystemikommunerbeslutslaget2019.29749.html, publicerad 7 januari 2020, hämtad 2020-05-08).

[23] Sønderskov, Kim Mannemar, Dinesen, Peter Thisted (2016), *Trusting the State, Trusting Each Other? The Effect of Institutional Trust on Social Trust*, Political Behavior 2016 vol. 38, s. 179–202.

menar också att generella välfärdsstater är relaterade till faktorerna korruptionens omfattning och graden av social tillit.[24] Att gemensamma skattepengar ska gå till dem som har rätt till det är en ekonomisk fråga, men det är även en fråga om välfärdsstatens legitimitet. Det är i sin tur en fråga om hur samhället som helhet fungerar.

De svenska nationalekonomerna Andreas Bergh och Richard Öhrwall har studerat hur tilliten påverkas för de som utvisats från Sverige till länder med olika nivå på vad man kallar institutionell kvalitet (grad av korruption och rättsstatliga principer). Resultaten stödjer hypotesen att den sociala tilliten är känslig för vad som händer tidigt i livet. För personer i studien som var under 30 år när de utvisades sjönk den sociala tilliten successivt efter att de flyttat till länder med hög korruption och bristande rättsstat. För de som var äldre än 30 år när de lämnade Sverige var den sociala tilliten anmärkningsvärt robust över tid oavsett situationen i det nya landet. Resultaten tyder på att den sociala tillit som formas i unga år har betydelse för lång tid framåt. Att ha väl fungerande trygghetssystem är viktigt vid varje tidpunkt, men det kan också ses som en investering i framtidens samhälle.

14.4 Konsekvenser för brottsligheten, det brottsförebyggande arbetet och felaktiga utbetalningar

Våra förslag bedöms leda till minskade felaktiga utbetalningar och därigenom minskad välfärdsbrottslighet. De effekter myndighetens verksamhet får på felaktiga utbetalningar kommer att ha en påverkan på brottsligheten, både genom att fler brott upptäcks och genom att färre brott begås. Vi redogör i detta avsnitt först för de förväntade konsekvenserna på felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen eftersom myndighetens verksamhet syftar till att dessa ska förebyggas, förhindras och upptäckas. Därefter redogör vi för de effekter detta medför för brottsligheten.

Innan Myndigheten för utbetalningskontroll har startat sin verksamhet är det svårt att närmare uppskatta antalet felaktiga utbetalningar som myndigheten kommer att upptäcka. Precisionen i

[24] Rothstein, Bo (2011), *Social tillit, lycka, korruption och välfärdsstat*, ur Holmberg, Sören, Weibull, Lennart och Oscarsson, Henrik (red), *Lycksalighetens ö*, s. 79.

myndighetens arbete kan också förväntas förbättras allteftersom verksamheten utvecklas.

14.4.1 Konsekvenser för felaktiga utbetalningar

Felaktiga utbetalningar omfattar allt från mindre, oavsiktliga fel till grov, planerad och systematisk brottslighet. I avsnitt 3.1.1 beskrivs den s.k. compliance-pyramiden. Vi bedömer att verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll främst kommer att påverka de felaktiga utbetalningar som finns i mittensektionen av pyramiden, dvs. avsiktliga fel och brottslighet där det finns en systematik i brottsupplägget.

Förslagen minskar risken för felaktiga utbetalningar. Vår bedömning är att upptäckten av oavsiktliga fel kan underlättas genom våra förslag. Verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska dock framför allt leda till att avancerade upplägg som riktas mot välfärdssystemen upptäcks och förhindras i större omfattning. Det gäller särskilt upplägg som utnyttjar flera välfärdssystem och beskattningsverksamheten och de uppgifter som förekommer i dessa. De kontroller som enskilda myndigheter har möjlighet att göra, främst baserade på egen data, är inte tillräckliga i dag och det är troligt att de inte heller kommer att vara tillräckliga i framtiden. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer ha möjlighet att få den mer heltäckande bild som krävs för att upptäcka dessa felaktigheter.

Att bedöma omfattningen av minskade felaktiga utbetalningar som en följd av utredningens förslag försvåras av att det inte går att säga exakt hur omfattande de felaktiga utbetalningarna är i dag. Ett antal olika analyser som har gjorts på välfärdsutbetalningar i Sverige under den senaste tioårsperioden har skattat felaktiga utbetalningar till mellan 3 och 4 procent av de totala utbetalningarna. KUT-delegationens sammantagna bedömning var att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen uppgår till cirka 18 miljarder kronor, motsvarande cirka 3 procent av de totala utbetalningarna. Se avsnitt 3.1.2.

Detta ligger på en liknande nivå som analyser från Storbritannien visar. Department of Work and Pensions gör varje år empiriska

studier av sina sex största förmåner, exklusive statliga pensioner.[25] Felaktiga utbetalningar och bedrägerier som drabbar de sex största förmånerna beräknas till 10,1 miljarder pund årligen. Det motsvarar cirka 5,5 procent av utbetalningarna för dessa förmåner. Se vidare bilaga 2.

Även om skattningarna ska tolkas med stor försiktighet, menar vi att man ändå ska utgå från att felaktiga utbetalningar uppgår till betydande belopp. Det innebär att även en liten påverkan på de felaktiga utbetalningarna har stor betydelse för statsbudgeten.

Minskade felaktiga utbetalningar innebär också att en större del av välfärdsmedlen hamnar hos seriösa aktörer i stället för hos aktörer som missbrukar systemen. Det kan t.ex. handla om assistansbolag där assistans inte fullt ut ges till den enskilde brukaren, eller tandvårdsbolag som får tandvårdsstöd för behandlingar som inte utförs.

Ny myndighet ger ökat fokus på kontrollverksamheten

Inrättandet av en särskild myndighet innebär att arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar får stå i fokus. De nya kontrollverktygen behöver inte konkurrera med andra uppgifter inom en och samma myndighet. Vi bedömer att förslaget om en ny myndighet har förutsättningar att bidra till förebyggande effekter. En särskild myndighet för att motverka felaktigt utnyttjande av välfärden blir mer profilerad i jämförelse med exempelvis om ett uppdrag lämnas till en eller flera myndigheter.

En myndighet med ett utpekat ansvar för dessa frågor kan också bidra till att samverkan på området fungerar bättre. Som vi tidigare beskrivit finns flera samverkansprojekt som på ett eller annat sätt rör felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bättre samordning av sådana satsningar och uppdrag kan ge mer effekt.

Dessutom menar vi att en ny myndighet är en tydlig signal om att regeringen prioriterar frågan om att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Inom andra områden har nya myndig-

[25] Department of Work and Pensions betalade totalt ut 183,5 miljarder brittiska pund för budgetåret 2019/20 och är ansvarig för reformen med Universal Credit. De välfärdssystemen som Deparment of Work and Pensions administrerar är jämförbara med de system som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten administrerar samt det ekonomiska biståndet som kommunerna ansvarar för.

heter inrättats de senaste åren: arbetsmiljö, jämställdhet och digitalisering.

Det finns samtidigt en risk för att myndighetens uttalade kontrolluppdrag leder till att de beslutande myndigheterna prioriterar ned sitt interna kontrollarbete eller att detta arbete trängs undan. Myndigheten för utbetalningskontroll är avsedd att vara ett komplement till det kontrollarbete som pågår redan i dag och förslagen är utformade utifrån detta. Arbetet vid myndigheten ska primärt inriktas på felaktigheter som är svåra att upptäcka i det redan existerande kontrollarbetet. Det är därför viktigt att myndigheterna i samverkan arbetar fram de närmare detaljerna kring gränssnittet.

Systemet med transaktionskonto kan ha en förebyggande effekt eftersom det därigenom finns en samlad funktion som kan upptäcka exempelvis kolliderande ersättningar. Transaktionskontot kommer också att innebära möjligheter att få en mer heltäckande bild av utbetalningar till företag.

Genom verksamheten med dataanalyser och urval kan fler felaktiga utbetalningar upptäckas

Förslaget om verksamheten med dataanalyser och urval syftar till att öka möjligheten att upptäcka felaktigheter som i dag förblir oupptäckta. Snabbare upptäckt innebär väsentligt större möjligheter att genom återkrav få tillbaka felaktiga utbetalningar. Erfarenheten från Kronofogdemyndighetens utsökningsverksamhet (verkställighet och indrivning) visar att tid och rum är högst relevanta faktorer vad gäller möjlighet till tvångsåtgärder mot den som har en (betalnings)förpliktelse att fullgöra. Ju tidigare återkravet kommer, desto större är chansen att pengarna betalas tillbaka.[26] Liknande erfarenheter när det gäller återkrav inom socialförsäkringsområdet beskrivs av Utredningen om vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet.[27]

De riskindikatorer som Myndigheten för utbetalningskontroll ska ta fram i sin verksamhet med dataanalyser och urval kan, inom ramen för uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar, ligga till grund för urval i de beslutande myndigheternas egna kontrollverksamheter och därigenom förbättra träffsäkerheten i deras urval. Genom detta kunskapsutbyte får

[26] Uppgift från Kronofogdemyndigheten.
[27] SOU 2018:5, *Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet*, s. 381–383.

myndigheterna ta del av den erfarenhet och kunskap som Myndigheten för utbetalningskontroll upparbetar.

Prioriteringar i analys- och kontrollarbetet kan göras utifrån en helhetsbild av välfärdssystemen som ett komplement till de prioriteringar som görs utifrån varje enskilt välfärdssystem.

Myndighetens fördjupade granskningar innebär ett komplement i arbetet mot avancerade upplägg

Myndighetens granskningar innebär ytterligare en aktör som komplement till de befintliga myndigheternas arbete med att granska avancerade upplägg som riktas mot välfärdssystemen. I dessa upplägg kan t.ex. företag ingå. Företag har blivit allt fler inom välfärden. Även om det stora flertalet företag är seriösa finns det exempel där företag systematiskt används som brottsverktyg. Att kunna bedöma företags verksamhet och stabilitet kräver särskild expertis för berörda myndigheter (se avsnitt 3.4.5). Att samla sådan expertis i en och samma myndighet bedömer vi leder till ett betydligt mer effektivt arbete och bättre förutsättningar att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar där företag är inblandade.

Att utreda om ett företag är ett s.k. skenföretag tar mycket stora resurser i anspråk. Detta arbete skulle kunna bedrivas mer effektivt om utredningen kan göras av en myndighet. Andra berörda myndigheter kan sedan ta del av resultatet och, vid behov, gå vidare och göra en brottsanmälan. Att respektive myndighet var för sig ska utreda samma företag, dvs. i praktiken att samma utredning görs parallellt hos olika myndigheter, är inte effektivt. Samma sak gäller om Myndigheten för utbetalningskontroll kan analysera hur vissa större ”fuskhärvor” är uppbyggda.

Uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar ger ökad kunskap om behov av åtgärder

På en övergripande nivå kan förslagen leda till ökad samlad kunskap, och ett utvecklat kontrollarbete bland berörda myndigheter, genom att Myndigheten för utbetalningskontroll får i uppdrag att stödja och följa kontrollarbetet.

Att Myndigheten för utbetalningskontroll får en samlad bild av arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar innebär även att förutsättningarna för att snabbt sprida information om olika upplägg och nya företeelser som dyker upp, förbättras.

Vi bedömer att myndighetens uppdrag att stödja och följa de beslutande myndigheternas och arbetslöshetskassornas arbete mot felaktiga utbetalningar troligtvis kommer att leda till en generell ambitionshöjning i detta arbete.

Det kan även bli enklare att identifiera och lämna förslag till regeringen på nödvändiga förändringar inom området.

14.4.2 Förslagens konsekvenser för brottsligheten

Det är inte möjligt att göra en kvantitativ bedömning av hur mycket brottsligheten kan komma att minska som en följd av förslagen. Delvis beror det på att det i dag är svårt att skatta omfattningen av välfärdsbrottsligheten. Som vi konstaterat ovan är det svårt att uppskatta omfattningen av de felaktiga utbetalningarna i sig. Att sedan göra en bedömning av vilken andel av dessa felaktigheter som har ett brottsligt uppsåt innebär ytterligare en dimension av osäkerhet. Tidigare studier visar att cirka hälften av de anmälda brotten kan sägas vara systematiska eller kvalificerade i sina upplägg.[28] Observera att det handlar om anmälda brott, vilket innebär att vi inte vet hur mörkertalet fördelar sig mellan systematisk eller kvalificerad brottslighet och mer sporadisk brottslig verksamhet på välfärdsområdet. Detta visar att en stor del av välfärdsbrottsligheten inte utgörs av enstaka individer som tar tillfället i akt, utan att det många gånger handlar om medveten och systematisk brottslighet.

En annan komplicerande faktor i bedömningen av omfattningen av välfärdsbrottsligheten är att de som medvetet försöker tillskansa sig välfärdsmedel på oriktiga grunder är skickliga på att hitta nya sätt att göra det (se avsnitt 3.3.5). Nyupptäckta svagheter i ett kontrollsystem nyttjas med förvånansvärd snabbhet och kan innebära stora felaktiga utbetalningar.

[28] Se Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, 2016:19, s. 114 och SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 258–259.

Hur påverkas brottsligheten?

Trots svårigheten att kvantitativt uppskatta förslagens påverkan på brottsligheten gör vi bedömningen att våra förslag kommer att innebära en minskad brottslighet. Utöver de ökade möjligheterna att upptäcka felaktigheter som kan innebära brott menar vi också att möjligheterna att förebygga och förhindra brott kommer att påverkas på flera sätt.

Myndighetens tillgång till uppgifter om intyg, intygsgivare, kontonummer och alternativa kontaktuppgifter, ombud m.m. från hela välfärdssystemet kommer att förbättra möjligheten att se mönster. Detta är särskilt värdefullt för att upptäcka identitetsmissbruk, inte minst för att identifiera nätverk där flera personer är inblandade.[29]

Vidare är vår uppfattning att förslagen kommer att leda till tidigare upptäckt av felaktiga utbetalningar än i dag. Detta innebär att kommande utbetalningar kan förhindras då löpande utbetalningar kan stoppas i ett tidigare skede. Detta kan bidra till att göra välfärdsbrottslighet mindre attraktiv för brottsliga aktörer.

En tredje påverkan på brottsligheten rör gråzonen mellan det legala och det illegala (se avsnitt 3.3.5). Brottsförebyggande rådet (Brå) påtalar att denna gräns kan upplevas som tunn av de som överträder den.[30] Skärpt kontrollverksamhet kan bidra till att gränsdragningen mellan rätt och fel framstår tydligare. Det kan i sin tur avskräcka personer som överväger att exempelvis lämna felaktiga uppgifter för att få ut mer pengar från välfärdssystemen än de har rätt till. Inom kriminologin är teorin om neutraliseringstekniker väl etablerad. Den innebär att de som begår brott använder sig av olika tekniker för att rättfärdiga sitt handlande och för att slippa skuldbelägga sig själva. Det handlar om förnekande av ansvar, förnekande av skada, förnekande av offer, fördömande av dem som fördömer och åberopandet av högre lojaliteter än lojaliteten till samhället eller lagen.[31] Att arbetet mot felaktiga utbetalningar och därmed brottslighet riktad mot välfärden förstärks kan på olika sätt påverka dessa

[29] Skatteverket menar att det är svårt att enbart med information från folkbokföringsverksamheten avgöra om en identitet är en missbrukad identitet och att det ofta är nödvändigt med uppgifter från andra myndigheter och från beskattningsverksamheten inom Skatteverket för att hitta fler ärenden och öka träffsäkerheten, se avsnitt 3.4.3.
[30] Brå (2016), *Bedrägeribrottsligheten i Sverige*, 2016:9, s. 144.
[31] Sykes, Gresham, och Matza, David (1957), *Techniques of Neutralization; A Theory of Delinquency*, American Sociological Review vol. 22, s. 667–669. Se även t.ex. Sarnecki, Jerzy (2003), *Introduktion till kriminologi*, s. 216–218.

neutraliseringstekniker så att det blir svårare för potentiella brottslingar att rättfärdiga kriminella handlingar. Att förneka att det finns ett offer kan bli svårare om det är tydligt att samhället tar problemet på stort allvar, genom att inrätta en särskild myndighet. Att åberopa högre lojaliteter än regelverken, t.ex. genom att fuska för att undvika konkurs för att personalen inte ska förlora jobbet, kan bli svårare när det finns en myndighet som systematiskt letar efter felaktiga utbetalningar kopplat till företag.

Vad betyder minskad välfärdsbrottslighet?

Vi menar att våra förslag kan öka lagföringen av brottslighet som riktas mot välfärdssystemen. Verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att leda till att anmälningar av brott som riktar sig mot flera välfärdssystem kan samordnas mellan berörda myndigheter, och i vissa fall att anmälan görs direkt av myndigheten själv. Detta bör förenkla hanteringen av brottsanmälningarna, och i förlängningen även öka lagföringen.

På kort sikt kommer kostnaderna för polis, domstolar och kriminalvård sannolikt att öka i och med att fler brott förväntas upptäckas. Förslagen innebär dock ett långsiktigt arbete för att förebygga brottslighet, vilket förväntas leda till minskad brottslighet över tid. Det bör på sikt innebära lägre kostnader för polis, domstolar och kriminalvård.

En viktig aspekt av en minskad brottslighet som riktas mot välfärdssystemen är att det kan ha betydelse för annan, ännu grövre brottslighet. Brott mot välfärdssystemen finansierar ibland annan brottslig verksamhet. Det finns exempel på att pengar från välfärdsbrottslighet i vissa fall använts till att finansiera grov organiserad brottslighet och terroristverksamhet.[32] Våra förslag minskar möjligheterna att finansiera sådan allvarlig brottslighet, vilket innebär positiva effekter för samhället i stort.

[32] Totalförsvarets forskningsinstitut (2019), *Terrorfinansiering: Översikt och analys av litteraturen 2010—2018*, s. 39. Se även Säkerhetspolisen (2019), *Säkerhetspolisens årsrapport*, s. 56, där det framhålls att organisationer med kopplingar till våldsbejakande extremistmiljöer mottar offentliga medel.

14.5 Konsekvenser för enskilda

Transaktionskontosystemet innebär en viss förenkling för enskilda genom att bankkontouppgifter bara behöver lämnas en gång och till ett ställe, i stället för till flera myndigheter. Uppgifter om utbetalningar samlas i systemet vilket ger en överblick för enskilda (se även avsnitt 12.2.1).

Det finns en risk för att enskilda upplever ett ökat integritetsintrång av förslagen.

14.5.1 Konsekvenser för enskildas personliga integritet

Sambearbetning och omfattande informationsutbyte har påverkan på den personliga integriteten

Förslagen som lämnas i detta betänkande påverkar, som vi redogjort för i tidigare kapitel, enskildas personliga integritet. Framför allt innebär förslagen sambearbetning av personuppgifter från flera källor. Uppgifterna i sig är i regel av mindre känslig karaktär men den möjlighet till samkörning som vi föreslår innebär ett intrång i den personliga integriteten. Den omfattande informationsöverföring som följer av våra förslag medför integritetsrisker.

KUT-delegationen redovisade i en av sina underlagsrapporter resultaten av en attitydundersökning där man undersökt allmänhetens inställning till kontroller och informationsutbyte. I undersökningen framkom att bara 1 av 10 ansåg att myndigheterna kontrollerar för mycket och att informationsutbytet mellan myndigheterna var tillräckligt. 4 av 10 ansåg att myndigheternas utbyte av information inte var tillräckligt. Av dessa var det 3 av 10 som inte alls instämde i påståendet att informationsutbytet mellan myndigheter var tillräckligt. Andelen som svarade ”tveksam” eller ”vet ej” var dock också knappt 4 av 10. Det kan enligt KUT-delegationen tyda på att de svarande hade liten inblick i dessa frågor och att svaren därför ska tolkas med försiktighet.[33]

[33] KUT-delegationen (2019), *Bidragsmoralen i samhället – En aktuell lägesbild av inställningen till felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, rapport 2, s. 41.

Åtgärder för att begränsa integritetspåverkan

Vi har genomgående i betänkandet tagit hänsyn till integritetsfrågor vid utformningen av förslagen. Vi har också lämnat förslag för att säkerställa skyddet för den enskildes personliga integritet i den föreslagna verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Regleringen vi föreslår för att säkerställa en korrekt behandling av personuppgifterna i syfte att minimera integritetsriskerna avser såväl hur uppgifterna hämtas in till och lämnas vidare från myndigheten som hur de hanteras i myndighetens verksamhet.

Reglering av informationsutbytet

Vad gäller myndighetens tillgång till uppgifter föreslår vi begränsningar i myndighetens möjlighet att begära in uppgifter från andra myndigheter för arbetet med dataanalyser och urval och fördjupade granskningar. För att värna den personliga integriteten i möjligaste mån ska absolut sekretess råda för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i myndighetens verksamhet.

För att kunna motverka felaktiga utbetalningar och därigenom minska det brottsliga utnyttjandet av välfärden behöver myndigheten kunna lämna vidare information till andra myndigheter och arbetslöshetskassor. För att säkerställa att denna informationsöverföring verkligen sker när det behövs men endast när det är befogat föreslår vi en lagreglering av myndighetens möjlighet att överlämna information, utöver vad som följer av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Informationsöverföringen ska dels ske när det finns anledning att anta att det har skett felaktiga utbetalningar, dels när myndigheten upptäcker vissa andra antagliga felaktigheter i t.ex. myndighetsregister. Det föreslagna kravet på antaglighet innebär att myndigheten innan överlämnande gör en bedömning av om det är befogat att överlämna information eller inte. Kravet på antaglighet kan leda till att information lämnas över i situationer där det senare visar sig att en felaktighet inte förelegat. Detta kan upplevas som ett integritetsintrång av berörd person. Ett högre ställt krav skulle dock leda till att effektiviteten i myndighetens verksamhet starkt begränsas. Vi bedömer därför att risken för att vissa enskildas information överlämnas trots att en felaktighet inte skett är acceptabel.

Sid 544(1320)

Som framgår av stycket ovan kommer myndigheten att kunna lämna information avseende annat än felaktiga utbetalningar. Syftet med denna något vidare underrättelseskyldighet är att i längden minska risken för felaktiga utbetalningar och förstärka myndigheternas möjlighet att föra korrekta register.

Myndighetens interna behandling av personuppgifter

Myndigheten ska se till att den interna tillgången till uppgifterna begränsas samt föra loggar och genomföra regelbundna uppföljningar av åtkomsten till personuppgifter. Vi föreslår även ett förbud mot sökningar i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter. Detsamma gäller uppgifter om brott m.m. eftersom vi inte ser ett behov av denna typ av sökningar.[34] Detta innebär att myndigheten alltså inte får utföra sökningar som innebär en kartläggning av personer på grundval av uppgifter om t.ex. etnicitet eller brottslighet. Vi föreslår dock ett undantag för sökningar utifrån uppgifter om hälsa eftersom utbetalningar från bl.a. socialförsäkringen måste kunna behandlas och sammanställas i verksamheten för att syftet ska kunna uppnås.

Vi föreslår även regler om hur länge uppgifterna får behandlas i myndighetens verksamhet i syfte att säkerställa att de inte behandlas längre än nödvändigt.

Myndigheten ska upprätta skriftliga rutiner för utformningen av urvalsmodeller och användandet av sökbegrepp i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval samt dokumentera metoderna för sökningar i uppgiftssamlingen. Krav på rutiner och dokumentation innebär att myndigheten tvingas att formulera och sammanställa sina överväganden vilket i sig minskar risken för ogenomtänkt eller omotiverad behandling. Dokumentationen ska återspegla den helhetsbedömning som myndigheten har gjort.

Förutom att bygga in skydd för den personliga integriteten genomgående i verksamheten föreslår vi också att det inrättas ett integritetsskyddsråd vid myndigheten som ska värna integritetsskyddet i verksamheten.

[34] Uppgifter om tidigare återkrav etc. kommer dock kunna behandlas och användas i sökningar.

Proportionalitetsbedömning

Även med de skyddsåtgärder vi föreslår, för att balansera de effekter på den personliga integriteten som våra förslag förväntas få, så kommer förslagen att medföra integritetsintrång. Myndighetens dataanalyser och urval kommer att innebära en kartläggning av enskilda. Myndighetens tillgång till personuppgifter bör ses i ljuset av den tillgång till personuppgifter som i dag finns hos vissa andra välfärdsmyndigheter. Enligt vår bedömning ligger risken för integritetspåverkan i myndighetens verksamhet främst i det faktum att personuppgifter om i stort sett hela landets befolkning kommer att behandlas.

Den föreslagna verksamheten innebär att information om möjliga felaktigheter kopplat till beslut som rör enskilda kommer att lämnas vidare till andra myndigheter och arbetslöshetskassor. Informationsöverföringen kommer innebära att personuppgifterna i en sammanställd form sprids till en större krets och därför ökar risken för att utomstående otillbörligen skaffar sig tillgång till uppgifter.

Å ena sidan är det viktigt att skydda den personliga integriteten, å andra sidan är det viktigt att säkerställa välfärdssystemens funktion och förtroendet för dessa. Som vi redogjort för ovan föreslår vi en rad åtgärder för att skydda den personliga integriteten och vi bedömer att föreslagna åtgärder minimerar integritetsintrånget så långt som det är möjligt. Vid en avvägning mellan intresset av att upprätthålla skyddet för den personliga integriteten och det allmänintresse som ligger till grund för den föreslagna verksamheten anser vi att intrånget är motiverat och proportionerligt.

Genom att placera den föreslagna verksamheten vid en ny myndighet blir integritetsintrånget enligt vår bedömning också betydligt mindre än alternativet, att flera myndigheter helt eller delvis får tillgång till motsvarande uppgifter för riskbaserade analyser och urval. Myndigheterna skulle då parallellt behandla samma, stora mängd, personuppgifter. En sådan lösning skulle innebära att beslutande myndigheter får tillgång till betydligt fler uppgifter än enligt våra förslag. Även om det kan finnas behov av att beslutande myndigheter kan få tillgång till vissa ytterligare uppgifter kan det inte ske i samma omfattning som hos den nya föreslagna myndigheten. Myndigheten för utbetalningskontroll ska enligt förslagen bara lämna över de uppgifter som bedöms vara av relevans för de andra myndigheternas hantering av en viss enskild utbetalning, eller någon annan misstänkt

felaktighet. Som grund för dataanalyser vid beslutande myndigheter skulle betydligt fler uppgifter än så behöva behandlas.

Vår slutsats är att integritetsintrånget är motiverat och proportionerligt och att alternativa lösningar skulle medföra ett större integritetsintrång, se även avsnitt 10.1.2.

14.5.2 En rättssäker och serviceinriktad hantering

Enklare utbetalningar

Att välfärdsutbetalningar och utbetalningar av skatter och avgifter samlas innebär en förenkling för dem som i dag får utbetalningar från mer än en myndighet. Ett gemensamt kontoregister innebär minskat uppgiftslämnande för enskilda och också minskade aviavgifter eftersom förslaget om ett transaktionskontosystem innebär att färre avier behöver skickas ut. Att byta bank kan i dag innebära krångel med statliga utbetalningar. Risken för detta minskar betydligt med förslaget eftersom endast en myndighet behöver underrättas.

Sannolikheten att bli granskad

Kontroller bör inriktas mot utbetalningar med hög sannolikhet för att vara fel, så att inte enskilda kontrolleras i onödan. Slumpmässiga kontroller kan dock vara viktiga för att kunna mäta omfattningen av fel och för att alla ska kunna bli utsatta för kontroller.

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att ha ökade möjligheter att bygga upp kompetens om upplägg och riskindikatorer vilket kommer att öka träffsäkerheten i urvalen. Myndigheten kommer också inom ramen för uppdraget att stödja och följa arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar att kunna dela med sig av kunskap till beslutande myndigheter. För den som har fuskat ökar därmed förslagen sannolikheten att bli granskad och upptäckt.

Risk för otydlighet

En fråga som har stor betydelse för de konsekvenser som uppstår för enskilda är vem som ska svara på frågor om utbetalningar. Transaktionskontoförslaget innebär att enskilda ska vända sig till den

beslutande myndigheten även i fortsättningen med frågor som rör utbetalningar.

Det kan ändå hända att enskilda vänder sig till Myndigheten för utbetalningskontroll med frågor. De har då rätt att få svar eller att bli hänvisade till rätt myndighet.

Risk för fördröjning

Det finns en potentiell, om än liten, risk för förseningar av utbetalning av ersättningar om infrastrukturen för transaktionskontosystemet inte fungerar som den ska. Ett sådant fel kan få stora konsekvenser när alla utbetalningar samlas. Därför behöver risk- och sårbarhetsanalyser liksom informationssäkerhet prioriteras högt, i synnerhet när det gäller systemet med transaktionskonto.

Vår bedömning är att det i övrigt inte finns någon risk för fördröjning av utbetalningarna. Beslutande myndigheter behöver tillsammans med Myndigheten för utbetalningskontroll komma överens om när olika betaluppdrag måste lämnas till Myndigheten för utbetalningskontroll för att kunna hanteras i tid. Förslaget innebär inte att beslutande myndigheter ska behöva lämna betalningsuppdrag tidigare än vad man gör i dag.

14.6 Fördelningseffekter

Förslagen syftar till att mer av välfärdens resurser ska gå till dem som de är avsedda för. Vi menar därför att det blir positiva fördelningseffekter som en följd av våra förslag. Omfattningen och vilka grupper som kan komma att gynnas är svårt att bedöma.

14.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Kvinnor är oftare än män mottagare av individersättning från olika trygghetssystem. Det är också fler kvinnor än män som arbetar inom offentligfinansierad verksamhet. När det gäller företagande i välfärden är det enligt en rapport från Svenskt Näringsliv betydligt vanligare att kvinnor är operativa företagsledare inom välfärdsföretag

Sid 548(1320)

jämfört med tjänstesektorn som helhet.[35] Dessa tre aspekter gör att förslag för minskade felaktiga utbetalningar har en jämställdhetsdimension.

Att systemens robusthet gentemot angrepp ökar betyder att det finns potentiella positiva jämställdhetskonsekvenser. Det kan både handla om att mer resurser kan gå dit de är avsedda, men också om att stödet för en stark välfärd stärks.

Den ökade sysselsättning som uppstår som en följd av Myndigheten för utbetalningskontroll och de övriga förslagen bedöms bidra till ökad jämställdhet.

I dag är en större andel av de anställda i statlig sektor kvinnor än män. Vår bedömning är att könsfördelningen kommer att vara relativt jämn på Myndigheten för utbetalningskontroll. Därigenom ökar jämställdheten i staten något.

14.8 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Vi bedömer att förslagen sammantaget underlättar integrationen av utrikesfödda. Förslagen gör det svårare för oseriösa företag att bedriva verksamhet. Under utredningsarbetets gång har det framkommit exempel där utrikesfödda utnyttjas och far illa i olika typer av brottsupplägg som riktar sig mot välfärdssystemen. Det gäller bl.a. identitetsmissbruk knutet till utnyttjande av arbetskraft. Det handlar om människor som hamnar i ett skuggsamhälle helt utanför de trygghetssystem som ska finnas tillgängliga för de som befinner sig och arbetar i Sverige. Det innebär ofta en dubbelt utsatt position genom att de är utlämnade åt arbetsgivarens godtycke för att kunna vara kvar i landet men också att de sannolikt har mycket liten kunskap om vilka rättigheter och möjligheter de har att ta del av integrationsinsatser. Vi bedömer att förslagen kan bidra till att motverka denna typ av utsatthet och därigenom gynna integrationen av utrikesfödda.

[35] Inom äldreomsorgen var andelen kvinnliga operativa företagsledare 65 procent under perioden 2007–2013, att jämföra med tjänstesektorn som helhet, där andelen var 30 procent. Inom privat driven vård och omsorg totalt sett var andelen omkring 55 procent, Svenskt Näringsliv (2015), *Sant och falskt om företagande i välfärden*, s. 52–55.

14.9 Konsekvenser för statliga myndigheter

14.9.1 Flera konsekvenser påverkar myndigheterna på liknande sätt

Initiala kostnader

Flera av konsekvenserna för de statliga myndigheterna kommer att vara likartade. För informationsöverföring av uppgifter för dataanalyser och urval samt betalningsuppdrag kommer berörda myndigheter behöva göra systemintegrationer med Myndigheten för utbetalningskontroll.[36] Även myndigheternas terminologi och språkbruk kan behöva samordnas för att det inte ska riskera att uppstå feltolkningar av de uppgifter som samlas in. Samtidigt kan beslutande myndigheter undvika vissa kostnader som annars skulle uppstå. Det kan bl.a. gälla kostnader förknippade med byte av bank som i framtiden inte kommer att innebära lika stora kostnader som tidigare för de beslutande myndigheterna.

Samarbete med Myndigheten för utbetalningskontroll

De berörda myndigheterna kommer också att påverkas genom det samarbete som ska byggas upp med Myndigheten för utbetalningskontroll. Den information som lämnas från Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att kunna bidra till kvaliteten i myndigheternas kontrollarbete och även leda till lägre kostnader i verksamheten. Men det kan också uppstå extra kostnader som en följd av det arbete som behövs för att samverka med Myndigheten för utbetalningskontroll.

Kompetensförsörjning

Det finns ett stort behov av hög kompetens inom området, på alla berörda myndigheter, inklusive Myndigheten för utbetalningskontroll. Det gäller generellt för kompetens inom de olika välfärdssyste-

[36] Kostnad för anslutningen till själva transaktionskontosystemet kan eventuellt jämföras med att myndigheten byter bank, något som sker när ramavtalen ändras. Enligt uppgift kostade det t.ex. Försäkringskassan 3,6 miljoner kronor förra gången.

Sid 550(1320)

mens regelverk men för några yrkesgrupper ser vi att det kan bli en något större påverkan på möjligheterna till kompetensförsörjning.

Det finns en risk för att de befintliga verksamheterna under en övergångsperiod kommer att påverkas genom de rekryteringar som kommer att ske. De som i dag arbetar med kontroll och företagsanalyser på de befintliga myndigheterna kommer att vara eftertraktade på Myndigheten för utbetalningskontroll. Det kommer sannolikt att uppstå en ökad konkurrens om denna grupp av högspecialiserade medarbetare.

Även personal med mer generell it-kompetens och säkerhetskompetens råder det brist på och här konkurrerar myndigheterna i stor utsträckning med varandra och även med privat sektor. Här ser vi inte att vårt förslag förändrar situationen särskilt mycket men på marginalen påverkar det sannolikt förutsättningarna till kompetensförsörjning. Samtidigt som det kan bli svårare att hitta rätt kompetens på grund av fler tjänster totalt, kan ett ökat fokus på frågorna leda till att attraktiviteten och intresset för att arbeta med detta område kan komma att öka som en följd av förslagen.

Minskade bankavgifter

Myndigheten för utbetalningskontroll ska avropa utbetalningstjänster från Riksgäldens ramavtal

Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket står sammantaget för en betydande andel av de statliga in- och utbetalningarna. Systemet med transaktionskonto innebär en förändring för dessa myndigheter. De kommer enligt vårt förslag inte längre att behöva avropa tjänster för betalningsförmedling från Riksgäldens ramavtal för de utbetalningar som administreras via transaktionskontosystemet. I stället kommer Myndigheten för utbetalningskontroll att avropa tjänster för betalningsförmedling från Riksgäldens ramavtal.

En del av kostnaderna för utbetalningar förs över till Myndigheten för utbetalningskontroll

Tabell 14.5 visar en uppskattning av antalet utbetalningar hos de berörda myndigheterna som ska ingå i systemet med transaktionskonto.

Tabell 14.5 Myndigheternas utbetalningar 2019

	Totalt antal utbetalningar	Utbetalningar som berörs	Utbetalningar som inte berörs
Arbetsförmedlingen	982 000	74 000	908 000
CSN	7 091 800	7 000 000	91 800
Försäkringskassan	32 240 000	32 000 000	240 000
Pensionsmyndigheten	28 000 000	28 000 000	0
Skatteverket	7 604 283	7 354 703	249 580
Summa	**75 918 083**	**74 428 703**	**1 489 380**

Källa: Uppgifter från respektive myndighet.

Baserat på antaganden om hur stor del av myndigheternas betalningar som omfattas av förslaget samt myndigheternas befintliga bankavgifter kan de bankavgifter som förs över till Myndigheten för utbetalningskontroll skattas till omkring 32 miljoner kronor (2019 års uppgifter). Se även avsnitt 14.2.

Kontoregister

Flera myndigheter administrerar i dag egna s.k. kontoregister, alltså register över vilka konton som ska användas för utbetalning till enskilda. De myndigheter som inte administrerar egna kontoregister köper den tjänsten av betalningsförmedlande bank. Transaktionskontosystemet innebär att administrationen av kontoregister samlas hos Myndigheten för utbetalningskontroll och att beslutande myndigheter inte längre behöver hantera sådan administration och registerföring för de utbetalningar som ska ingå i systemet. Detta innebär en viss effektivisering för staten som helhet.

Utlandsbetalningar

Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket gör många utlandsbetalningar. Dessa tre myndigheter gör sammantaget utbetalningar till omkring 170 olika länder. Även övriga berörda myndigheter gör utlandsbetalningar. Under 2018 genomfördes över 1,6 miljoner utlandsbetalningar.[37] Denna hantering ska Myndigheten för utbetalningskontroll ta över. Det kan innebära vissa synergieffekter som ger minskade utgifter för hanteringen totalt sett. Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten hade tillsammans totalt 2,4 miljoner kronor i kostnader för bankavgifter för utlandsbetalningar under 2019. Motsvarande för Skatteverket var cirka 0,5 miljoner kronor. De tre myndigheterna bedömer att ungefär 60 procent av kostnaderna för utlandsbetalningarna kommer att omfattas av förslaget om transaktionskonto. Det innebär att 1,8 miljoner kronor för utlandsbetalningar lyfts över till Myndigheten för utbetalningskontroll. Kostnaderna ingår i totalsumman för bankavgifter ovan.

Minskade kostnader för aviutbetalningar och returer

När det saknas ett bankkonto att betala ut en förmån till sker utbetalningen i de flesta fall som en aviutbetalning. Det är en kostsam hantering för myndigheterna. Antalet aviutbetalningar är knappt 1 miljon årligen.[38] Våra förslag innebär att kostnaderna för aviutbetalningar lyfts från de befintliga myndigheterna till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Transaktionskontosystemet bör leda till att antalet utbetalningar med avi minskar kraftigt. Genom införandet av ett samlat kontoregister bedömer vi att minskningen blir 60–80 procent. Skickade avier innebär kostnader när de skickas ut, men det innebär också en omfattande administration i de fall de inte hämtas ut och returneras.

Returer eller studsande betalningar kan också förekomma vid kontoutbetalningar, t.ex. när myndigheten har inaktuella kontouppgifter (personen kan ha bytt bank). Detta leder i dag till en hel del administration hos myndigheterna och risk för att förmånssystem,

[37] Se också utredningens underlagspromemoria: *De statliga välfärdssystemens utbetalningar och det svenska betalningssystemet*, s. 36–37.
[38] Ibid, s. 8. Exempelvis Skatteverket skickade ut 108 116 avier under 2019.

bokföring och uppföljning inte stämmer. Denna administration hos de beslutande myndigheterna kommer inte längre att behövas i och med utformningen av transaktionskontosystemet. Förslaget innebär således en besparing för staten som helhet.

Förslaget innebär också att myndigheterna inte längre behöver hantera s.k. problematiska betalningar. Det är betalningar som kommer åter från banken av olika skäl, och som ofta innebär en hel del administration för myndigheterna.[39] Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten hade tillsammans kostnader på omkring 1,5 miljoner kronor för returer under 2019. Skatteverket hade kostnader för returer på cirka 0,6 miljoner kronor 2019. De övriga myndigheterna uppger att kostnaderna för returer inte är nämnvärda. Det innebär att de kostnader för returer som lyfts över till Myndigheten för utbetalningskontroll är cirka 2,1 miljoner kronor.

14.9.2 Konsekvenser för myndigheter som ska anslutas till transaktionskontosystemet

Arbetsförmedlingen

Flera av Arbetsförmedlingens arbetsgivarstöd krediteras arbetsgivarens skattekonto.[40] En fortsatt hantering med kreditering av skattekontot och utbetalning av eventuellt överskott till ett transaktionskonto får inga direkta konsekvenser för Arbetsförmedlingen.

De direkta individersättningarna (aktivitetsstöd, etableringsersättning och utvecklingsersättning) administreras i dagsläget av Försäkringskassan. Förslaget om ett transaktionskontosystem innebär ingen förändring i denna del.

När det gäller ersättning för resebidrag och programresor blir konsekvensen främst att betalningsuppdraget till bank inte längre behövs eftersom betalningarna går via Myndigheten för utbetalningskontroll. Arbetsförmedlingen uppskattar att cirka 0,6 miljoner av totalt 0,91 miljoner i bankavgifter under 2019 påverkas av förslaget.

[39] Till exempel att förmånssystem ska uppdateras om förmånen inte har betalats ut eller att enskilda hör av sig med frågor.
[40] Fr.o.m. oktober kommer alla arbetsgivarstöd att krediteras arbetsgivarens skattekonto. Se prop. 2019/20:117, *Förutsättningar för etableringsjobb och vissa frågor om kontroll inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten*, s. 14 och s. 56–57.

Arbetsförmedlingen kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Det är t.ex. uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och stöd men även uppgifter om t.ex. kontaktpersoner. Arbetsförmedlingen ska även lämna uppgifter avseende upphandlade kompletterande aktörer. Vid begäran ska Arbetsförmedlingen också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för verksamheten med fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Arbetsförmedlingen kommer att ta emot underrättelser från den nya myndigheten rörande antagliga felaktiga utbetalningar som myndigheten behöver hantera.

CSN

Många av CSN:s betalningsmottagare är förstagångsmottagare av utbetalningar från staten. CSN kommer därigenom att ha många betalningsmottagare som måste få uppgifter om bankkonto registrerat hos Myndigheten för utbetalningskontroll för första gången för att kunna få ut sina pengar. CSN uppskattar att 7 miljoner av myndighetens totalt knappt 7,1 miljoner utbetalningar under 2019 omfattas av förslaget om transaktionskonto. Myndigheten har dock även ett stort antal inbetalningar och bedömer därför att omkring 5,4 miljoner av totalt 10,4 miljoner kronor i bankavgifter ska föras över till Myndigheten för utbetalningskontroll.

CSN har till skillnad från flera av de andra myndigheterna ett outsourcat kontoregister.

CSN kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Det är t.ex. uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och stöd men även uppgifter om t.ex. kontaktpersoner. Vid begäran ska CSN också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. CSN kommer att ta emot underrättelser från den nya myndigheten rörande antagliga felaktiga utbetalningar som myndigheten behöver hantera.

Försäkringskassan

Försäkringskassan bedömer att bankavgifterna minskar från 15,3 miljoner till cirka 6,5 miljoner kronor (2019 års uppgifter) som en följd av förslaget om ett system med transaktionskonto. Systemet innebär att myndigheten inte längre behöver föra ett bankkontoregister eller endast i en betydligt mindre omfattning. Att underhålla registret kräver it-stöd, administration och kundtjänst. Myndigheten uppskattar att kostnaden för Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens register totalt är 2–3 miljoner kronor per år och att omkring 14 personer arbetar med kontoadministration. Dessutom betalar myndigheten bankavgifter på cirka 0,8 miljoner kronor per år för att verifiera kontouppgifterna i registret. Arbetet med att förvalta kontoregistret lyfts från Försäkringskassan till Myndigheten för utbetalningskontroll.

Försäkringskassan kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Det är t.ex. uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och stöd men även uppgifter om t.ex. kontaktpersoner. Vid begäran ska Försäkringskassan också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Försäkringskassan kommer att ta emot underrättelser från den nya myndigheten rörande antagliga felaktiga utbetalningar som myndigheten behöver hantera.

Pensionsmyndigheten

För Pensionsmyndigheten berörs alla förmånsutbetalningar (28 miljoner under 2019) av förslaget om ett transaktionskontosystem. Det som kvarstår är löner, leverantörsfakturor och fondhandel (premiepensionen). Pensionsmyndigheten köper tjänster från Försäkringskassan som rör bankutbetalningar och kontoregister. Totalt betalade Pensionsmyndigheten knappt 39 miljoner kronor till Försäkringskassan för bankavgifter, kontoregister och it-drift och utveckling samt underhåll kopplat till utbetalningar. 11,6 miljoner av dessa var kostnader för bankavgifter och som flyttas till Myndigheten för utbetalningskontroll. På Pensionsmyndigheten arbetar ungefär 2,5 anställda med kontoadministration.

Pensionsmyndigheten kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Det är t.ex. uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och stöd men även uppgifter om t.ex. kontaktpersoner. Vid begäran ska Pensionsmyndigheten också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Pensionsmyndigheten kommer att ta emot underrättelser från den nya myndigheten rörande antagliga felaktiga utbetalningar som myndigheten behöver hantera.

Skatteverket

En konsekvens för Skatteverket är att kostnaderna för att förvalta ett eget bankkontoregister för utbetalningsmottagare minskar. Myndigheten kommer dock fortsatt att ha vissa utbetalningar som ligger utanför transaktionskontosystemet, vilket gör att behovet av att administrera kontoregister inte helt försvinner.[41] Skatteverket uppskattar att 7,3 miljoner av totalt 7,6 miljoner utbetalningar berörs (2019 års uppgifter). Myndigheten har även 13,7 miljoner inbetalningar som inte berörs av förslaget. Detta innebär att bankavgifterna beräknas minska med 5,4 miljoner, från 13,5 till 8,1 miljoner kronor.

Skatteverket kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till den verksamhet med dataanalyser och urval som Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att bedriva. Det handlar bl.a. om uppgifter ur arbetsgivardeklarationer och registrering till arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt. Vid begäran ska Skatteverket också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Skatteverket kommer även att ta emot underrättelser från Myndigheten för utbetalningskontroll om det finns anledning att anta att uppgift i folkbokföringsdatabasen är felaktig eller ofullständig, eller att registrering i beskattningsverksamheten eller beslut om skatt eller avgift är felaktigt. Detta kan i sin tur leda till handläggningsåtgärder för Skatteverket.

[41] Det handlar bl.a. om utbetalningar som Skatteverket gör via kommunavräkningen till kommuner, regioner, församlingar och trossamfund. Skatteverket bedömer preliminärt att dessa inte kommer att omfattas av system med transaktionskonto.

14.9.3 Övriga myndighetsspecifika konsekvenser

Polis- och Åklagarmyndigheten

Utredningar om bedrägerier och bidragsbrott mot välfärdssystemen är resurstunga utredningar för såväl polis som åklagare. Utredningar om bidragsbrott handläggs i dag i huvudsak tillsammans med andra brottsbalksbedrägerier vid särskilda bedrägerisektioner hos Polismyndigheten.[42]

Myndigheten för utbetalningskontroll ska inte, enligt våra förslag, ha någon skyldighet att anmäla bidragsbrott. Sådan skyldighet har dock de olika välfärdsmyndigheterna och arbetslöshetskassor.[43] Våra förslag kommer att leda till att fler felaktiga utbetalningar identifieras, utbetalningar som många gånger utgör bidragsbrott. Det kommer i sin tur leda till att ytterligare bidragsbrott anmäls, framför allt av beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor, men även i vissa fall av Myndigheten för utbetalningskontroll.

En förundersökning ska inledas så snart det finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats.[44] När det gäller bidragsbrott är det i normalfallet Polismyndigheten som bedriver förundersökning. Åklagarmyndigheten ska i vissa fall ta över ledningen av en förundersökning. En förundersökning om grovt bidragsbrott leds alltid av Åklagarmyndigheten.[45]

Det är därmed främst Polismyndighetens utrednings- och förundersökningsarbete som påverkas av våra förslag. Även Åklagarmyndigheten påverkas vid ärenden som rör mer komplicerad brottslighet och när det handlar om grovt bidragsbrott samt i de fall utredningar leder till åtal.

Arbetsbördan för polis och åklagare kommer därför att öka i viss utsträckning. Det torde emellertid endast vara fråga om sådana kostnadsökningar som bör kunna finansieras inom ramen för befintliga resurser. Att brottsutredande myndigheter får ta del av ett mer omfattande underlag kommer också medföra att utredningarna kan bli enklare att genomföra i jämförelse med i dag.

---

[42] SOU 2018:14, *Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering*, s. 313.
[43] 6 § bidragsbrottslagen (2007:612).
[44] 23 kap. 1 § rättegångsbalken.
[45] SOU 2018:14, *Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering*, s. 313.

Sid 558(1820)

Förslagen syftar på sikt till att det ska begås färre brott vilket gör att kostnaderna kommer att minska. I det sammanhanget bör också noteras att förslagen kan komma att resultera i en ökning av intäkterna i form av betalade bötesbelopp till följd av fler lagföringar.

Domstolar

Allmänna domstolar

Myndighetens verksamhet förväntas leda till effekter på brottsligheten och kan därför väntas leda till en viss ökning av brottmål. Hur stor del av de brottsanmälningar som myndighetens verksamhet ger upphov till som kommer att leda till åtal är dock svårt att bedöma.

Myndighetens verksamhet kan även förväntas leda till att bidragsbrott upptäcks i ett tidigare skede än i dag vilket bör ge mindre komplicerade och mindre resurskrävande rättegångar i de fall det blir ett åtal.

Allmänna förvaltningsdomstolar

Fler upptäckta felaktiga utbetalningar kommer att leda till fler återkravs- och omprövningsärenden hos de beslutande myndigheterna vilket sannolikt kommer att leda till en ökning av överklaganden till förvaltningsdomstolarna inom framför allt socialförsäkringsområdet.

Myndighetens verksamhet syftar i första hand till att upptäcka felaktigheter som i dag är svåra att upptäcka. Det kan vara felaktigheter som berör flera aktörer och där det sker ett systematiskt utnyttjande. Ärendena kommer därför med stor sannolikhet att vara komplicerade och det kommer att vara relativt omfattande utredningar som ligger till grund för de överklagade besluten. Det är rimligt att anta att parterna i dessa processer i många fall kommer att vara resursstarka och aktiva i domstolsprocessen, och ha en större benägenhet att driva processerna till domstol. Överklagandena kommer i stor utsträckning att avse mål som inte kan avgöras av ensamdomare. Vår bedömning är därför att förslagen för förvaltningsdomstolarnas del kan innebära en ökning av till viss del resurskrävande mål.

Bolagsverket

Bolagsverket kommer kontinuerligt att lämna uppgifter till myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval. Det är uppgifter ur Bolagsverkets offentliga register, bl.a. aktiebolagsregistret, och vissa andra uppgifter såsom uppgift om vem som har gett in uppgifter till Bolagsverket. Vid begäran ska Bolagsverket lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Bolagsverket kommer även att ta emot underrättelser från den nya myndigheten om det finns anledning att anta att uppgift om företag, företagsföreträdare eller huvudmän i Bolagsverkets offentliga register är felaktig. Detta kan i sin tur leda till handläggningsåtgärder för Bolagsverket.

ESV

Förslaget om ett transaktionskontosystem kommer att få konsekvenser för ESV.[46] Vår bedömning är att ESV bör få i uppdrag att stötta de myndigheter som ska ansluta till transaktionskontosystemet när det gäller hur redovisningen ska anpassas till förändringarna. För att förändringarna ska vara väl förberedda föreslår vi att regeringen ger i uppdrag till ESV att analysera och förbereda genomförandet som följer av förslaget (se avsnitt 5.12). Vår bedömning är att de konsekvenser som uppstår för ESV ryms inom myndighetens ramanslag.

Migrationsverket

Migrationsverket ska kontinuerligt lämna uppgifter till den verksamhet Myndigheten för utbetalningskontroll bedriver med dataanalyser och urval. Det kan handla om uppgifter om bl.a. beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd och uppehållskort. Vid begäran ska Migrationsverket också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Migrationsverket kommer att ta emot underrättelser

[46] KUT-delegationen lämnar i sitt betänkande (SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, *s. 170–175*) förslag om att det ska inrättas ett kansli hos ESV. Kansliet ska enligt förslaget utgöra ett stöd till det råd för korrekta utbetalningar som delegationen lämnar förslag om. Vi lämnar inte något sådant förslag gällande ESV.

från Myndigheten för utbetalningskontroll om det finns anledning att anta att ett beviljat tillstånd enligt utlänningslagen (2005:716) är felaktigt. Detta kan i sin tur leda till merarbete för Migrationsverket genom att nya ärenden om återkallelse av uppehållstillstånd och arbetstillstånd kommer att inledas och handläggas.

Kronofogdemyndigheten

Kronofogdemyndigheten ska lämna uppgifter om skulder för företag och andra juridiska personer samt deras företrädare till Myndigheten för utbetalningskontroll. Sådana uppgifter lämnar Kronofogdemyndigheten i dag till flera myndigheter och andra aktörer och det finns ett uppbyggt system för detta, s.k. skuldutdrag.

Vi bedömer att förslagen kommer att leda till ett ökat antal återkravsärenden, vilket sannolikt också innebär fler obetalda fordringar och att fler ärenden överlämnas till Kronofogdemyndigheten.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg ska kontinuerligt lämna uppgifter till verksamheten med dataanalyser och urval vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Det är uppgifter om tillstånd och anmälan att bedriva verksamhet med personlig assistans. Vid begäran ska Inspektionen för vård och omsorg också lämna uppgifter som kan vara av betydelse för fördjupade granskningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Inspektionen för vård och omsorg kommer även att ta emot underrättelser från Myndigheten för utbetalningskontroll om det finns anledning att anta att lämpligheten för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas. Detta kan i sin tur leda till ytterligare tillsynsåtgärder mot verksamhet som bedriver personlig assistans.

Riksgälden

En följd av förslaget om ett transaktionskontosystem är att Myndigheten för utbetalningskontroll behöver avropa betaltjänster från de ramavtal som Riksgälden upphandlar för statens räkning. Myndig-

heter anslutna till transaktionskontosystemet kommer enligt vårt förslag i motsvarande mån inte längre att behöva avropa dessa betalningstjänster från Riksgäldens ramavtal.

Förslaget påverkar Riksgälden på flera sätt. Inte minst påverkas myndighetens arbete med upphandling av ramavtal för betalningstjänster. Om Myndigheten för utbetalningskontroll tar över en stor del av de statliga välfärdsutbetalningarna kan det ge förutsättningar för lägre priser i ramavtalen. Nu gällande ramavtal för betaltjänster kan förlängas till som mest slutet av juli 2022. Det är angeläget att Riksgälden kan förutse på vilket sätt myndigheternas utbetalningar av välfärdsbetalningar ska ingå i upphandlingen. Finns det oklarheter när Riksgälden ska genomföra sin upphandling kan myndighetens arbete med upphandlingen påverkas.

Riksrevisionen, JO, JK och Datainspektionen

Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att stå under tillsyn av JO och JK. Myndighetens personuppgiftsbehandling kommer även att stå under tillsyn av Datainspektionen. För dessa myndigheter tillkommer alltså ytterligare tillsynsobjekt. Integritetsskyddsrådet vid myndigheten kommer, om det finns skäl för det, att rapportera sina iakttagelser till Datainspektionen. Myndigheten för utbetalningskontroll kommer även att omfattas av Riksrevisionens granskningar. Det blir således ytterligare en myndighet för Riksrevisionen att granska.

14.10 Konsekvenser för kommuner och regioner

Förslagen innebär inga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

De som är ute efter att utnyttja välfärdssystemen riktar in sig där risken för upptäckt är så liten som möjligt i förhållande till den vinst som går att tillskansa sig. Om arbetet mot felaktiga utbetalningar inom statliga verksamheter förstärks finns det därför en risk för att de som drar nytta av systemen i större utsträckning inriktar sig på regionala eller kommunala verksamheter.

14.11 Konsekvenser för organisationer

14.11.1 Arbetslöshetskassorna

Arbetslöshetskassorna blir enligt våra förslag skyldiga att kontinuerligt lämna uppgifter till uppgiftsamlingen för dataanalyser och urval hos Myndigheten för utbetalningskontroll. De kommer även vid begäran att vara skyldiga att lämna uppgifter som behövs i verksamheten med fördjupade granskningar. Förslagen kommer därmed innebära en ökad uppgiftslämnarbörda för arbetslöshetskassorna. Till viss del består den föreslagna uppgiftsskyldigheten av uppgifter om betalningar som arbetslöshetskassorna redan i dag överlämnar till Arbetsförmedlingen. Det bör därför i denna del endast innebära en marginellt ökad arbetsbörda. Arbetslöshetskassorna föreslås dock även lämna vissa ytterligare uppgifter. Förslagen kan därför förväntas innebära en ökad arbetsbörda för arbetslöshetskassorna, åtminstone initialt, innan system och rutiner har utarbetats.

Arbetslöshetskassorna kommer regelbundet att få underrättelser från Myndigheten för utbetalningskontroll om misstänkta felaktigheter som ska hanteras av arbetslöshetskassorna. Även i denna del kan förslagen därför förväntas innebära en ökad arbetsbörda för arbetslöshetskassorna. Å andra sidan kan arbetslöshetskassornas kontrollarbete effektiviseras och underlättas. Dels genom det arbete Myndigheten för utbetalningskontroll gör inom uppdraget att stödja och följa arbetet att motverka felaktiga utbetalningar, dels genom att arbetslöshetskassorna får underlag från granskningsverksamheten som kan användas i kontrollarbetet.

14.11.2 Parterna på arbetsmarknaden

Parterna på arbetsmarknaden påverkas av utredningens förslag. De gemensamma avtalsförsäkringarna samt olika medlemsförsäkringar som har tagits fram av parterna på arbetsmarknaden innehåller förmåner som ofta ger ett tillägg utöver den ersättning som de offentliga trygghetssystemen ger. Exempelvis vid sjukdom, föräldraledighet eller arbetslöshet. Skaderegleringen i dessa försäkringar bygger i regel på skaderegleringen hos den beslutande myndigheten. Minskade felaktiga utbetalningar har därmed positiva ekonomiska konsekvenser för

arbetsmarknadens parter. I princip påverkas löneutrymmet. Effekten är dock inte möjlig att kvantifiera.

14.12 Konsekvenser för företag

14.12.1 Konkurrens

Förslagen bidrar till konkurrens på lika villkor. Seriösa aktörer upplever i dag svårigheter att hävda sig i konkurrensen med företag som har en affärskalkyl som bygger på utnyttjande av arbetskraft och på att välfärdssystemen missbrukas på ett systematiskt sätt. Våra förslag syftar till att försvåra särskilt för de mer allvarliga fallen där det finns avsiktliga felaktigheter eller systematisk brottslighet i upplägget.

14.12.2 Sekretess för ekonomiska förhållanden

Konsekvenserna för sekretesskyddet för uppgifter om ekonomiska förhållanden för juridiska personer bedöms som små.[47] Enligt våra förslag ska det gälla absolut sekretess för uppgifterna hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Uppgifterna omfattas därmed i regel av ett starkare sekretesskydd hos Myndigheten för utbetalningskontroll än hos överlämnande myndigheter. Sekretess till skydd för enskilds ekonomiska förhållanden finns bara hos vissa av de myndigheter som uppgifter kommer att lämnas till. Vi menar dock att de känsliga uppgifter som rör ekonomiska förhållanden som kan bli aktuella att föra över i regel endast kommer att vara sådana som mottagande myndighet redan har rätt att få del av. Vi ser inte heller att affärshemligheter, eller andra känsliga uppgifter, kommer att hämtas in till Myndigheten för utbetalningskontroll eller därefter lämnas över till beslutande myndigheter. Det kan dock inte uteslutas att detta kan komma att ske i något enstaka fall. För att en uppgift ska lämnas över till en annan myndighet ska det finnas skäl att tro att det har skett en felaktighet. Uppgiften ska också ha relevans för den mottagande myndighetens handläggning.

Om uppgifter om affärshemligheter i ett enstaka fall skulle komma att överlämnas till mottagande myndigheter bedömer vi det

[47] Se avsnitt 11.6

Sid 564(1320)

som osannolikt att uppgifterna sedan sprids vidare utanför den mottagande myndigheten såvida det inte handlar om uppgifter som blir offentliga vid en rättslig prövning. För företag som inte kan antas ha begått felaktigheter bedömer vi att det inte finns någon ökad risk för att affärshemligheter sprids.

Att uppgifter kan föras över till den mottagande myndigheten i de fall där det finns felaktigheter är i de allra flesta företags intresse. Det ökar förutsättningarna för konkurrens på lika villkor.

14.12.3 Uppgiftslämnarbördan påverkas inte, förutom för kreditinstitut

Förslagen kommer inte att innebära någon ytterligare uppgiftslämnarbörda för företag generellt. De data avseende företag som vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska få tillgång till är sådana som redan finns tillgänglig hos andra myndigheter och som hämtas in från dessa, inte direkt från företagen. Det finns heller inga konsekvenser vad gäller nya regelverk eller rutiner som företag behöver sätta sig in i och anpassa sig till. Uppgiftslämnarbördan minskar marginellt som en följd av att företag inte behöver lämna kontouppgifter till mer än en myndighet i de fall företaget får utbetalningar från flera av de myndigheter som ingår i systemet med transaktionskonto.

För kreditinstitut innebär våra förslag dock en viss utökad uppgiftsskyldighet eftersom vi föreslår att dessa ska vara skyldiga att lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll inom ramen för verksamheten med fördjupad granskning. Det är inte fråga om ett regelbundet informationsöverlämnande utan uppgiftsskyldigheten gäller efter begäran och avser uppgifter om namngivna personer. Det är svårt att bedöma hur många ärenden det kan röra sig om per år innan myndighetens verksamhet har startat. Det är dock endast ett mindre antal urvalsträffar som kommer att bli föremål för fördjupad granskning och det kommer inte att vara aktuellt att begära uppgifter från kreditinstitut i samtliga ärenden om fördjupad granskning. Uppgiftslämnandet ska ske elektroniskt och redan befintliga system borde kunna utnyttjas. Vi bedömer därför sammantaget att det för kreditinstitut blir en liten påverkan med anledning av förslagen.

14.12.4 Förutsättningarna för små företag

Förslagen innebär inga ytterligare krav på uppgiftslämnande eller andra administrativa förändringar för företag. Förslagen bedöms därför inte heller ha några direkta konsekvenser för små företags förutsättningar.

Vi har övervägt om förslagen på något sätt kan drabba småföretag. Våra förslag innebär dock inte några förändringar i sak när det gäller rätten till stöd eller vilka krav som ställs på en verksamhet. Vi bedömer därför att det saknas direkta konsekvenser för de småföretag som i dag följer de regler som finns.

Förslagen syftar bl.a. till att upptäcka företag som missbrukar välfärdssystemen. Därför kommer förslagen att gynna de små företag som följer reglerna genom att de inte i samma utsträckning behöver konkurrera med företag som inte är seriösa.

14.12.5 Övriga konsekvenser för företag

Ramavtalsbankerna

Totalt var de beslutande myndigheternas kostnader för bankavgifter 51,8 miljoner kronor under 2019. Myndigheterna uppskattar att förslaget om ett transaktionskontosystem innebär att 31,4 miljoner kronor av dessa avgifter ska föras över till Myndigheten för utbetalningskontroll. Prismodellen i ramavtalen bygger på rörliga avgifter per transaktion. Den påverkan på intäkterna för ramavtalsbankerna som uppstår hänger i första hand samman med minskade avier och färre returer. Det är inte möjligt att avgöra hur stor denna effekt kommer att bli. Vi uppskattar dock att kostnaderna för bankavgifter kopplade till de utbetalningar som omfattas av systemet med transaktionskonto kommer att minska från 31,4 till 25 miljoner kronor. Det skulle innebära 6,4 miljoner i minskade intäkter för ramavtalsbankerna.

14.13 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Förslagen bedöms inte påverka sysselsättning och offentlig service i hela landet då rätten till ersättning fortsatt kommer hanteras inom respektive myndighet. Den konsekvens som uppstår är i första hand fler arbetstillfällen där Myndigheten för utbetalningskontroll placeras.

14.14 Konsekvenser för risk och sårbarhet i krig och kris

Förslaget om ett system med transaktionskonto innebär att funktioner för flera myndigheters utbetalningar samlas vid en myndighet. Myndigheten för utbetalningskontroll ska ha i uppdrag att hantera utbetalningar från välfärden och behöver bygga särskild kompetens inom området. Det finns på så sätt goda förutsättningar för att minska sårbarheten och höja säkerheten i hanteringen av en stor del av statens utbetalningar. Myndigheten för utbetalningskontroll kan investera i kompetens och lösningar, inte bara för att effektivt hantera utbetalningar, utan också för att kunna göra det i händelse av kris eller krig.

14.15 Konsekvenser i förhållande till Sveriges åtaganden gentemot EU

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser i förhållande till vad som följer av Sveriges medlemskap i EU.

14.16 Konsekvenser för miljön

Vi kan inte se några negativa konsekvenser för miljön. Däremot innebär förslaget färre aviutbetalningar vilket är positivt för miljön.

14.17 Konsekvenser av alternativa lösningar

Utredningen presenterade i juni 2019 en statusrapport: Färre felaktiga utbetalningar från de statliga välfärdssystemen med ökad samordning av betalningar och kontroller. Rapporten redogör för flera alternativa lösningar. Nedan utvecklas analysen av dessa alternativa lösningar.

14.17.1 Alternativ till systemet med transaktionskonto

Ett alternativ till systemet med transaktionskonto är att Myndigheten för utbetalningskontroll i stället skulle samla in information om utbetalningar från de beslutande myndigheterna. Vi har prövat om detta alternativ skulle vara en lämplig ordning. Sammantaget menar vi att de positiva konsekvenserna med transaktionskontosystemet talar för att det är det bästa alternativet.

Utan transaktionskontosystemet skulle Myndigheten för utbetalningskontroll behöva få in utbetalningsinformation från respektive myndighet, men även information om vilka utbetalningar som inte kunnat genomföras. Informationen kommer i viss mån att hålla lägre kvalitet. En fördel med förslaget om transaktionskonto är att enskilda använder ett och samma bankkonto för alla utbetalningar från välfärdssystemen. Utan transaktionskonto skulle det fortsatt kunna ske utbetalningar till olika bankkonton för en och samma individ, vilket i viss mån skulle kunna försvåra analysarbetet.

Förslaget med transaktionskonto innebär dessutom en viss effektivisering för staten som helhet genom ett gemensamt kontoregister och färre avier. Denna effektivisering skulle utebli med det alternativa förslaget. Å andra sidan skulle det innebära lägre investeringar om transaktionskontosystemet inte inrättas.

Systemet med transaktionskonto medför också förenklingar för enskilda. Förslaget innebär att enskilda bara behöver lämna uppgifter om bankkonto en gång för alla utbetalningar och att de kan få en samlad bild av alla utbetalningar. Förslaget innebär också att färre kommer att få utbetalningar på avi. Det blir alltså färre som behöver betala aviavgifter för att få sina utbetalningar. Dessa förenklingar och besparingar för enskilda skulle utebli med ett förslag som innebär att uppgifter om utbetalningar samlas in från de beslutande myndigheterna.

14.17.2 Alternativ till en ny myndighet

Att starta en ny myndighet är inte något självändamål. Utredningen har därför noga övervägt om det finns en annan lämplig placering för den nya organisationens verksamhet.

De uppdrag vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll får skulle kunna vara tillkommande uppgifter för en befintlig myndighet. Detta kan åstadkommas antingen genom att en myndighet får ett förändrat uppdrag i sin ordinarie verksamhet eller att en befintlig myndighet i sin instruktion får i uppdrag att bli värdmyndighet för en separat organisatorisk enhet. I arbetet med att försöka finna en placering hos en befintlig myndighet har vi inhämtat synpunkter från såväl expertgruppen som från andra aktörer, men vi har inte lyckats identifiera någon lämplig befintlig myndighet.

Ytterligare ett alternativ skulle kunna vara att öka möjligheterna för de befintliga myndigheterna att dela och sprida information. Här redogör vi för de konsekvenser vi ser med de alternativ som vi har prövat.

Kan funktionen inordnas i en befintlig myndighet?

Ingen myndighet har i dag i uppdrag att på ett samordnat och systematiskt sätt arbeta med kontroller av statliga utbetalningar från välfärdssystemen som helhet. I avsnitt 9.1 lyfter vi ett antal fördelar och nackdelar med att uppdraget läggs på en egen myndighet i jämförelse med att en befintlig myndighet får uppdraget.

En negativ konsekvens av en placering hos en befintlig myndighet är att verksamheten skulle riskera att användas som ”gummiband”. Prioriteringen av kontrollverksamheten har varierat över tid. En viktig poäng med en egen myndighet som har som huvudsaklig uppgift att bedriva kontrollarbete är att motverka sådan variation och skapa långsiktig stabilitet i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar. En placering hos en befintlig myndighet innebär att det finns en risk för att det sammanhållna kontrollarbetet kan hamna i skymundan.

Vi har prövat om det finns någon myndighet som har ett så pass närliggande uppdrag att det finns betydande vinster med att placera funktionen där. I sådana fall skulle det finnas vissa synergieffekter som kan uppnås. Finansdepartementet har det övergripande ansvaret för arbetet mot felaktiga utbetalningar. Det är dock inte självklart

vilket departement som ska ansvara för frågan med en placering på en befintlig myndighet. Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten lyder under Socialdepartementet, CSN under Utbildningsdepartementet, Arbetsförmedlingen under Arbetsmarknadsdepartementet, Migrationsverket under Justitiedepartementet samt Skatteverket, ESV och Statens Servicecenter (SSC) under Finansdepartementet. Även om det är regeringen samlat som styr myndigheterna finns det potentiellt en rad praktiska och möjligen även principiella aspekter kring styrningen av myndigheten om den föreslagna funktionen inte kan placeras under samma departement som myndigheten den placeras hos.

Nedan redogör vi för de konsekvenser vi ser av en placering hos en befintlig myndighet. De myndigheter vi har övervägt särskilt är SSC, Försäkringskassan, Skatteverket och ESV.

SSC

Utredningen har övervägt om SSC skulle vara en lämplig placering för funktionen. Myndigheten tillhandahåller i dag administrativt stöd till andra myndigheter. Myndigheten bedriver även verksamheten vid servicekontor. SSC:s uppdrag är att bidra till en effektivare administration inom statsförvaltningen i syfte att generera skalfördelar inom den statliga administrationen och skapa kostnadseffektivitet i förvaltningen.[48] Myndigheten har viss koppling till välfärdssystemen genom ansvaret för servicekontoren, men myndigheten har inget kontrolluppdrag.

Gentemot medborgarna skulle det kunna finnas synergier i att en och samma funktion även ansvarar för utbetalningar, utöver servicen till medborgarna.

Det finns dock ett antal nackdelar med en placering hos SSC. Att verksamheten i dag inte innehåller någon kontroll- eller analysverksamhet innebär att en helt ny verksamhetsgren skulle behöva startas upp. Det utpräglade serviceuppdraget gentemot medborgarna skulle riskera att undergrävas om myndigheten även skulle bli ansvarig för kontroll av felaktigheter. En del av SSC:s verksamhet är i dag avgiftsfinansierad. Här kan det uppkomma gränsdragningsproblem mellan de olika grenarna i verksamheten.

[48] Jfr. 1–2 §§ förordningen (2012:208) med instruktion för Statens servicecenter.

Försäkringskassan

Försäkringskassans uppdrag är att besluta om och betala ut en stor del av de förmåner som ingår i socialförsäkringen. Därutöver hanterar Försäkringskassan vissa beräkningar åt Pensionsmyndigheten, bl.a. av skatteunderlag, innan utbetalningsuppdrag skickas till bank. Försäkringskassan handlägger och betalar också ut vissa stöd inom arbetsmarknadsområdet. Försäkringskassan betalar även ut dagpenning och familjebidrag enligt förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga. Det skulle kunna tala för att Försäkringskassan kan ansvara för ytterligare myndigheters betalningar utan stora negativa konsekvenser. Även den kunskap om de välfärdsförmåner som myndigheten administrerar som finns inom myndigheten skulle vara en fördel.

Vi har dock bedömt att det finns flera starka argument som talar emot denna lösning. En negativ konsekvens är att det skulle ge Försäkringskassan en märklig roll gentemot de andra myndigheterna. Inte minst gäller det uppdraget att analysera data och göra systemövergripande analyser. Med den omfattning på utbetalningar som Försäkringskassan har i kombination med dess betydelse för brukare och enskilda bedömer vi att det skulle vara direkt olämpligt att inrätta en funktion med uppdrag att analysera välfärdssystemen som en integrerad del av Försäkringskassan. Enbart misstanken om att Försäkringskassans verksamhet inte ingår i de systemövergripande analyserna på samma sätt som övriga myndigheters verksamhet skulle kunna underminera förtroendet för funktionen allvarligt.

Det finns också en risk att Försäkringskassan skulle komma att ses som överordnad de övriga myndigheterna på området, något som skulle vara främmande i svensk förvaltningskultur. Ett exempel är återrapporteringen till regeringen. Om ansvaret för denna skulle inordnas i Försäkringskassans ordinarie återrapportering finns det uppenbar risk för problem gentemot de andra berörda myndigheterna eller att det på olika sätt skulle begränsa möjligheterna för verksamheten att verka på ett effektivt sätt.

På motsvarande sätt har vi bedömt att det skulle riskera att få negativa konsekvenser med en placering på någon av de andra välfärdsmyndigheterna.

Vi har också analyserat möjligheterna att dra nytta av Försäkringskassans processer och system för hantering av sina egna och

Pensionsmyndighetens betalningar. Försäkringskassan har ett antal processer och system som är gemensamma för de flesta ersättningar som hantering av kvittningar, avdrag, skatteberäkningar och kontrollunderlag till Skatteverket, bokföring samt uppföljningsunderlag. Sista steget i denna process är att utbetalningsuppdrag skickas till bank för betalningsförmedling. Dock har Försäkringskassan i sin it-systemarkitektur ingen motsvarighet till ett transaktionskonto för hantering av utbetalningar. Vår bedömning är vidare att de behov Försäkringskassan har för sin hantering av utbetalningar och dess krav på it-system skiljer sig i många delar från de krav som ställs på en samlad hantering av välfärdsutbetalningar.[49]

Vår sammantagna bedömning är därför att en placering hos Försäkringskassan, eller någon annan av välfärdsmyndigheterna, inte är en lämplig lösning.

Skatteverket

Skatteverkets huvuduppgifter är att fastställa och ta ut skatter, socialavgifter och andra avgifter så att en riktig uppbörd kan säkerställas, sköta folkbokföringen, registrera boupptecknings och vara borgenär åt staten. Myndigheten utfärdar även id-kort för personer som är folkbokförda i Sverige och utreder skattebrott. Skatteverket har, i likhet med Försäkringskassan, kontakt med både företag och privatpersoner. Under lång tid har myndigheten arbetat utifrån parollen att det ska vara lätt att göra rätt, dvs. med ett förebyggande perspektiv mot felaktigheter i såväl löpande handläggning som kontrollarbete. Så gott som alla privatpersoner och företag har ett skattekonto hos Skatteverket. Det skulle därför potentiellt kunna finnas samordningsvinster med att placera systemet med transaktionskonto hos Skatteverket.

På motsvarande sätt som vi har analyserat konsekvenserna av att använda Försäkringskassans befintliga hantering av betalningar, har vi gjort en analys av Skatteverkets möjligheter att hantera utbetalningar åt fler myndigheter. Myndigheten hanterar i dag vissa utbetalningar åt Arbetsförmedlingen och Trafikverket. Skatteverket har ett system för att framför allt hantera debitering och kreditering av

[49] Gartner (2019), *Gartner: Analys av it för en gemensam funktion för statliga utbetalningar inom välfärdssystemen*, en analys gjord på uppdrag av utredningen.

Sid 572(1320)

skatter och avgifter. Det innebär också in- och utbetalningar till skattekontot. Även om det finns likheter ställer detta andra krav på system än transaktionskontot som ska hantera utbetalningar.

Skattekontot är först och främst till för skatteadministration.[50] Vidare bygger skattekontot på en gammal teknisk systemplattform som Skatteverket menar behöver ses över.

Vår bedömning är därför att det finns fler negativa än positiva konsekvenser av en placering hos Skatteverket.

ESV

Vi har vidare analyserat konsekvenserna av en placering hos ESV. En placering hos ESV, som i och för sig skulle vara självständig gentemot välfärdsmyndigheterna, skulle innebära att en stor del av statens utbetalningar skulle gå via den myndighet som har till uppgift att bl.a. utveckla och förvalta principer, regelverk och metoder för en effektiv ekonomisk styrning i staten. ESV har också till uppgift att utveckla och förvalta den interna styrningen och kontrollen i staten. ESV ska vidare utföra revision av Sveriges hantering av EU-medel och främja en effektiv och korrekt hantering av dessa medel. Myndigheten för utbetalningskontroll kan på sikt även komma att hantera utbetalningar av sådana medel. Därför vore det inte lämpligt att ESV också skulle ansvara för administrationen av dessa utbetalningar. Myndigheten har i dag omkring 150 anställda.

KUT-delegationen föreslår i sitt slutbetänkande att ett råd för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen inrättas. De föreslår även att ett kansli knyts till rådet, och att detta kansli placeras hos ESV, men med en självständig ställning gentemot myndigheten.[51] Ett av deras argument för en placering hos ESV är att kansliet bör ligga under Finansdepartementet som har huvudansvar för frågan om felaktiga utbetalningar inom Regeringskansliet. Det ska tilläggas att KUT-delegationen enligt sitt uppdrag var begränsade till att lämna

[50] Metoden att betala ut statligt stöd genom kreditering på skattekonto är enligt prop. 2010/11:165 inte oproblematisk. Ur betalningsmottagarnas perspektiv kan utbetalning av statligt stöd genom kreditering på skattekontot inte jämställas med en direkt utbetalning. Skattekontot är först och främst till för skatteadministrationen. En viktig aspekt är att krediteringar på inkomstsidan på statsbudgeten är ett avsteg från bruttoredovisningsprincipen på statsbudgeten och därmed i praktiken inte omfattas av utgiftstaket. Se vidare prop. 2010/11:165, *Skatteförfarandet*, s. 516–521.

[51] SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 170–175.

förslag inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen, dvs. de hade inte möjlighet att föreslå inrättandet av en ny myndighet.

Vi instämmer i delegationens bedömning att det kan finnas positiva konsekvenser i form av effektivitetsvinster med att kansliet i den utformning som föreslås av delegationen inhyses hos ESV. Med den utformning våra förslag har menar vi dock att en placering hos ESV skulle medföra en rad negativa konsekvenser. ESV har bl.a. föreskriftsrätt för de regelverk som rör myndigheternas redovisning. De har även hand om den samlade statsredovisningen. En stor del av statens utbetalningar skulle då gå via den myndighet som har till uppgift att vara expertmyndighet inom redovisning och intern styrning och kontroll. Det operativa arbete som våra förslag innebär skulle dessutom vara främmande för ESV:s nuvarande kärnverksamhet. Det är därför inte lämpligt med en placering hos ESV.

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG)

Myndigheten har i uppdrag att samordna och stödja den förvaltningsgemensamma digitaliseringen i syfte att göra den offentliga förvaltningen mer effektiv och ändamålsenlig.[52] DIGG skulle kunna vara en möjlig kandidat, men det skulle i så fall ha som konsekvens att det nya uppdraget skulle ta över. Myndigheten startade hösten 2018 och är enligt ursprungsförslaget dimensionerad till att omfatta cirka 70 anställda. Myndigheten har en egen operativ verksamhet vad gäller digital infrastruktur (Mina meddelanden och e-legitimation). Kontroll, analys- och granskningsdelen saknar dock helt motsvarighet i myndighetens verksamhet i dag. Vi ser därmed få synergier med en placering hos DIGG.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)

ISF har bl.a. i uppdrag att utöva tillsyn på socialförsäkringsområdet. Som en del av sin tillsynsverksamhet utför myndigheten aktgranskning och även övergripande dataanalyser. Här skulle det potentiellt kunna finnas synergier med just den delen av vår föreslagna verksamhet. Vi bedömer dock att det i övrigt skulle innebära negativa konsekvenser för ISF att få det nuvarande tillsynsuppdraget att fun-

[52] 1 § förordningen (2018:1486) med instruktion för Myndigheten för digital förvaltning.

gera tillsammans med vår föreslagna verksamhet. Inte minst gäller det den del av verksamheten som handlar om transaktionskonton och utbetalning av förmåner. Det skulle vara ett helt annorlunda uppdrag för ISF som i dag har ett uppdrag som är avgränsat till systemtillsyn över socialförsäkringsområdet (Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och delar av Skatteverkets verksamhet). Funktionen som sektorsspecifik utvärderingsmyndighet skulle riskera att gå förlorad. [53]

Polismyndigheten eller Ekobrottsmyndigheten

Även konsekvenserna av en placering hos Polismyndigheten eller Ekobrottsmyndigheten har diskuterats i arbetet. Men här har utredningen bedömt att det vore olämpligt med en placering inom rättsväsendet. Vi föreslår inte att verksamheten ska ha något brottsutredande uppdrag och den skulle därför bli en främmande fågel i detta sammanhang. Det skulle finnas en stor risk för att skillnaden mellan brottsutredningar, å ena sidan, och analyser och granskningar, å andra, skulle bli allt för otydlig. Det finns även risk för negativa konsekvenser för skyddet av den personliga integriteten. Att polisen eller någon annan rättsvårdande myndighet skulle vara utbetalare av välfärdsförmåner skulle dessutom vara direkt olämpligt, menar vi. Polismyndigheten har en särskild uppgift i samhället och är en del av det som brukar kallas nattväktarstaten. Att ge myndigheten ett uppdrag kopplat till välfärdssystemen skulle vara att röra samman olika delar av såväl samhällsfunktioner som statsförvaltning på ett icke önskvärt sätt.

Kronofogdemyndigheten

Kronofogdemyndigheten har i uppdrag att se till att den som har rätt att få betalt får det. Det kan vara myndigheter, kommuner, företag eller privatpersoner som ansöker om hjälp med att få betalt. Kronofogdemyndigheten ger även stöd till den som ska betala sina skulder och ser till att betalningar sker på ett rättssäkert sätt. Detta gör myndigheten bl.a. genom att arbeta förebyggande, erbjuda skuldsanering och genom att hjälpa till vid tvister som inte rör betalning,

[53] Statskontoret (2014), *Utvärdering på olika områden En analys av sektorsspecifika utvärderingsmyndigheter*, 2014:7, s. 8–9.

t.ex. i samband med en vräkning. Vi har utifrån Kronofogdemyndighetens uppdrag svårt att se att det skulle vara en lämplig myndighet för våra förslag. Det är också tveksamt om det skulle vara en positiv konsekvens att alla som tar emot välfärdsförmåner skulle ”hamna hos Kronofogden”. I dag är det något som uppfattas som stigmatiserande och det skulle kunna ta tid att förändra enskildas inställning.

Kan funktionen inrättas som ett särskilt beslutsorgan?

En möjlighet skulle kunna vara att ge en myndighet i uppdrag att vara värdmyndighet åt en separat organisatorisk enhet, ett s.k. särskilt beslutsorgan. Det vanligaste är en konstruktion där beslutsorganet får ta del av värdmyndighetens förvaltningsanslag för att bedriva sin verksamhet (t.ex. kanslipersonal) medan den i sitt beslutsfattande är formellt helt fristående från värdmyndigheten.

Det finns ett antal exempel på särskilda beslutsorgan som är placerade hos de berörda myndigheterna. Skatteverket har två särskilda beslutsorgan (Nämnden för dödförklaring och SPAR-nämnden).[54] Arbetsförmedlingen har ett nationellt partsråd som är ett särskilt beslutsorgan.[55] Hos Försäkringskassan, Skatteverket och Tullverket finns också en specialkonstruktion i form av det allmänna ombudet som har en självständig ställning gentemot sina respektive värdmyndigheter.[56]

Det vanligaste är att de särskilda beslutsorganen utgör en mindre del av en myndighets verksamhet, även om det finns undantag där värdmyndigheten snarast är en administrativ överbyggnad och där beslutsorganen fullgör myndighetens huvuduppgift. Exempel på sådana konstruktioner är Statens beredning för medicinsk utvärdering och Finanspolitiska rådet.[57]

En lösning som innebär att ett särskilt beslutsorgan inrättas skulle kunna mildra en del av problematiken kring oklarheter i styrningen av verksamheten och de legitimitetsproblem som kan uppstå när verksamheten placeras hos en befintlig myndighet. Det saknas

[54] Statskontoret (2014), *Myndigheternas ledningsformer – en kartläggning och analys*, 2014:4, s. 47.
[55] Statskontoret (2014), *Myndigheternas ledningsformer – en kartläggning och analys*, 2014:4, s. 51.
[56] SOU 2015:46, *Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen*, s. 260.
[57] Statskontoret (2014), *Myndigheternas ledningsformer – en kartläggning och analys*, 2014:4, s. 50.

Sid 576(1320)

dock en tydlig reglering av särskilda beslutsorgan, vilket gör att det kan uppstå oklarheter om hur långt självständigheten sträcker sig.

Vi menar därför att det finns en betydande risk för att konstruktionen inte upplevs som tillräckligt fristående gentemot sin värdmyndighet och att de problem vi ser med placering hos en befintlig myndighet i stor utsträckning skulle kvarstå. Dessutom skulle verksamheten bli betydligt större än vad som är normalt för ett särskilt beslutsorgan. Vår bedömning är därför att de negativa konsekvenserna av att inrätta funktionen som ett särskilt beslutsorgan hos en befintlig myndighet överväger de positiva konsekvenserna.

Kan felaktiga utbetalningar motarbetas genom ett generellt utökat informationsutbyte?

Utredningen har analyserat om det är möjligt att åstadkomma önskat resultat genom att öka möjligheterna för befintliga myndigheter att dela uppgifter med varandra. Det skulle ligga i linje med tidigare reformer på såväl välfärds- som arbetsmarknadsområdet, där kontrollarbetet successivt har byggts ut genom att det har blivit allt lättare för myndigheter att elektroniskt hämta uppgifter från varandra. Vi menar dock att det inte leder till samma positiva konsekvenser som våra förslag, av flera skäl.

Sannolikt skulle myndigheterna kunna öka träffsäkerheten i sina dataanalyser med ett utökat informationsutbyte. Det är dock tveksamt att detta skulle leda till att kontrollverksamheten skulle få den ökade och långsiktiga prioritering som våra förslag innebär. Det är inte heller sannolikt att arbetet skulle bedrivas utifrån ett helhetsperspektiv i tillräcklig grad. Det finns en risk att myndigheterna fortsatt skulle utgå från sin egen verksamhet snarare än från välfärdssystemen som helhet.

Detta alternativ skulle därför behövas kombineras med ökad styrning och tillförande av resurser för att fungera. Det skulle dessutom riskera att bli ineffektivt om man bygger upp en modell där flera myndigheter i princip skulle göra samma sak var och en för sig.

Den huvudsakliga invändningen är dock att det skulle innebära ett omotiverat stort intrång i den personliga integriteten om flera myndigheter skulle få del av de uppgifter som är tänkta att ingå i den uppgiftssamling för dataanalyser och urval som Myndigheten för utbetalningskontroll kommer att ha.

Vi anser därför att de negativa konsekvenserna överväger och att det inte är lämpligt att motverka felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen som helhet genom att enbart öka myndigheternas möjligheter utbyta information och samköra data.

Kan felaktiga utbetalningar motverkas genom en samverkansstruktur mellan befintliga myndigheter?

I kapitel 2 beskriver vi att det finns flera exempel på myndighetssamverkan och branschsamverkan med syfte att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrottslighet. Ett alternativ som utredningen har övervägt är om en samverkansstruktur mellan befintliga myndigheter skulle bidra till att åstadkomma den verksamhet vi menar behövs. Med en sådan struktur skulle ett urval myndigheter få i uppdrag att samverka med syfte att förebygga felaktiga utbetalningar. Samverkansuppdrag är en modell som är relativt vanligt förekommande, bl.a. för de myndigheter som är aktuella för våra förslag. De har alla upparbetad vana att bedriva samverkansarbete kring olika frågor. Det handlar ofta om gränssnitt för informationsutbyte eller olika stöd där enskilda behöver ha kontakt med flera myndigheter.

Frågan är om en funktion för dataanalyser skulle kunna byggas upp på detta sätt. I bilaga 2 redogör vi för hur det i Norge finns en frivillig samverkan mellan myndigheter för det de kallar A-krim, arbetslivskriminalitet. Varje myndighet bidrar med personal som stationeras hos funktionen, men som formellt fortfarande är anställda i sin ordinarie myndighet. Verksamheten styrs i samverkan mellan de ingående myndigheterna, men med en hög grad av delegering av det löpande beslutsfattandet i den operativa verksamheten. Inom A-krim finns dock inte någon möjlighet att göra gemensamma dataanalyser.

Liknande samverkansmodeller finns även i Sverige i form av t.ex. samverkan mot organiserad brottlighet och regeringsuppdraget om att motverka fusk, regelöverträdelser och annan brottslighet i arbetslivet, se kapitel 2.

Vår bedömning är dock att det skulle vara svårt att få en sådan samverkan att fungera på ett bra sätt för den verksamhet vi föreslår. I avsnitt 3.4.4 beskriver vi ett antal svårigheter med samverkansarbetet.

Sid 578 (1320)

Ytterligare ett problem med samverkansformen uppstår som vi ser det i den mer operativa verksamheten, framför allt vad gäller administration av systemet med transaktionskonto, dataanalyser och urval och verksamheten med inledande och fördjupade granskningar. I en operativ verksamhet med många beslut som ska fattas löpande behövs tydliga och effektiva beslutsvägar, något som inte utmärker en organisation som styrs i samverkan eller i forum.

Dessutom skulle det på samma sätt som med alternativet med utökat informationsutbyte handla om ett orimligt stort integritetsintrång om alla berörda myndigheter ska ingå i samverkan och dela alla uppgifter med varandra. Vi ser inte att det finns någon möjlighet att samköra data i den utsträckning som behövs. Det skulle också finnas risk för oklarheter och skadat förtroende om gränsdragningen mellan funktionens och de samverkande myndigheternas tillgång till uppgifter uppfattas som otydlig.

Vi menar därför att det inte är tillräckligt att motverka felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen som helhet enbart genom att utveckla samverkansstrukturen mellan befintliga myndigheter. Däremot är den samverkan som finns i dag viktig och den behöver fortsätta att utvecklas och förbättras, vid sidan av det arbete vi föreslår att Myndigheten för utbetalningskontroll ska bedriva.

15 Författningskommentar

15.1 Förslaget till lag (0000:00) om transaktionskonto

Ett system med transaktionskonto

1 §

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att myndigheten ska administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar från myndigheter.

Av bestämmelsens *andra stycke* framgår att regeringen bestämmer vilka utbetalningar som ska ske via systemet med transaktionskonto. Det innebär att regeringen ska bestämma både vilka myndigheter vars utbetalningar ska administreras via transaktionskontosystemet och vilka typer av utbetalningar som ska omfattas av systemet. Av 2–3 §§ förordningen (0000:00) om transaktionskonto framgår vilka myndigheter och vilka av deras utbetalningar som ska omfattas av administrationen via systemet med transaktionskonto. Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.1, 5.1.3 och 5.2.

Transaktionskonto

Vem ska ha ett transaktionskonto?

2 §

I paragrafen finns bestämmelser om vem som ska ha ett transaktionskonto. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Ett transaktionskonto ska upprättas för alla som får en sådan utbetalning som avses i 1 §. Myndigheten ska registrera ett transaktionskonto när myndigheten får in uppgifter om att någon ska få

Sid 580(1320)

en första utbetalning som omfattas av systemet med transaktionskonto.

Vad ska registreras på ett transaktionskonto?

3 §

I paragrafen finns bestämmelser om vad som ska registreras på transaktionskontot. Övervägandena finns i avsnitt 5.3.

Enligt bestämmelsen ska en beslutad utbetalning registreras som ett tillgodohavande på transaktionskontot så snart det finns underlag för det. En registrering på transaktionskontot innebär i praktiken att kontot krediteras (tillgodoförs) ett belopp. Det innebär att så snart myndigheten får underlag för en utbetalning från en beslutande myndighet ska det krediteras på transaktionskontot som ett tillgodohavande. Att registreringen ska göras så snart det finns underlag betyder att en kommande utbetalning kommer att kunna registreras, och därmed synas på transaktionskontot, före beslutad dag för utbetalning.

När ska utbetalning från ett transaktionskonto ske?

4 §

Bestämmelsen reglerar när ett tillgodohavande på ett transaktionskonto ska betalas ut till transaktionskontohavaren. Dag för utbetalning följer av det beslut som ligger till grund för registreringen på transaktionskontot (3 §). Förslaget behandlas i avsnitt 5.4.

När är den beslutande myndighetens utbetalning verkställd?

5 §

I paragrafen finns bestämmelser om när en utbetalning anses vara verkställd för den beslutande myndigheten. Övervägandena finns i avsnitt 5.4.

Bestämmelsen innebär att den utbetalande myndigheten anses ha verkställt sin utbetalning till den enskilde när utbetalningen ska betalas ut enligt 4 §. Tillgodohavandet på transaktionskontot är den

enskildes fordran på Myndigheten för utbetalningskontroll och är därmed inte längre tillgänglig för den beslutande myndigheten. Det är Myndigheten för utbetalningskontroll som ansvarar för att utbetalningen kommer den enskilde tillhanda på det datum som framgår av 4 §.

Hur ska ett tillgodohavande betalas ut?

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.5.

Av *första stycket* framgår att huvudregeln är att en utbetalning ska ske till transaktionskontohavarens konto hos ett kreditinstitut.

Av *första meningen i andra stycket* framgår att myndigheten får besluta att utbetalningen ska ske på annat sätt om uppgift om sådant konto saknas. Att sådan uppgift saknas kan exempelvis bero på att den enskilde inte har ett bankkonto eller att hen har valt att inte lämna uppgifter om det trots förfrågan. I *styckets andra mening* ges myndigheten en möjlighet att även i annat fall besluta om utbetalning på annat sätt om särskilda förhållanden föranleder det. Eftersom det är av stor vikt att betalningarna kan genomföras ska Myndigheten för utbetalningskontroll ha denna möjlighet för att genomföra utbetalningar på annat sätt än till konto hos kreditinstitut. Det kan röra sig om en situation där uppgift om ett sådant konto i och för sig finns men där det på grund av omständigheterna i det enskilda fallet inte är lämpligt att använda sig av denna utbetalningsmetod. Det kan exempelvis handla om att betala ut en ersättning via ett förbetalt bankkort för att minimera risken att uppgifter om en person i utsatt ställning röjs. Det är upp till myndigheten att göra en noga avvägd bedömning om det kan anses föreligga sådana särskilda förhållanden.

Huruvida beslut om sättet för utbetalning är överklagbart får avgöras med ledning av allmänna förvaltningsrättsliga principer (41 § förvaltningslagen (2017:900)).

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.5.

Av bestämmelsen framgår att ett tillgodohavande som har registrerats på transaktionskontot inte får överlåtas innan det ska betalas ut enligt 4 §. Syftet med bestämmelsen är att hindra en enskild som har skulder registrerade hos Kronofogdemyndigheten från att överlåta fordran för att undgå utmätning. Bestämmelsen reglerar tiden mellan det att ett tillgodohavande registreras på transaktionskontot enligt 3 § och det att utbetalning ska ske enligt 4 §.

Tillgodohavande som inte kan betalas ut

8 §

I paragrafen regleras vad som händer om myndigheten inte kan genomföra en utbetalning enligt 4 och 6 §§. Om bankkontonummer, adress eller andra kontaktuppgifter som behövs för att göra en utbetalning saknas kan inte myndigheten genomföra utbetalningen.

Av *första stycket* följer att tillgodohavandet då fortsatt ska vara registrerat på transaktionskontot. Det ska vara omständigheter som är knutna till transaktionskontohavaren som ska vara grunden till att tillgodohavandet inte kan betalas ut.

Av *andra stycket* framgår att ett tillgodohavande som inte har kunnat betalas ut inom tio år tillfaller staten. Utgångspunkt för beräkning av tioårsfristen ska vara den dag för utbetalning som den beslutande myndigheten har angett. Tioårsfristen har valts med hänsyn till de allmänna reglerna om preskription i preskriptionslagen (1981:130). Myndigheten ska ha gjort försök att utbetala tillgodohavandet inom tiden för tioårsfristen. Att utbetalningsförsök har gjorts under tioårsfristen bör dokumenteras av myndigheten, något som bör följa av myndigheternas allmänna dokumentationsskyldighet.

Övervägandena finns i avsnitt 5.7.

Utmätning

9 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.8. Paragrafen är en upplysning om att utsökningsbalkens bestämmelser är tillämpliga vid utmätning av tillgodohavande på ett transaktionskonto.

10 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.8. Det framgår av bestämmelsen att ett tillgodohavande får utmätas trots att det inte får överlåtas enligt 7 §. Syftet med 7 § är att säkerställa att någon med skulder registrerade hos Kronofogdemyndigheten inte kan överlåta tillgodohavandet innan det ska betalas ut för att undgå utmätning. Det följer av att utmätning ska få ske även innan tillgodohavandet får överlåtas.

Uppgiftsskyldighet

11 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.9.1.

I bestämmelsen fastslås en uppgiftsskyldighet för de myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto. Av bestämmelsen följer att myndigheterna är skyldiga att lämna de uppgifter som behövs för att utbetalningen ska kunna administreras av Myndigheten för utbetalningskontroll. Det avser t.ex. uppgifter om namn, person-, samordnings- eller organisationsnummer, postadress, belopp som ska betalas ut, datum för utbetalning, vad utbetalningen avser och vilken period som utbetalningen avser. Det kan även tänkas att uppgifter om konto hos kreditinstitut, telefonnummer och e-postadress kan behöva lämnas till myndigheten. Underrättelseskyldigheten innebär att det föreligger en sådan sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som avses i 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Övriga bestämmelser

12 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.3.

Bestämmelsen är en upplysningsbestämmelse om att regeringen, eller den myndighet som regeringen föreskriver, kan meddela föreskrifter. Behörigheten för regeringen att meddela föreskrifter följer av 8 kap. 7 § regeringsformen, dvs. regeringen kan med stöd av den s.k. restkompetensen meddela föreskrifter på området. Bestämmelsen utgör således inte något bemyndigande till regeringen att meddela föreskrifter. Av 8 kap. 11 § regeringsformen följer att regeringen har full bemyndiganderätt till myndighet att meddela föreskrifter inom det område som omfattas av regeringens restkompetens.

Ikraftträdandebestämmelser

Punkten 1

Av bestämmelsen framgår att lagen ska träda i kraft den 1 juli 2022. Lagen blir alltså tillämplig från den tidpunkten.

Punkten 2

Enligt bestämmelsen ska lagen tillämpas i förhållande till de myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto först när de ansluts till systemet med transaktionskonto och för de utbetalningar som administreras via transaktionskontot. Lagen ska dock senast den 1 juli 2025 tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter. Förslaget behandlas i avsnitt 13.1.

Förslaget innebär att lagen ska börja tillämpas succesivt i förhållande till de myndigheter som ska anslutas till systemet med transaktionskonto. Bestämmelsen ger även utrymme för att endast vissa utbetalningar av stöd, förmåner eller skatter och avgifter från en ansluten myndighet sker via transaktionskontot i ett inledande skede. Det är Myndigheten för utbetalningskontroll som avgör detta i samråd med de myndigheter som ska anslutas till systemet. I 2 § förordningen (0000:00) om transaktionskonto finns bestämmelser

om vilka myndigheter som ska vara anslutna till transaktionskonto-systemet.

Att lagen ska tillämpas fullt ut för anslutna myndigheter senast den 1 juli 2025 innebär att samtliga utbetalningar som omfattas av lagen ska ske via systemet med transaktionskonto senast vid den tidpunkten. Detta gäller under förutsättning att en utbetalning inte undantagits genom föreskrifter eller beslut.

15.2 Förslaget till lag (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

1 kap. Inledande bestämmelser

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.1 och 11.5.1.

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. Av *första stycket* framgår att lagen innehåller bestämmelser om granskningar som Myndigheten för utbetalningskontroll utför i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Granskningsverksamheten kan ske i två steg, inledande och fördjupad granskning. Den närmare innebörden av de olika granskningarna redogörs för i nästkommande bestämmelser.

Av paragrafens *andra stycke* framgår att lagen även innehåller bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll med anledning av felaktigheter som myndigheten identifierar i verksamheten med granskningar.

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.1 och 7.3.1.

I paragrafen definieras begreppen felaktig utbetalning, urvalsträffar och beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa.

I *första stycket* anges att med felaktig utbetalning avses förmån, stöd eller skatt och avgift som beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt eller för lågt belopp.

Sid 586(1320)

Begreppet förmån har samma innebörd som i bidragsbrottslagen (2007:612) och lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Med förmån avses ekonomisk förmån i form av bidrag, ersättning, pension och lån för personligt ändamål (utbetalningar till fysiska personer). Begreppet stöd har en något bredare innebörd än i nämnda lagar, då dessa är begränsade till ekonomiskt stöd i form av stöd, bidrag och ersättning som avser en enskild person men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde. I denna lag omfattar begreppet stöd även ekonomiskt stöd som betalas ut till eller tillgodoräknas företag men som inte avser en enskild. Det gäller utbetalningar som regleras i en lag eller förordning, där det framgår under vilka förutsättningar stödet kan lämnas och där en utbetalning eller ett tillgodoräknande förutsätter att en myndighet i ett beslut har tagit ställning till att villkoren för att ta del av det ekonomiska stödet är uppfyllt. Utbetalningar som har sin grund i upphandlade avtal omfattas därmed inte. Definitionen av felaktig utbetalning omfattar en beslutad förmån eller stöd. Detta innebär att även förmån eller stöd som har beslutats men som ännu inte har verkställts, t.ex. Pensionsmyndighetens beslut om pensionsrätt, omfattas av definitionen.

I *andra stycket* anges att med urvalsträffar avses utbetalningar som har valts ut i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar.

I *tredje stycket* definieras beslutande myndighet eller arbetslöshetskassa som den myndighet eller arbetslöshetskassa som har fattat beslut om utbetalning som har valts ut för fördjupad granskning.

2 kap. Verksamheten med granskningar

Inledande granskning

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.

I paragrafen beskrivs den inledande granskning myndigheten ska utföra. Inledande granskning innebär hantering och sortering av de urvalsträffar som har lämnats över från myndighetens dataanalys- och urvalsverksamhet. Det är alltså endast de urvalsträffar som lämnas

över från myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval som ska bli föremål för inledande granskning. Det innebär att urvalsträffar som tas fram och t.ex. lämnas utan åtgärd eller förfinas vid verksamheten dataanalyser och urval inte behöver bli föremål för inledande granskning. Samtliga urvalsträffar som förs över från myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval ska bli föremål för inledande granskning. Det uppställs således inte några ytterligare kriterier för att inledande granskning ska genomföras.

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

I paragrafen anges att en inledande granskning ska vidtas innan myndigheten inleder en fördjupad granskning, underrättar en annan myndighet eller arbetslöshetskassa om urvalsträffen, eller avslutar en urvalsträff utan åtgärd. Underrättelsen kan ske med stöd av bestämmelserna i lagens tredje kapitel eller med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Underrättelse kan även i vissa fall göras med stöd av generalklausulen i 10 kap. 27 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Fördjupad granskning

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.1.

I paragrafen beskrivs den fördjupade granskning myndigheten ska utföra. Med fördjupad granskning menas enligt *första stycket* en närmare analys av urvalsträffar. Det är alltså fråga om en mer djupgående utredning än den hantering som sker inom ramen för en inledande granskning. I första hand bör den fördjupade granskningen baseras på den information myndigheten redan har tillgång till i form av uppgifter från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval. Myndigheten kan vid behov hämta in kompletterande upplysningar från berörda myndigheter och arbetslöshetskassor samt vissa andra aktörer (med stöd av 7 och 8 §§ i lagen (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll).

Av *paragrafens andra stycke* framgår att granskningen ska utgöra ett stöd för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontroll av utbetalningar från välfärdssystemen. Av syftet följer att myndighetens granskningar inte leder till ett beslut med faktiska direkta verkningar för enskilda. Vid granskningen kommer myndigheten ta fram och sammanställa uppgifter som med stöd av 7 § överlämnas till beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor. De mottagande myndigheterna och arbetslöshetskassorna avgör om och i så fall vilka åtgärder de ska vidta med anledning av det överlämnade materialet. Syftet innebär vidare att granskningen inte är en överprövning av myndigheters eller arbetslöshetskassors beslut och inte heller ska betraktas som tillsynsverksamhet.

4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.2.

Paragrafen anger förutsättningarna för att inleda en fördjupad granskning.

Av *första stycket* framgår att fördjupad granskning får inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning. Bestämmelsen innebär att det måste finnas anledning att anta att det skett en felaktig utbetalning för att kunna inleda en fördjupad granskning. Myndigheten har dock ingen skyldighet att inleda en fördjupad granskning om så är fallet, vilket följer av att det anges att en fördjupad granskning *får* inledas. Av bestämmelsen följer att det är en eller flera utbetalningar som utgör grunden för en fördjupad granskning. När ett ärende om fördjupad granskning har inletts har myndigheten möjlighet att inom ramen för ärendet även granska uppgifter om andra utbetalningar eller fysiska eller juridiska personer. Detta förutsatt att uppgifterna har kopplingar till den urvalsträff som är föremål för den fördjupade granskningen. Som exempel kan det vid fördjupad granskning av utbetalningar till ett företag, som det finns anledning att anta felaktigt mottagit stöd från det allmänna, finnas skäl att utreda om någon närstående till företrädaren är registrerad som företrädare för ett annat bolag som mottar utbetalningar av välfärdsmedel. Leder granskningen till att det finns anledning att anta att det finns felaktigheter kopplade till andra utbetalningar kan myndigheten inleda fördjupade granskningar även av dessa.

I stycket uppställs samma rekvisit som gäller för att myndigheten ska vara skyldig att underrätta berörd myndighet eller arbetslöshetskassa med stöd av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Vid den inledande granskningen kan myndigheten således välja mellan att underrätta berörd myndighet och sedan avsluta granskningen av urvalsträffen eller att underrätta berörd myndighet och själv granska utbetalningen vid en fördjupad granskning.

I *andra stycket* anges vad som ska vara vägledande vid bedömningen av vilka urvalsträffar som ska prioriteras att väljas ut för fördjupad granskning. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om det kan antas att fler än en myndighet eller arbetslöshetskassa berörs av det förhållande som ligger till grund för antagandet att det skett en felaktig utbetalning och om effektivitetsskäl talar för att granskningen genomförs av myndigheten i stället för av berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor. Kriterierna är kumulativa, dvs. båda förutsättningarna bör vara uppfyllda. Bestämmelsen anger vilka urvalsträffar som ska prioriteras men utesluter inte att även andra urvalsträffar som uppfyller kriteriet i första stycket blir föremål för fördjupad granskning. Som exempel kan en urvalsträff som indikerar en felaktighet som berör flera självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet väljas ut för fördjupad granskning.

Av 6 § följer att ställningstagandet att inleda en fördjupad granskning ska dokumenteras och av 7 § framgår att myndigheten har en skyldighet att underrätta beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor när en fördjupad granskning inleds.

5 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.4.

Paragrafens *första stycke* reglerar när en fördjupad granskning *ska* avslutas vilket är när förutsättningarna för att inleda en fördjupad granskning inte längre är uppfyllda. I bestämmelsen anges därför att en fördjupad granskning ska avslutas när det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett eller när det är mer effektivt att granskningen fortsätter vid berörda myndigheter eller arbetslöshetskassor. I dessa situationer är myndigheten skyldig att avsluta en fördjupad granskning.

Det kan även finnas andra skäl som innebär att det inte längre är lämpligt att genomföra en fördjupad granskning. I *andra stycket* anges därför att en fördjupad granskning också *får* avslutas om det finns annat liknande skäl att avsluta granskningen. I detta fall uppställs alltså en möjlighet, men inte en skyldighet, att avsluta granskningen. Med ”annat liknande skäl” avses skäl som till sin karaktär och art ligger nära de skäl som anges i första stycket. Ett sådant skäl kan t.ex. vara att en utredning redan påbörjats rörande utbetalningen vid den berörda myndigheten. Ett annat exempel är att det av effektivitetsskäl inte är motiverat att fortsätta granskningen samtidigt som det inte finns skäl att granskningen fortsätter vid en annan myndighet eller arbetslöshetskassa. Ytterligare ett skäl kan vara att myndigheten på grund av oförutsedda omständigheter saknar resurser att fortsätta den fördjupade granskningen.

Av 6 § följer att ställningstagandet att avsluta en fördjupad granskning ska dokumenteras och av 7 § framgår att myndigheten ska underrätta beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor när en fördjupad granskning avslutas.

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.5.

Av bestämmelsen framgår en skyldighet för myndigheten att dokumentera ställningstaganden att inleda och att avsluta fördjupade granskningar. Resultatet av en fördjupad granskning ska också dokumenteras. Med detta menas att det av dokumentationen ska framgå om Myndigheten för utbetalningskontroll beslutat att underrätta en annan myndighet eller arbetslöshetskassa om att det kan finnas en felaktig utbetalning eller annan felaktighet eller att granskningen avslutats utan att myndigheten vidtagit några sådana åtgärder. En följd av en fördjupad granskning kan också vara att myndigheten gör en brottsanmälan, vilket i så fall ska framgå av dokumentationen. I 31 § förvaltningslagen (2017:900) finns mer detaljerade krav på dokumentation av skriftliga beslut vilket ska beaktas vid utformningen av dokumentationen.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.8.

I paragrafen uppställs en uppgifts- och underrättelseskyldighet för myndigheten. Bestämmelsen utgör en sekretessbrytande bestämmelse enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen.

Av *första stycket* framgår att beslutande myndigheter och arbetslöshetskassor ska underrättas när en fördjupad granskning inleds och avslutas samt om resultatet av granskningen.

I *andra stycket* anges att myndigheten ska överlämna de uppgifter som är av betydelse för den beslutande myndighetens eller arbetslöshetskassans handläggning i samband med underrättelsen. För att den fördjupade granskningen vid Myndigheten för utbetalningskontroll ska utgöra ett effektivt stöd för beslutande myndigheters och arbetslöshetskassors kontroller måste dessa få tillgång till de uppgifter av betydelse som Myndigheten för utbetalningskontroll identifierat i sin granskning. Det är de uppgifter som är av betydelse för respektive myndighets handläggning som ska överlämnas, vilket innebär att uppgiftslämnandet kan se olika ut i förhållande till olika myndigheter i samma granskning. Begreppet betydelse ska inte tolkas allt för snävt. Det syftar till att ringa in de uppgifter som beslutande myndighet kan behöva för sin fortsatta handläggning samtidigt som inte onödig information lämnas över.

Utöver här stadgad skyldighet kan en underrättelseskyldighet för myndigheten följa av andra bestämmelser, t.ex. de i lagens tredje kapitel föreslagna underrättelseskyldigheterna för Myndigheten för utbetalningskontroll och lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

3 kap. Underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.1.

Paragrafen anger att det i kapitlet finns bestämmelser om underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll. Dessa bestämmelser innebär att det föreligger sådana sekretessbrytande upp-

giftsskyldigheter som avses i 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen.

Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

2 §

Paragrafen är en upplysningsbestämmelse om att underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll också följer av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Förslaget behandlas i avsnitt 11.4.

Underrättelseskyldighet vid andra felaktigheter

Bolagsverket

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.2.

Paragrafen reglerar underrättelseskyldighet för Myndigheten för utbetalningskontroll i förhållande till Bolagsverket. Bolagsverket ska underrättas om det finns anledning att anta att uppgift om företag eller andra juridiska personer, företrädare eller huvudmän i myndighetens offentliga register är felaktig. Med myndighetens offentliga register avses bl.a. aktiebolagsregistret, handelsregistret och registret över verkliga huvudmän.

Underrättelseskyldigheten omfattar så väl fall där det finns anledning att anta att en registrering var felaktig när den gjordes som fall där det finns anledning att anta att uppgiften var korrekt när den registrerades men inte längre speglar de verkliga förhållandena. Rekvisitet ”anledning att anta” innebär att tröskeln för underrättelseskyldighet är lågt satt. Antagandet kommer i normalfallet grunda sig på omständigheter som framkommit i myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval eller fördjupad granskning. Rekvisitet ”anledning att anta” är samma rekvisit som uppställs för underrättelseskyldighet enligt lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Inspektionen för vård och omsorg

4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.2.

Paragrafen reglerar skyldigheten för Myndigheten för utbetalningskontroll att underrätta Inspektionen för vård och omsorg. Paragrafen är utformad med ledning av 110 kap. 42 a § socialförsäkringsbalken och 15 § 11 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Underrättelseskyldighet föreligger om det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg att bedriva sådan verksamhet. Innebörden av rekvisitet ”finns anledning att anta” behandlas i författningskommentaren till 3 §.

Migrationsverket

5 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.2.

Paragrafen reglerar skyldigheten för Myndigheten för utbetalningskontroll att underrätta Migrationsverket. Underrättelseskyldigheten gäller om det finns anledning att anta att ett beviljat tillstånd enligt utlänningslagen (2005:716) är felaktigt. Med tillstånd enligt utlänningslagen avses uppehållstillstånd och arbetstillstånd. Innebörden av rekvisitet ”finns anledning att anta” behandlas i författningskommentaren till 3 §.

Skatteverket

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.2.

Paragrafen reglerar skyldigheten för Myndigheten för utbetalningskontroll att underrätta Skatteverket. Av *första stycket* framgår att underrättelse ska göras om det finns anledning att anta att uppgift i folkbokföringsdatabasen är felaktig eller ofullständig.

Sid 594(1320)

Av *andra stycket* framgår att Skatteverket ska underrättas om det finns anledning att anta att registrering i beskattningsverksamheten är felaktig eller beslut om skatt eller avgift är felaktigt. Med registrering avses huvudsakligen registrering som ger den registrerade en rättighet eller en skyldighet. Det gör att bestämmelsen inte tar sikte på alla de personuppgifter som registreras i Skatteverkets beskattningsverksamhet. Exempel på sådan registrering som avses är registrering enligt 7 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244). Men även annan registrering omfattas, exempelvis registrering av organisationsnummer enligt lagen (1974:174) om identitetsbeteckning för juridiska personer m.fl. Innebörden av rekvisitet ”finns anledning att anta” behandlas i författningskommentaren till 3 §.

Generella bestämmelser

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.2.

Enligt paragrafen föreligger inte underrättelseskyldighet enligt 3–6 §§ om det finns särskilda skäl. Så kan vara fallet om den myndighet eller organisation som har fattat beslutet redan känner till felaktigheten eller om det är fråga om ett obetydligt fel. Restriktivitet ska iakttas vid bedömningen av om särskilda skäl föreligger.

8 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.5.3.

I paragrafen anges vad som ska framgå av en underrättelse med stöd av lagen. Av underrättelsen ska, förutom grundläggande identifieringsuppgifter, framgå de omständigheter som ligger till grund för antagandet att det föreligger en felaktighet. Paragrafen är utformad med ledning av 4 § lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

15.3 Förslaget till lag (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll

1 kap. Allmänna bestämmelser

Lagens syfte

1 §

I paragrafen anges det övergripande syftet med lagen. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.3.

Syftet med lagen är tudelat. Det ena syftet är att möjliggöra att personuppgifter kan behandlas av myndigheten på ett ändamålsenligt sätt. Lagens andra syfte är att skydda fysiska personer mot att deras personliga integritet kränks vid myndighetens behandling av personuppgifter i verksamhet som avser administration av systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Lagens tillämpningsområde

2 §

I paragrafen anges lagens tillämpningsområde. Förslaget behandlas i avsnitt 10.2.5.

Av *första stycket* framgår att lagen är tillämplig vid behandling av personuppgifter. Definitioner av begreppen behandling och personuppgifter finns i artikel 4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), dataskyddsförordningen. Den behandling av personuppgifter som omfattas av lagen är den som förekommer i verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll som avser att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Med det senare avses myndighetens verksamhet i form av dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen,

hantera och granska urvalen samt stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdsystemen. Övrig behandling av personuppgifter vid myndigheten, t.ex. vid personaladministration, faller utanför lagens tillämpningsområde.

I paragrafens *andra stycke* begränsas tillämpningsområdet till en viss typ av behandling av personuppgifter. Manuell behandling som inte ingår i eller kommer att ingå i ett register faller utanför lagens tillämpningsområde. Bestämmelsen i andra stycket är utformad i nära anslutning till artikel 2.1 i dataskyddsförordningen och bör tolkas på samma sätt som den bestämmelsen.

Av paragrafens *tredje stycke* framgår att bestämmelserna om ändamål, gallring och tillgång till personuppgifter samt de bestämmelser som gäller transaktionskontoregistret och uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval ska tillämpas också på uppgifter om juridiska personer och avlidna. Bestämmelsen om sökbegränsningar ska även tillämpas på uppgifter om avlidna. Med juridiska personer avses t.ex. bolag, stiftelse, förening, kommun, staten, och dödsbon. Hänvisningen till 6–8 §§ innebär att det inskränks för vilka ändamål som uppgifter om juridiska personer och avlidna får behandlas.

Förhållandet till annan reglering

3 §

I paragrafen anges lagens förhållande till annan reglering. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.6.

Första stycket upplyser om att lagen innehåller bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen. Förordningen är direkt tillämplig men förutsätter eller tillåter i vissa avseenden nationella bestämmelser som kompletterar förordningen, i form av preciseringar eller undantag. Hänvisningen till dataskyddsförordningen är dynamisk, dvs. den avser dataskyddsförordningen i dess vid varje tidpunkt gällande lydelse.

Av *andra stycket* framgår lagens relation till den generella nationella dataskyddslagen, lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Dataskyddslagen kompletterar dataskyddsförordningen. Av bestämmelsen framgår att dataskyddslagen är subsidiär i förhållande till den föreslagna registerlagen. Det innebär

att dataskyddslagens bestämmelser endast gäller om inte annat föreskrivs i denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Rätten att göra invändningar

4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.2.7.

I paragrafen görs ett undantag för den rätt för registrerade att invända mot behandlingen av personuppgifter som följer av artikel 21.1 i dataskyddsförordningen. Undantaget utgör en sådan begränsning i den nationella rätten som är tillåten enligt artikel 23 i dataskyddsförordningen.

Personuppgiftsansvar

5 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.2.8.

Paragrafen anger att Myndigheten för utbetalningskontroll är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter enligt lagen. Definition av begreppet personuppgiftsansvar finns i artikel 4 i dataskyddsförordningen. Av dataskyddsförordningen följer vissa skyldigheter för den som är personuppgiftsansvarig. Den personuppgiftsansvarige ska bl.a. se till att behandlingen av personuppgifter sker på ett korrekt och säkert sätt (artikel 5.2), att lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder genomförs (artikel 24) och att den registrerade ersätts för skada som en rättsstridig behandling av personuppgifter har medfört (artikel 82).

Ändamål

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.3.1 och 10.3.2.

I paragrafen anges de primära ändamålen för myndighetens behandling av personuppgifter. De primära ändamålen återspeglar de behov av olika behandlingar, såsom insamling och lagring etc., som

förekommer inom myndighetens kärnverksamhet. I bestämmelsen anges sex ändamål för vilka myndigheten får behandla personuppgifter. I fråga om innehållet i de olika punkterna hänvisas till avsnitt 10.3.2. De primära ändamålen ger tillsammans med de i 7 § angivna sekundära ändamålen en ram för vilka behandlingar som är tillåtna.

Kravet på nödvändighet innebär inte ett krav på att behandlingsåtgärden ska vara oundgänglig. I kravet på nödvändighet ligger att personuppgifter inte får behandlas om syftet med behandlingen kan uppnås med andra medel, t.ex. genom att anonymisera uppgifterna.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.3.3.

Paragrafen är en s.k. sekundär ändamålsbestämmelse. Av bestämmelsen följer att de uppgifter som behandlas för primära ändamål (6 §) även får behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Bestämmelsen omfattar sådant uppgiftslämnande som sker på grund av att myndigheten *ska* lämna ut uppgifter, t.ex. med stöd av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bestämmelsen omfattar även sådant uppgiftslämnande som sker med stöd av bestämmelser som medför att uppgifter *får* lämnas ut, t.ex. med stöd av 10 kap. 15 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som föreskriver att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas till regeringen eller riksdagen. Bestämmelsen omfattar såväl uppgiftslämnande som sker till myndigheter som till fysiska och juridiska personer, t.ex. arbetslöshetskassor. Det avgörande är att uppgiftslämnandet sker med stöd av lag eller förordning.

8 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.3.4.

Paragrafen tydliggör att den s.k. finalitetsprincipen gäller vid behandling av personuppgifter enligt lagen. Behandling av personuppgifter enligt denna paragraf förutsätter att uppgifterna har samlats in för något av de primära ändamål som anges i 6 §. Bestämmelsen är utformad i nära anslutning till artikel 5.1 b i dataskydds-

förordningen och bör tolkas på samma sätt. Detta innebär bl.a. att behandling för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål i enlighet med artikel 89.1 i förordningen inte ska anses vara oförenlig med de ursprungliga ändamålen. Det innebär också att de omständigheter som anges i artikel 6.4 i förordningen ska beaktas vid bedömningen av om behandlingen är förenlig med finalitetsprincipen.

Bestämmelsen innebär att personuppgifter som hämtas in för ändamålet dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen i ett senare skede kan användas vid behandling enligt övriga angivna ändamål för personuppgiftsbehandling i myndighetens verksamhet med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen.

Behandling av känsliga personuppgifter

9 §

Paragrafen reglerar vilka känsliga personuppgifter som får behandlas i myndighetens verksamhet med stöd av artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen. Övervägandena finns i avsnitt 10.4.1.

De personuppgifter som avses i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen och som myndigheten får behandla med stöd av bestämmelsen är uppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening, genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning. Myndigheten får behandla dessa uppgifter om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen. I kravet på nödvändighet ligger att personuppgifter inte får behandlas om syftet med behandlingen kan uppnås med andra medel, t.ex. genom att anonymisera uppgifterna eller i stället behandla andra typer av uppgifter.

Sökbegränsningar

10 §

Paragrafen innehåller ett förbud mot integritetskänsliga sökningar. Övervägandena finns i avsnitt 10.5.2.

Sökbegränsningen omfattar alla tekniska åtgärder som innebär att uppgifter används för att strukturera eller systematisera information i syfte att få fram ett urval av personer grundat på känsliga personuppgifter eller sådana personuppgifter som avses i artikel 10 i dataskyddsförordningen. Av hänvisningen till artikel 10 följer att sökbegränsningen även omfattar uppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott. Vad som avses med känsliga personuppgifter framgår av författningskommentaren till 9 §. Därmed förbjuds sökningar som görs för att få fram ett urval av personer som t.ex. har en viss politisk åsikt, religiös åskådning eller sexuell läggning. Däremot hindrar bestämmelsen inte sökningar som görs i ett annat syfte än att identifiera ett urval av individer, t.ex. för att utöva tillsyn, för att ta fram verksamhetsstatistik eller för registervård.

I *andra stycket* anges att förbudet inte omfattar sökningar i syfte att få fram ett urval grundat på sådan uppgift om hälsa som avser förmån eller stöd. Genom detta undantag blir det möjligt för myndigheten att få fram urval baserat på uppgift om beslut om t.ex. sjukpenning eller assistansersättning. Uppgifter om hälsa definieras i artikel 4.15 i dataskyddsförordningen som personuppgifter som rör en fysisk persons fysiska eller psykiska hälsa, inbegripet tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket ger information om dennes hälsostatus. Uppgifter som rör hälsa ska ges en vid tolkning och anses omfatta uppgifter som rör alla aspekter, såväl fysiska som psykiska, av en persons hälsa. Redan uppgiften om att någon har beviljats en socialförsäkringsförmån anses utgöra en känslig personuppgift om hälsa, därför måste detta undantag finnas för Myndigheten för utbetalningskontroll.

Tillgång till personuppgifter

11 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.5.4.

Av paragrafens *första stycke* följer att myndigheten är skyldig att se till att tillgången till personuppgifter begränsas. Syftet med bestämmelsen är att förstärka skyddet för den personliga integriteten genom att uppgifterna sprids till en så liten krets som möjligt. Det är vilka arbetsuppgifter den enskilde medarbetaren har som ska vara styrande för vilka uppgifter hen ska få tillgång till. Bestämmelsen är inte endast tillämpbar vid nyanställning utan förutsätter att tillgången till personuppgifter följs upp och förändras efter hand som ändringar i den enskilde medarbetarens arbetsuppgifter ger anledning till det.

Av *andra stycket* följer att myndigheten också är skyldig att se till att åtkomsten till personuppgifter kontrolleras. Kontrollen ska ske på ett ändamålsenligt sätt. Det är i första hand upp till myndigheten att närmare bestämma formerna. Ofta sker dokumentation av åtkomst genom loggar. Behandlingen i verksamheten med dataanalyser och urval omfattar en stor mängd uppgifter och kravet på ändamålsenlighet i bestämmelsen kan därför uppställa begränsningar i möjligheten att använda loggning vid kontroll av denna behandling. Av 3 kap. 3 § följer att särskilda kontrollåtgärder gäller för behandlingen i uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval.

Bevarande och gallring

12 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.8.1.

Paragrafens *första stycke* innehåller en allmän föreskrift om gallring av personuppgifter och uppgifter om juridiska personer samt avlidna som behandlas i verksamheten som avser att administrera systemet med transaktionskonto samt verksamheten med att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bestämmelsen innebär en skyldighet för myndigheten att gallra uppgifterna så snart de inte längre behövs för de ändamål som de behandlas för. Detta innebär att uppgifterna ska utplånas eller av-

identifieras på ett sådant sätt att alla identifieringsmöjligheter försvinner.

Första stycket innehåller också en bestämmelse som innebär att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer har möjlighet att meddela föreskrifter eller i enskilda fall besluta på ett sätt som avviker från huvudregeln i lagen. Särskilt beträffande känsliga personuppgifter, eller särskilda kategorier av uppgifter, kan det finnas skäl att uppställa specifika gallringsfrister varför regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter eller i ett enskilt fall besluta om en specifik tidsgräns för när vissa personuppgifter senast måste gallras. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan också meddela föreskrifter eller i ett enskilt fall besluta att uppgifter som egentligen borde gallras får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Av *andra stycket* följer att huvudregeln i första stycket inte gäller i de fall andra särskilda gallringsfrister meddelats i lagen. Särskilda gallringsfristser finns för uppgifter i transaktionskontoregistret och för uppgifter som behandlas för ändamålet att utföra fördjupad granskning.

13 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.8.4.

Paragrafen innehåller en särskild gallringsfrist för personuppgifter och uppgifter om juridiska personer samt avlidna som myndigheten behandlar för ändamålet att utföra fördjupad granskning. Bestämmelsen innebär en skyldighet för myndigheten att gallra uppgifterna ett år efter att den fördjupade granskningen avslutats. Syftet med denna gallringsbestämmelse är att möjliggöra insyn och kontroll av myndighetens handläggning. Bestämmelsen omfattar dels uppgifter som lämnas över från uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval, dels uppgifter som myndigheten i den fördjupade granskningen hämtar in utifrån. Bestämmelsen avser gallring av uppgifter i verksamheten med fördjupad granskning och innebär inte att uppgifter som behandlas både för ändamålet att göra dataanalyser och urval och för ändamålet att utföra fördjupad granskning ska gallras även från myndighetens uppgiftssamling för dataanalyser och urval.

Myndigheten ska enligt 2 kap. 6 § i lagen (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen göra en sammanställning av resultatet av en fördjupad granskning. Av bestämmelsens *andra mening* framgår att en sådan sammanställning ska bevaras.

Rätt att meddela föreskrifter

14 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.2.2.

Bestämmelsen är en upplysningsbestämmelse om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter. Behörigheten för regeringen att meddela föreskrifter följer av 8 kap. 7 § regeringsformen, dvs. regeringen kan med stöd av den s.k. restkompetensen meddela föreskrifter på området. Bestämmelsen utgör således inte något bemyndigande till regeringen att meddela föreskrifter. Av 8 kap. 11 § regeringsformen följer att regeringen har full bemyndiganderätt till myndighet att meddela föreskrifter inom det område som omfattas av regeringens restkompetens.

2 kap. Transaktionskontoregistret

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.6.1.

Av bestämmelsen framgår att myndigheten ska föra ett transaktionskontoregister. Registret innehåller uppgifter om utbetalningar som omfattas av lagen (0000:00) om transaktionskonto. I registret ska utbetalningar av stöd, förmåner, skatter eller avgifter som omfattas av lagen registreras. Varje mottagare av sådana utbetalningar kommer att ha ett transaktionskonto och utbetalningarna ska registreras på respektive mottagares transaktionskonto.

Av 1 kap. 2 § följer att bestämmelserna i kapitlet även ska tillämpas på uppgifter om juridiska personer och avlidna.

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.6.2.

Bestämmelsen reglerar att Myndigheten för utbetalningskontroll får ge direktåtkomst till uppgifter i transaktionskontoregistret. Bestämmelsen innebär en möjlighet för myndigheten att ge direktåtkomst, inte en skyldighet. Direktåtkomst får ges till myndighet som är ansluten till systemet med transaktionskonto och till den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud. Av 1 kap. 2 § följer att bestämmelsen även avser juridiska personer och avlidna.

Av förordning (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll följer begränsningar av myndighetens möjlighet att ge direktåtkomst. Av förordningen framgår att myndigheter får ges direktåtkomst till uppgifter som avser myndighetens utbetalning samt uppgifter om mottagarens kontonummer och kontaktuppgifter. Den registrerade, dennes vårdnadshavare, förvaltare eller ombud får ges direktåtkomst till uppgifter om utbetalningar, kontouppgifter och kontaktuppgifter som avser den registrerade.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.8.3.

Paragrafen innehåller en särskild bestämmelse om gallring av personuppgifter och uppgifter om juridiska personer och avlidna som myndigheten behandlar i transaktionskontoregistret. Bestämmelsen innebär att uppgifterna ska gallras tio år efter utgången av det år då betalningsuppdraget registrerades i registret. Gallringsfristen är anpassad till den tioåriga preskriptionstiden. Eftersom gallringsfristen utgår från utgången av registreringsåret kan myndigheten ha en samlad hantering av gallring i transaktionskontoregistret.

Paragrafen innehåller också en bestämmelse som innebär att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela föreskrifter eller i ett enskilt fall besluta att personuppgifter som egentligen borde gallras får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

3 kap. Uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.7.1 och 10.7.2.

Bestämmelsen syftar till att begränsa vilka uppgifter som får behandlas för ändamålet att göra dataanalyser och urval. Av bestämmelsens *första stycke* framgår att för det ändamålet får endast de personuppgifter som finns i en samling av uppgifter som med hjälp av automatiserad behandling används gemensamt i verksamheten (uppgiftssamlingen för dataanalyser och urval) behandlas. I uppgiftssamlingen ska de uppgifter som hämtas in för det primära ändamålet dataanalyser och urval behandlas. Avsikten är att endast de personuppgifter som är nödvändiga för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska behandlas i uppgiftssamlingen. Regleringen möjliggör för myndigheten att hämta in och ta emot uppgifter från andra myndigheter, att föra in dessa uppgifter i uppgiftssamlingen samt att i uppgiftssamlingen behandla uppgifterna för att genomföra dataanalyser och urval.

Finalitetsprincipen i 1 kap. 8 § möjliggör att de uppgifter som hämtas in för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen även får behandlas för de ändamål som anges i 1 kap. 6 § punkterna 3–6. Dessa ändamål syftar till att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och behandlingen kan därför inte anses oförenlig med ändamålet dataanalyser och urval. Uppgifterna i uppgiftssamlingen kan alltså användas gemensamt i myndighetens verksamhet med att förebygga, förhindra, och upptäcka felaktiga utbetalningar.

I *andra stycket* finns en upplysningsbestämmelse om att regeringen får meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen. Kompletterande bestämmelser som anger vilka kategorier av uppgifter som får behandlas i uppgiftssamlingen finns i förordningen (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.7.3.

Av bestämmelsen framgår att sökning och annan behandling i uppgiftssamlingen ska genomföras med respekt för enskildas personliga integritet. Bestämmelsen är avsedd att innefatta all behandling i uppgiftssamlingen men tar i första hand sikte på behandlingen för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Bestämmelsen är tillämplig bl.a. vid användningen av urvalsmodeller och genomförandet av andra sökningar samt vid utformningen och genomförandet av dataanalyser. Att behandlingen ska utföras med respekt för enskildas personliga integritet innebär inte ett förbud mot behandlingar som innebär någon form av integritetsintrång.

I förordningen (0000:00) om personuppgiftsbehandling vid Myndigheten för utbetalningskontroll finns bestämmelser att myndigheten ska ha rutiner för utformningen av urvalsmodeller och användandet av sökbegrepp. Bestämmelsen i den aktuella paragrafen syftar i första hand till att myndigheten i samband framtagandet av sådana rutiner noga ska överväga vilken integritetspåverkan en behandling kan ha och att eventuella integritetsintrång tydligt kan motiveras. Bestämmelsen ska ses som en extra skyddsåtgärd vid behandling av uppgifter i uppgiftssamlingen. Myndigheten har vid behandling i uppgiftssamlingen en skyldighet att upprätthålla kravet på likabehandling och ska genomföra behandlingen på ett sådant sätt att diskriminering inte sker.

3 §

Förslaget behandlas i avsnitt 10.7.3.

Enligt bestämmelsen ska metoder för att ta fram urval samt de sökbegrepp som används vid sökningar i uppgiftssamlingen dokumenteras på ett sådant sätt att kontroll kan göras i efterhand. Sökbegrepp används för att söka igenom en informationsmängd för att hitta och välja ut de poster eller uppgiftskonstruktioner där begreppet förekommer. Sökbegrepp kan också användas för att välja bort information som saknar relevans. Det är i första hand upp till myndigheten att bedöma på vilket sätt dokumentationen ska ske. Det avgörande är att det i efterhand ska kunna gå att kontrollera

vilka metoder för att ta fram urval och vilka sökbegrepp som har använts. Av paragrafen framgår även att myndigheten ska utföra regelbunden uppföljning av sökningar i uppgiftssamlingen. Med regelbunden uppföljning avses att kontrollerna ska ske systematiskt och återkommande. Det är i första hand upp till myndigheten att bedöma när och hur kontrollerna ska genomföras.

15.4 Förslaget till lag (0000:00) om uppgiftsskyldighet till Myndigheten för utbetalningskontroll

Inledande bestämmelse

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.1.

Paragrafen anger lagens innehåll. I lagen regleras uppgiftsskyldighet för myndigheter och andra aktörer i förhållande till Myndigheten för utbetalningskontroll i dess verksamhet med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndighetens verksamhet med att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar består dels av dataanalyser och urval, dels av granskningsverksamhet.

Uppgiftsskyldigheterna i lagen utgör en sådan sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som avses i 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Uppgifter av betydelse för verksamhet med dataanalyser och urval

2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.3 och 11.3.4.

Paragrafen reglerar uppgiftsskyldighet för Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten, de fyra välfärdsmyndigheter som är anslutna till transaktionskontosystemet. I paragrafen regleras även uppgiftsskyldighet för arbetslöshetskassor.

Av paragrafens *fjärde stycke* framgår att skyldigheten att lämna uppgifter gäller sådana uppgifter som behövs för verksamheten med

dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar hos Myndigheten för utbetalningskontroll. Detta ska ses som en begränsning av uppgiftsskyldigheten. Det betyder att en uppgift som i och för sig ryms inom den uppräknade uppgiftsskyldigheten inte kan lämnas ut med stöd av denna om uppgiften inte är av betydelse för dataanalyserna och urvalen. I förordningen (0000:00) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för utbetalningskontroll finns en reglering av vilka uppgifter som myndigheten får använda för ändamålet att göra dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Enligt *första stycket första punkten* omfattar uppgiftsskyldigheten uppgifter om beslut som rör ekonomiska förmåner och ekonomiska stöd. Begreppet förmån har samma innebörd som i bidragsbrottslagen (2007:612) och lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Med ekonomisk förmån avses ekonomiska förmåner i form av bidrag, ersättning, pension eller lån för personligt ändamål (utbetalningar till fysiska personer). Begreppet ekonomiskt stöd har en något bredare innebörd än i nämnda lagar, då dessa är begränsade till ekonomiskt stöd i form av stöd, bidrag och ersättningar som avser en enskild person men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde. I denna lag omfattar begreppet ekonomiskt stöd även stöd som betalas ut till eller tillgodoräknas företag men som inte avser en enskild individ. Det gäller utbetalningar som regleras i en lag eller förordning, där det framgår under vilka förutsättningar stödet kan lämnas och där en utbetalning eller ett tillgodoräknande förutsätter att en myndighet i ett beslut har tagit ställning till att villkoren för att ta del av det ekonomiska stödet är uppfyllt.

Uppgiftsskyldigheten omfattar beslut om att bevilja eller avslå en ansökan om förmån eller stöd samt beslut om ändring, omprövning eller återkrav avseende stöd eller förmån. Även förmån eller stöd som har beslutats efter överklagande omfattas. Vidare omfattas beslut under handläggning av en ansökan om förmån eller stöd som är av betydelse för om förmånen eller stödet ska beviljas, t.ex. beslut om sjukpenninggrundande inkomst eller beslut om att den enskilde är försäkrad för bosättning eller arbete. Även beslut om intjänad pensionsrätt är avsedd att omfattas av bestämmelsen. För arbetslöshetskassornas del omfattas både grundbeslut och utbetalnings-

besked. Det är i regel endast själva beslutsmeningen som myndigheten har ett behov av att ta del av och inte skälen för besluten. Viss kompletterande information kan dock behövas t.ex. uppgift om ett beslut om ändring eller omprövning sker på initiativ av den enskilde eller av myndigheten.

Enligt *första stycket andra punkten* omfattar uppgiftsskyldigheten uppgifter om kontaktuppgifter för fysiska och juridiska personer samt uppgivna kontaktpersoner och ombud. Det kan även avse uppgifter om enskilda som är inskrivna på Arbetsförmedlingen men inte uppbär något stöd eller förmån. Med kontaktuppgifter avses t.ex. adress, telefonnummer och e-postadress. Med kontaktperson avses den fysiska person som för en juridisk persons räkning sköter kontakten med myndigheten.

Av *första stycket tredje punkten* följer att uppgiftsskyldigheten även omfattar vissa specificerade uppgifter i arbetsgivarintyg som getts in till myndigheterna och arbetslöshetskassorna. Det är uppgift om arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller.

I *andra stycket* anges en utökad uppgiftsskyldig för Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen ska, utöver uppgifterna i första stycket, lämna uppgifter om upphandlade kompletterande aktörer samt företrädare, kontaktpersoner och kontaktuppgifter för dessa.

I *tredje stycket* anges en utökad uppgiftsskyldighet för arbetslöshetskassorna som utöver uppgifterna i första stycket ska lämna uppgifter om ägande, ledningsuppdrag och annat engagemang i näringsverksamhet som sökande lämnat vid anmälan om arbetslöshet samt identifikations- och kontaktuppgifter för näringsverksamheten. Med ledningsuppdrag avses främst styrelseledamot, styrelsesuppleant, särskilda firmatecknare, kassör och revisor. Med identifikationsuppgifter för näringsverksamheten avses t.ex. firmanamn och organisationsnummer. Uppgiftsskyldigheten omfattar även uppgifter om historiska engagemang.

Bestämmelsen innehåller inte något krav på att uppgifter ska lämnas efter begäran. Uppgiftslämnandet ska därför ske genom regelbunden överföring av uppgifter från de aktuella myndigheterna och arbetslöshetskassorna till Myndigheten för utbetalningskontroll. En rutinmässig överföring av uppgifter föregås dock alltid av en begäran eller en dialog med de berörda aktörerna i anslutning till att en rutin för överföringen upprättas. I samband med en sådan begäran får

Myndigheten för utbetalningskontroll precisera vilka uppgifter myndigheten vill få del av och med vilken regelbundenhet. Utlämnande myndighet eller arbetslöshetskassa får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.

3 §

Paragrafens *första stycke* innehåller bestämmelser om uppgiftsskyldighet för Bolagsverket. Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.3 och 11.3.5.

Uppgiftsskyldigheten omfattar uppgifter om ingivare av uppgifter till Bolagsverket och hens kontaktuppgifter (*första punkten*), uppgifter om vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket (*andra punkten*) och uppgifter om förseningsavgifter (*tredje punkten*). Med uppgifter om vem som har gjort inbetalning till Bolagsverket i andra punkten avses uppgift om vem som har betalat t.ex. ansökningsavgift, förseningsavgift eller vite till Bolagsverket. Bolagsverket ska enligt tredje punkten lämna uppgift om förseningsavgift. Det avser sådan förseningsavgift som Bolagsverket får besluta om enligt aktiebolagslagen (2005:551).

Uppgifterna ska lämnas på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera för vilka företag och andra juridiska personer som myndigheten vill ta del av uppgifter om och vilka uppgifter som myndigheten vill få del av. Bolagsverket får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.

Det är enligt *andra stycket* endast sådana uppgifter som behövs för myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Vad som avses med detta framgår av författningskommentaren till 2 §.

4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.3 och 11.3.6.

Paragrafens *första stycke* innehåller bestämmelser om uppgiftsskyldighet för Inspektionen för vård och omsorg.

Uppgiftsskyldigheten omfattar uppgifter om tillstånd att bedriva verksamhet inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt uppgift om ägare och ledning för sådan verksamhet. Uppgiftsskyldigheten omfattar även uppgift om avslagna ansökningar om tillstånd samt uppgifter om ändringar av meddelade tillstånd eller ledning och ägare samt uppgifter om återkallelse av tillstånd. Uppgiftsskyldighet gäller också för uppgift om anmäld verksamhet som bedrivs av en kommun eller region samt för uppgift om anmälan av en person som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning och som har anställt egna personliga assistenter.

Det är enligt *andra stycket* endast sådana uppgifter som behövs för verksamheten med dataanalyser och urval som Myndigheten för utbetalningskontroll gör för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Vad som avses med detta framgår av författningskommentaren till 2 §.

Bestämmelsen innehåller inte något krav på att uppgifter ska lämnas efter begäran. Uppgiftslämnandet ska därför ske genom regelbunden överföring av uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg till Myndigheten för utbetalningskontroll. En rutinmässig överföring av uppgifter föregås alltid av en begäran eller en dialog mellan myndigheterna i anslutning till att en rutin för överföringen upprättas. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera vilka uppgifter som myndigheten vill få del av och med vilken regelbundenhet. Inspektionen för vård och omsorg får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.

5 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.3 och 11.3.7.

Paragrafen innehåller bestämmelser om uppgiftsskyldighet för Migrationsverket. Av *första stycket första punkten* framgår att uppgiftsskyldigheten omfattar beslut om uppehållstillstånd, arbetstillstånd

Sid 612(1320)

och uppehållskort. Detta omfattar såväl beslut om att bevilja tillstånd eller utfärda uppehållskort som beslut om att avslå en sådan ansökan. Det är i regel endast själva beslutsmeningen som avses och således uppgifter om på vilken grund tillstånd har beviljats, under vilken tidsperiod tillståndet gäller, vilken arbetsgivare ett arbetstillstånd är kopplat till etc. och inte skälen för beslutet.

Av *första stycket andra punkten* framgår att uppgiftsskyldighet gäller för uppgift om ansökan om förlängning av uppehålls- och arbetstillstånd. Detta innefattar så väl ansökan om förlängning som kan resultera i ett fortsatt tidsbegränsat uppehållstillstånd som ett permanent uppehållstillstånd.

Första stycket tredje punkten rör uppgifter i anställningserbjudande i ärende om arbetstillstånd. Uppgiftsskyldigheten omfattar uppgifter om arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller. Vad som avses med kontaktperson framgår av författningskommentaren till 2 §. Anställningserbjudande tar sikte på såväl sådana uppgifter som ges in vid den första ansökan som vid förlängningsansökan. Uppgiftsskyldigheten omfattar även anställningserbjudanden i ärenden där tillståndsansökan avslagits. Uttrycket arbetsgivare tar sikte på i vilken roll den enskilde aktören uppträder vid Migrationsverket. Uttrycket arbetsgivare omfattar därför även aktör som har gett in erbjudande om anställning innan ett tillstånd beviljats och aktör som har gett in ett erbjudande om anställning i ärende som har avslagits.

Uppgifterna ska lämnas på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera för vilka personer som myndigheten vill ta del av uppgifter om och vilka uppgifter som myndigheten vill få del av. Migrationsverket får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.

Av *andra stycket* framgår att det endast är sådana uppgifter som behövs för verksamheten med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar vid Myndigheten för utbetalningskontroll som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Vad som avses med detta framgår av författningskommentaren till 2 §.

6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.3 och 11.3.8.

Paragrafens *första stycke* innehåller bestämmelser om uppgiftsskyldighet för Skatteverket. Av *första punkten* framgår att uppgiftsskyldigheten omfattar uppgifter om registrering till arbetsgivaravgift och mervärdesskatt samt godkännande för F-skatt. Det avser sådan registrering och godkännande som ska göras hos Skatteverket enligt 7 kap. 1 §punkten 2 och 3 och 9 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244).

Skatteverket ska enligt *andra punkten* lämna uppgifter om redovisad omsättning i inkomstdeklaration för juridiska personer och enskilda näringsidkare. Det avser den omsättningen som redovisas i inkomstdeklaration av juridiska personer och i NE-bilaga (blankett SVK 2161) av enskilda näringsidkare.

Av *tredje punkten* framgår att uppgiftsskyldigheten omfattar redovisning av skatter och avgifter i skattedeklaration. Vad som avses med detta är redovisning av uppgifter i sådan skattedeklaration som ska lämnas av de som anges i 26 kap. 2 § skatteförfarandelagen punkten 1–3. Vad som ska redovisas i aktuell skattedeklaration framgår av tillämpliga paragrafer i 26 kap. Uppgiftsskyldigheten omfattar uppgifter om arbetsgivardeklarationer, inklusive uppgifter på individnivå.

Uppgift om betalning av skatter och avgifter för den som ska lämna skattedeklaration eller är godkänd för F-skatt omfattas av uppgiftsskyldigheten enligt *punkten fyra*. Att uppgiftsskyldigheten avser den som ska lämna skattedeklaration eller är godkänd för F-skatt ringar in de som driver någon form av verksamhet. Skrivningen innebär att andra, dvs normalt privatpersoner, inte omfattas av uppgiftsskyldigheten. Av 62 kap. skatteförfarandelagen framgår hur betalning av skatter och avgifter ska göras. Redovisning och betalning av skatter och avgifter hänger ihop. Uppgiftsskyldigheten torde många gånger kunna fullgöras genom uppgifter om ställningen på skattekontot tillsammans med de krediteringar och debiteringar som skett på konto vid varje ny avstämning av skattekontot.

Femte punkten anger att uppgift om beslut om debiterad preliminär skatt omfattas av uppgiftsskyldigheten. Den uppgift som är av betydelse för myndighetens arbete är beslut om debitering enligt 55 kap.

Sid 614(1320)

2 § skatteförfarandelagen och sådant beslut om särskild beräkningsgrund som avses i 55 kap. 9 § skatteförfarandelagen.

Av *sjätte punkten* framgår att uppgiftsskyldigheten omfattar omprövningsbeslut till nackdel för juridiska personer och enskilda näringsidkare. Det är särskilt reglerat i skatteförfarandelagen om hur och när Skatteverket får fatta beslut om omprövning till nackdel för den som beslutet gäller. Av 66 kap. 2 §, 20–27 §§ och 30–35 §§ skatteförfarandelagen framgår när det finns förutsättningar för omprövningsbeslut till nackdel för den enskilde. Det är sådana beslut som uppgiftsskyldigheten omfattar. Det är bara uppgift om omprövningsbeslut till nackdel för juridiska personer och enskilda näringsidkare som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Även uppgift om beslut om återkallande av godkännande av F-skatt enligt 9 kap. 4 § skatteförfarandelagen omfattas av uppgiftsskyldigheten.

Uppgiftsskyldigheten omfattar enligt *sjunde punkten* uppgifter om företrädaransvar och ansvar för delägare i ett svenskt handelsbolag. Uppgiftsskyldigheten enligt denna punkt avser ansvar för annans skatt som fastställs enligt bestämmelserna i 59 kap. 12–14 §§ (företrädaransvar) eller 59 kap. 11 § (ansvar för delägare i ett svenskt handelsbolag) skatteförfarandelagen. Denna form av ansvar för annans skatt rör i huvudsak en fysisk person, med undantag för att även en juridisk person kan påföras ansvar enligt 59 kap. 11 § skatteförfarandelagen. Uppgiftsskyldigheten för Skatteverket till Myndigheten för utbetalningskontroll omfattar annars som huvudregler uppgifter om företag och andra juridiska personer, med undantag för uppgifter om arbetsgivardeklarationer på individnivå.

Åttonde punkten anger att uppgiftsskyldigheten omfattar kontaktuppgifter för juridiska personer och enskilda näringsidkare samt uppgivna kontaktpersoner och ombud. Att uppgiftsskyldigheten omfattar uppgivna kontaktpersoner och ombud innebär att samtliga uppgifter om kontaktpersoner och ombud omfattas och inte bara uppgifter som lämnats i t.ex. anmälningsformulär. Bestämmelsen innebär exempelvis att även uppgift om s.k. faktiska företrädare för företag omfattas av uppgiftsskyldigheten om Skatteverket har en sådan uppgift.

Av *nionde punkten* följer att uppgiftsskyldigheten även omfattar vissa specificerade uppgifter i arbetsgivarintyg som har getts in till Skatteverket i ett ärende om folkbokföring. Det är uppgift om arbets-

givare, intygsgivare, kontaktperson, kontaktuppgifter, sökande och vad intyget gäller.

Uppgifterna ska lämnas på begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll. I samband med en sådan begäran får Myndigheten för utbetalningskontroll precisera för vilka företag och andra juridiska personer som myndigheten vill ta del av uppgifter om och vilka uppgifter som myndigheten vill få del av. Skatteverket får i samband med detta ta ställning till om uppgifterna omfattas av den föreslagna uppgiftsskyldigheten och ska lämnas ut.

Det är enligt *andra stycket* endast sådana uppgifter som behövs för myndighetens verksamhet med dataanalyser och urval för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Vad som avses med detta framgår av författningskommentaren till 2 §.

Uppgifter av betydelse för verksamhet med fördjupad granskning

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.9.

Paragrafen reglerar uppgiftsskyldighet för statliga myndigheter och arbetslöshetskassor för uppgifter som behövs för fördjupad granskning vid Myndigheten för utbetalningskontroll.

Uppgiftsskyldigheten begränsas inte till att avse särskilda typer av uppgifter såsom i tidigare paragrafer utan den begränsning som uppställs är att uppgifterna ska avse en namngiven fysisk eller juridisk person och måste behövas för en fördjupad granskning. En fördjupad granskning får enligt lagen (0000:00) om granskningar för att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning. De uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldigheten är således uppgifter som behövs för att utreda om en utbetalning från välfärdssystemen är felaktig. Med uppgifter avses såväl muntliga som skriftliga uppgifter.

Myndigheten för utbetalningskontroll kan inte begära uppgifter utan att specificera vilken fysisk eller juridisk person som uppgifterna avser. Även avlidna personer omfattas i den mån uppgifter hänförliga till en avliden behövs vid granskning av en utbetalning till

Sid 616(1320)

en annan person. Det kan vid fördjupad granskning av ett ekonomiskt stöd som utbetalats till ett företag t.ex. finnas behov av att få ta del av uppgifter rörande den enskilde som stödet avsåg, även om den enskilde vid tiden för granskningen avlidit.

Uppgifter som kan bli aktuella att överlämna med stöd av paragrafen är t.ex. följande. Vid granskning av stöd som betalats ut från Arbetsförmedlingen till ett assistansbolag kan tidrapporter för personliga assistenter behöva begäras in från Försäkringskassan. Vid granskningar kopplade till välfärdsbolag kan olika former av intyg, t.ex. bankintyg, behöva begäras in från Bolagsverket för att bedöma bolaget och dess verksamhet. Vid granskningar av företag och andra juridiska personer kan det även behövas få ta del av bevis över verkställighet från bevissäkringar genomförda av Skatteverket för att få uppgifter om vilka som företrätt bolaget eller befunnit sig i bolagets lokaler vid förrättningen. Från Arbetsförmedlingen kan det vara aktuellt att begära in anställningsavtal som har lämnats in av arbetsgivaren i ett ärende om nystartsjobb. Från länsstyrelsen kan uppgifter om lönegarantin vara av intresse.

Begäran av Myndigheten för utbetalningskontroll att ta del av uppgifter med stöd av bestämmelsen ska vara tydlig och precis. Av förvaltningslagens (2017:900) proportionalitetskrav följer att åtgärden får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Myndighetens begäran att ta del av uppgifter med stöd av bestämmelsen ska vara tydlig och precis.

8 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.3.9.

Paragrafen reglerar uppgiftsskyldighet för kreditinstitut. I bestämmelsens *andra stycke* anges vad som menas med kreditinstitut. I lagen har begreppet samma innebörd som i lagen (2004:297) om bank- och finansieringsrörelse.

Bestämmelsen innebär att kreditinstitut är behöriga att överlämna efterfrågade uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll. Den s.k. banksekretessen i 1 kap. 10 § lagen om bank- och finansieringsrörelse utgör således inget hinder för utlämnande.

I *första stycket* anges omfattningen av kreditinstitutens uppgiftsskyldighet. De uppgifter som omfattas är uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk persons förhållande till institutet om uppgiften är nödvändig för en fördjupade granskning vid myndigheten. Som redogjorts för i kommentaren till 7 § får fördjupad granskning inledas om det finns anledning att anta att det har skett en felaktig utbetalning. Uppgiftsskyldigheten omfattar således uppgifter som är nödvändiga för att utreda om en utbetalning från välfärdssystemen är felaktig. Uppgiftsskyldigheten är därmed snävare än för övriga uppgiftsskyldigheter i lagen. Det uppställda kravet på nödvändighet innebär att uppgifter som i och för sig är av betydelse för utredningen inte kan begäras ut med stöd av bestämmelsen om granskningen kan genomföras på annat sätt utan tillgång till uppgifterna. Vad som avses med att uppgifterna ska avse en namngiven person framgår av författningskommentaren till 7 §.

Uppgifter som kan bli aktuella att överlämna med stöd av bestämmelsen är främst kontouppgifter, i syfte att kunna följa utbetalningar. Även andra uppgifter, t.ex. uppgifter om kontaktpersoner eller uppgifter om fullmaktshavare, kan i vissa fall vara nödvändiga för myndigheten att få del av.

Av förvaltningslagens bestämmelser följer att åtgärden får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Myndighetens begäran att ta del av uppgifter med stöd av bestämmelsen ska vara tydlig och precis.

Av *första stycket* framgår att uppgifterna ska lämnas elektroniskt utan dröjsmål. Kravet att uppgifterna ska lämnas elektroniskt innebär att uppgifterna som utgångspunkt ska lämnas i bearbetningsbart skick. Kreditinstitut kan, även om det finns ett krav på elektronisk form, lämna uppgifter på olika sätt. Det ankommer på kreditinstitutet att i samråd med myndigheten närmare bestämma formerna för utlämnandet. Att uppgifterna ska lämnas utan dröjsmål innebär att de ska lämnas skyndsamt.

Sid 618(1320)

15.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:546) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

5 §

Övervägandena finns i avsnitt 11.3.10.

Bestämmelsen reglerar när Arbetsförmedlingen får behandla personuppgifter för tillhandahållande av information som behövs för bl.a. andra myndigheters verksamhet. Bestämmelsen ändras på så sätt att Myndigheten för utbetalningskontroll lagts till. I förordningen (2002:623) om behandling av personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten regleras vilka uppgifter Arbetsförmedlingen får behandla för ändamålet att lämna uppgifter till Myndigheten för utbetalningskontroll och det föreskrivs att sådan behandling får ske på medium för automatiserad behandling.

15.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

2 §

Övervägandena finns i avsnitt 11.4.

Paragrafen anger vilka aktörer som omfattas av underrättelseskyldighet enligt lagen. Paragrafen har ändrats på så sätt att Myndigheten för utbetalningskontroll har lagts till i uppräkningen av aktörer som omfattas av underrättelseskyldigheten. Underrättelseskyldigheten är enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) sekretessbrytande och innebär att Myndigheten för utbetalningskontroll kan lämna uppgifter som omfattas av sekretess vidare till andra myndigheter och arbetslöshetskassor.

15.7 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

17 kap.

1 a §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.2.1.

Paragrafen är ny och innehåller en bestämmelse om sekretess till skydd för uppgifter om metoder, modeller och riskfaktorer hänförliga till analyser och urval för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Sekretess ska gälla för sådana uppgifter om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgiften röjs.

De uppgifter som avses omfattas av bestämmelsen är t.ex. uppgifter om vilka riskindikatorer en myndighet tagit fram för att identifiera misstänkta felaktiga utbetalningar. Även uppgifter om hur dataanalyser eller urvalsmodeller utformats eller utvecklats kan sekretessbeläggas med stöd av bestämmelsen.

Sekretessen gäller för uppgifterna oavsett i vilken verksamhet uppgifterna förekommer. Vid utbyte av uppgifter om metoder och riskfaktorer mellan myndigheter kommer bestämmelsen därmed att vara en primär sekretessbestämmelse vid såväl överlämnande som mottagande myndighet. Då sekretessen även kommer att gälla vid den mottagande myndigheten kan det inte antas att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgiften lämnas till en annan myndighet, i vilkens verksamhet bestämmelsen är tillämplig.

Regelns utformning med ett rakt skaderekvisit innebär att det är en presumtion för offentlighet. Trots denna presumtion kommer uppgifterna i de flesta fall att kunna sekretessbeläggas. Mot bakgrund av karaktären på de uppgifter som omfattas av bestämmelsen kan man i många fall anta att det allmännas möjligheter att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar motverkas om uppgifterna blir kända.

Sid 620(1820)

Behovet av att sekretessbelägga uppgifter om metoder och modeller för dataanalyser och urval samt riskfaktorer gör sig gällande under den tid som uppgifterna används i verksamheten. Bestämmelsen innebär att sekretess kan hindra ett utlämnande så länge uppgiften används i verksamheten. När uppgifterna inte längre ska användas upphör sekretessen och uppgifterna ska lämnas ut om de efterfrågas.

Verksamheten vid Myndigheten för utbetalningskontroll

40 kap.

7 d §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.1.1 och 11.1.2.

Paragrafen är ny och innehåller i *första stycket* en bestämmelse om sekretess i verksamhet vid Myndigheten för utbetalningskontroll med att administrera systemet med transaktionskonto och att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen för uppgift om enskilds personliga och ekonomiska förhållanden. Med verksamheten att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen avses myndighetens verksamhet i form av dataanalyser och urval i syfte att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, granska urvalen samt stödja och följa statliga myndigheters och arbetslöshetskassors arbete med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdsystemen. Utformningen innebär att bestämmelsen endast är tillämplig vid Myndigheten för utbetalningskontroll. Enligt den föreslagna bestämmelsen råder absolut sekretess för uppgifterna i verksamheten.

För uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden i en allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. Det framgår av *andra stycket*.

40 kap.

8 §

Förslaget behandlas i avsnitt 11.1.3.

Ändringen i paragrafen är en följd av den nya bestämmelsen i 7 d § och innebär att tystnadsplikten som följer av den nya bestämmelsen inskränker den rätt att meddela och offentliggöra uppgifter som följer av tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen.

Kommittédirektiv 2018:50

Samordning av statliga utbetalningar från välfärdssystemen

Beslut vid regeringssammanträde den 14 juni 2018

Sammanfattning

En särskild utredare ges i uppdrag att undersöka hur en samordnande funktion för statliga utbetalningar från välfärdssystemen kan bidra till att öka möjligheterna att förhindra felaktiga utbetalningar, effektivisera utbetalningsprocesser och förbättra servicen till medborgarna. Utredaren ska föreslå hur en sådan funktion kan utformas och organiseras.

Utredaren ska undersöka hur kontrollen av statliga utbetalningar kan förstärkas genom en ökad samordning mellan myndigheter samt hur medborgarnas uppgiftslämnande kan samordnas och förenklas. I uppdraget ingår vidare att analysera hur informationsutbytet mellan beslutande myndigheter och den samordnande funktionen kan gå till samt att ta ställning till vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa att den information som funktionen hanterar uppfyller kraven på behandling av personuppgifter, behovet av sekretess och skyddet för den personliga integriteten. Utredaren ska lämna förslag till nödvändiga författningsändringar.

Uppdraget ska redovisas senast den 29 maj 2020.

Felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Transfereringarna inom välfärdssystemen uppgår årligen till cirka 800 miljarder kronor. De statliga transfereringarna står för cirka 88 procent av de totala transfereringarna, medan kommunerna står för

cirka 10 procent och arbetslöshetsförsäkringen för cirka 2 procent. Välfärdssystemen utgör en ekonomisk trygghet för individer som behöver stöd på grund av t.ex. sjukdom, ålderdom eller föräldraskap. Det förekommer emellertid att stöd felaktigt betalas ut till personer som inte har rätt till ersättning. Det kan bero på att personer avsiktligen lämnar felaktiga uppgifter, fel i handläggningen eller att underlaget för utbetalningen är bristfälligt av andra skäl, t.ex. slarv och okunskap.

Omfattningen av de felaktiga utbetalningarna är svår att uppskatta, bl.a. på grund av att det saknas lämpliga metoder för detta. Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Fi 2016:07) har i uppdrag att undersöka omfattningen av felaktiga utbetalningar och pröva om nya metoder behövs. Delegationen ska även presentera en modell för återkommande bedömningar av felaktiga utbetalningar.

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden har uppskattat att den anmälda bidragsbrottsligheten omfattade drygt 600 miljoner kronor 2011–2015 för de nio största aktörerna, däribland Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna, Centrala studiestödsnämnden och kommunerna (SOU 2017:37). Delegationen mot felaktiga utbetalningar har tidigare uppskattat att omfattningen av alla felaktiga utbetalningar uppgår till cirka 16–20 miljarder kronor årligen (SOU 2008:74).

Arbetet med att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar har pågått under många år, men måste kontinuerligt utvecklas. Fortfarande finns en risk för att felaktiga och oförenliga utbetalningar sker från olika utbetalningssystem. Vidare är välfärdssystemen i varierande grad utsatta för kvalificerad brottslighet. När skattemedel inte går till det som de är avsedda för riskerar det att på sikt urholka legitimiteten och förtroendet för välfärdssystemen.

Behovet av en utredning

Arbetet med att förhindra felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen behöver fortsätta

Myndigheter samarbetar redan i stor utsträckning i syfte att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar inom sina respektive ansvarsområden. Ingen myndighet har dock i uppgift att på ett sam-

ordnat och systematiskt sätt arbeta med kontroller av statliga utbetalningar från välfärdssystemen som helhet.

Genom att samordna information om och kontroll av olika utbetalningar kan både avsiktliga och oavsiktliga felaktigheter i högre grad upptäckas. En samordning kan också göra det möjligt att utföra systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller av utbetalningarna, och därigenom uppmärksamma var riskerna för felaktiga utbetalningar är som störst, samt var det eventuellt uppstår konflikter mellan utbetalningar från olika utbetalningssystem. En högre grad av samordning kan också skapa förutsättningar för att utveckla förvaltningsgemensamma it-lösningar och andra myndighetsgemensamma funktioner som kan behövas för att underlätta och effektivisera utbetalningar.

Servicen till medborgarna bör förbättras ytterligare

Myndigheternas service till medborgarna har förbättrats under senare år, framför allt genom e-tjänster för bl.a. ansökningar om bidrag, förmåner och ersättningar. Det finns även planeringsverktyg för uttag av exempelvis föräldrapenning och pension samt övrig individanpassad information.

Genom att samordna information kan servicen till medborgarna förbättras ytterligare. För närvarande behöver uppgifter om exempelvis inkomst, boende och familjerättsliga förhållanden lämnas till varje enskild myndighet som handlägger ett utbetalningsärende. Att lämna och uppdatera uppgifterna på ett ställe i stället för hos olika myndigheter skulle kunna underlätta och förenkla för medborgarna. Vidare skulle medborgarna kunna få en samlad information om vilka bidrag, förmåner och ersättningar som beviljats, när de betalas ut och hur olika utbetalningssystem samverkar och påverkar de samlade utbetalningarna. Därigenom möjliggörs också en bättre överblick över vilka personuppgifter som finns registrerade i systemen. En sådan funktion förutsätter dock att det är tydligt vem som ansvarar för att uppgifterna är uppdaterade och korrekta.

Uppdraget

En samordnad och förstärkt kontroll av statliga utbetalningar

Kontrollen över utbetalningarna från välfärdssystemen bör samordnas och stärkas för att säkerställa att utbetalningar blir korrekta.

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden och Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen har pekat på att snabba utbetalningar i vissa fall prioriteras framför korrekta utbetalningar och att detta leder till att kontrollen under ärendets handläggning i många fall prioriteras ned (SOU 2017:37 s. 271 och Lägesrapport – redovisning av delegationens arbete december 2017 s. 14).

Enligt Brottsförebyggande rådet förekommer det att personer har två eller fler identiteter, vilket kan ge flera parallella bidrag och dessutom skapa förutsättningar för annan brottslighet (Brå 2015:8 s. 17). Arbetet med att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar har ofta kretsat kring frågan om rätt bidrag, men sällan om huruvida rätt person är mottagare.

För att förhindra att felaktiga belopp betalas ut, och för att säkerställa att utbetalningarna sker till rätt mottagare, bör det övervägas om en funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller bör införas. Funktionen bör i första hand omfatta statliga utbetalningar, men det bör även vara möjligt för kommuner att frivilligt ansluta sig. Förutsättningarna för att på sikt ansluta arbetslöshetskassorna bör också utredas.

I funktionens kontrollansvar bör det bl.a. ingå att uppmärksamma potentiella konflikter mellan utbetalningar från olika utbetalningssystem. Detta kan underlättas genom en möjlighet att se de totala utbetalningarna till en mottagare. I kontrollansvaret kan det också ingå att vara en del i granskningen av om mottagarna uppfyller sina skyldigheter att anmäla ändrade förhållanden som kan ha betydelse för en pågående utbetalning.

Ansvaret för ärendehandläggning, beslut och kontroller under beslutsprocessens gång ska dock fortfarande ligga kvar på respektive myndighet. Funktionen bör endast utgöra ett kompletterande stöd för det systemövergripande kontrollarbetet inför och efter det att utbetalningarna verkställs.

Utredaren ska därför

- analysera hur en samordnande funktion för systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller av utbetalningar från välfärdssystemen kan stärka arbetet mot felaktiga utbetalningar och föreslå vilka statliga utbetalningar som kan omfattas av samordningen,
- analysera och lämna förslag på hur funktionen kan utformas och organiseras och i det sammanhanget överväga om funktionen bör placeras på en befintlig myndighet eller om en ny myndighet bör inrättas,
- kartlägga vilka uppgifter och förutsättningar i övrigt en sådan funktion behöver ha för att kunna genomföra systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller av utbetalningar,
- bedöma vilken roll funktionen bör ha i förhållande till de beslutande myndigheterna och tydliggöra ansvarsfördelningen, med beaktande av de olika förutsättningar som kan finnas mellan de olika myndigheternas uppdrag, t.ex. om det rör sig om utbetalning av stöd eller återbetalning av lån,
- utreda och ta ställning till om funktionen bör ta över ansvaret för att verkställa utbetalningar och för att driva in beslutade återkravsärenden från beslutande myndigheter,
- föreslå åtgärder inom ramen för funktionens ansvar som säkerställer att rätt utbetalning går till rätt mottagare och i det sammanhanget undersöka om det är lämpligt att införa transaktionskonton för statliga utbetalningar,
- analysera och redovisa kommunernas förutsättningar att ansluta sig till funktionen,
- analysera och redovisa arbetetslöshetskassornas förutsättningar att på sikt ansluta sig till funktionen.

En samordnad och förenklad uppgiftslämning

Det behöver bli enklare för enskilda att lämna och uppdatera de uppgifter som myndigheterna behöver för att handlägga utbetalningsärenden. Under senare år har fokus legat på att förenkla uppgiftslämnandet för företag. Uppgiftslämnarutredningen har bl.a. föreslagit att vissa

uppgifter som lämnas från företagen till statliga myndigheter som regel endast ska behöva lämnas en gång och till ett ställe (SOU 2013:80). Motsvarande regelförenklingar har inte övervägts när det gäller enskildas uppgiftslämnande till myndigheter.

För närvarande behöver enskilda lämna samma uppgifter till olika myndigheter för att deras ärende ska kunna hanteras, t.ex. uppgifter om inkomst, boende och familjerättsliga förhållanden. Det innebär svårigheter för mottagaren att få en överblick över vilka uppgifter som finns registrerade hos myndigheterna och vilka utbetalningar som görs från olika myndigheter. Systemen kan också missbrukas genom att individer kan lämna olika uppgifter till olika myndigheter om samma förhållande och på så sätt beviljas ersättning på felaktiga grunder.

Det skulle förenkla och underlätta enskildas kontakter med statliga myndigheter om uppgiftslämnandet kunde samordnas i en funktion. Ett samordnat uppgiftslämnande skulle minska behovet av uppgifter från enskilda individer och andra aktörer, vilket i sin tur skulle kunna bidra till att förenkla och effektivisera ärendehandläggningen och leda till mer korrekta beslutsunderlag. Med korrekta uppgifter höjs kvaliteten i besluten och medborgare kan enklare få det stöd de är berättigade till, samtidigt som antalet återkravsärenden kan minska. För att upprätthålla en hög service är det viktigt att funktionens tjänster kan vara tillgängliga för alla, exempelvis också via telefon eller personlig service.

Utredaren ska därför

- kartlägga för- och nackdelar med ett samordnat uppgiftslämnande och redogöra för vilka ändringar i befintliga system, t.ex. regelförenklingar, som skulle vara önskvärda,
- analysera vilka personuppgifter som kan samordnas i funktionen och föreslå hur funktionen bör utformas och organiseras,
- föreslå hur personuppgifter kan lämnas och uppdateras.

Informationsutbyte, dataskydd och myndighetsgemensamma lösningar

För att säkerställa att den information som enskilda lämnar är korrekt behövs ett informationsutbyte mellan berörda myndigheter så att beslut om utbetalningar grundar sig på korrekta uppgifter.

Det finns i dag ett flertal författningar som stöder digitala informationsutbyten mellan myndigheter i syfte att bl.a. förbättra myndigheternas kontrollmöjligheter och effektivisera handläggningen. Det handlar t.ex. om sekretessbrytande regler, bestämmelser om underrättelseskyldighet vid felaktiga betalningar från välfärdssystemen och direktåtkomst till uppgifter i andra myndigheters register och databaser.

Från och med den 1 juli 2018 kommer det att ställas krav på vissa arbetsgivare att redovisa individbaserade uppgifter om bl.a. utbetalda ersättningar och skatteavdrag till Skatteverket i den månatliga arbetsgivardeklarationen (prop. 2016/17:58, bet. 2016/17:SkU21, rskr. 2016/17:256). Kravet kommer fr.o.m. den 1 januari 2019 att omfatta samtliga arbetsgivare. Syftet med reformen är att minska skattefusk och skatteundandragande. Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden och Utredningen om utvärdering av bidragsbrottslagen har föreslagit åtgärder för att öka informationsutbytet mellan myndigheter i syfte att förebygga bidragsbrott (SOU 2017:37 och SOU 2018:14). Vidare har regeringen gett utredningen om rättsliga förutsättningar för en digitalt samverkande förvaltning i uppdrag att särskilt analysera sådan lagstiftning som i onödan försvårar digitalt informationsutbyte inom den offentliga förvaltningen (dir. 2016:98).

Det pågår således ett arbete med att vidareutveckla det digitala informationsutbytet mellan den offentliga sektorn, företag och organisationer. En ökad samordning och kontroll av statliga utbetalningar kan dock komma att innebära ytterligare behov av informationsutbyte mellan myndigheter och det är därför viktigt att ett eventuellt behov av ytterligare åtgärder på detta område kan identifieras.

Vidare ställer en ökad samordning och ett ökat digitalt utbyte av information mellan myndigheter om handläggningen av statliga utbetalningar stora krav på rättsliga och tekniska lösningar för att skydda den personliga integriteten.

Utredaren ska därför

- utreda hur informationsutbytet mellan funktionen och de beslutande myndigheterna, respektive funktionen och medborgarna, bör gå till,
- analysera hur behörigheterna till denna information bör utformas för att säkerställa att grundläggande krav på behandling av personuppgifter uppfylls, liksom behovet av sekretess och skyddet av den personliga integriteten,
- undersöka om det finns behov av ytterligare åtgärder för att information ska kunna överföras mellan funktionen och beslutande myndigheter,
- utreda om det finns behov av förvaltningsgemensamma it-lösningar och digitala beslutsstöd baserade på dataanalys för att funktionen ska kunna utföra sina uppgifter, och i så fall föreslå hur ansvaret för att utveckla och förvalta sådana it-lösningar och beslutsstöd bör organiseras och finansieras,
- föreslå en övergripande tidsplan för genomförandet av den föreslagna funktionen och analysera vilka tänkbara hinder som kan komma att försvåra genomförandet.

Nödvändiga författningsändringar

Utredaren ska föreslå nödvändiga författningsändringar, inklusive följdändringar.

Närliggande frågor

Utredaren är oförhindrad att behandla sådana närliggande frågor som har samband med de frågeställningar som ska utredas, under förutsättning att uppdraget ändå bedöms kunna redovisas i tid.

Redovisning av förslag som övervägs

En redovisning och motivering ska göras av förslag som har övervägts, men avfärdats i de centrala vägval som gjorts under utredningsarbetet. Analyser av för- och nackdelar samt kostnads- och nyttoanalyser ska genomföras och redovisas för de förslag som övervägts.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) analysera konsekvenserna för den personliga integriteten vid personuppgiftsbehandling (integritetsanalys). Vidare ska utredaren redovisa vilka vinster en samordning av riskanalyser, urval, kontroller, utbetalningar och uppgiftslämnande kan ge för berörda myndigheter samt konsekvenserna för de myndigheter som berörs av funktionen. Såväl ekonomiska konsekvenser som konsekvenser för myndigheternas verksamhet i övrigt ska redovisas.

Konsekvensanalysen ska påbörjas i ett tidigt skede av utredningen och utföras parallellt med det övriga arbetet.

Samråd och redovisning av uppdraget

Under genomförandet av uppdraget ska utredaren samråda med Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Fi 2016:07). Detta gäller särskilt frågor som rör systemövergripande riskanalyser, urval och kontroller, åtgärder för att säkerställa att rätt utbetalning går till rätt mottagare samt informationsutbyte, dataskydd och myndighetsgemensamma lösningar.

Uppdraget ska redovisas till regeringen (Finansdepartementet) senast den 29 maj 2020.

(Finansdepartementet)

Internationell utblick

Inledning

Vi har i utredningsarbetet besökt Danmark, Norge och Storbritannien. Alla länder har beskrivit en liknande problematik med fler och allt mer sofistikerade brottsliga upplägg i syfte att missbruka välfärdssystemen. Vissa skillnader finns dock beroende på hur välfärdssystemen och förvaltningen är utformade.

Danmark, Norge och Storbritannien har de sista tio åren genomfört reformer där stora delar av trygghetssystemens administration samlats inom en statlig organisation. För både den danska och brittiska reformen var ett av syftena att minska felaktiga utbetalningar. I alla tre länderna är motsvarigheterna till de välfärdssystem som administreras av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten samt ekonomiskt bistånd i hög grad samlade inom en statlig organisation. En högre grad av koncentration inom en statlig organisation innebär också att större datamängder finns tillgängliga inom en myndighet.

Till viss del skiljer sig dock inriktning och organisation av arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar och bedrägerier som drabbar välfärdssystemen mellan länderna i fråga. I Norge finns ett tydligt politiskt fokus mot vad de kallar arbetslivskriminalitet. I Storbritannien är arbetet mot exploatering av människor (modern slavery) politiskt prioriterat.

Storbritannien utmärker sig i att de systematiskt och regelbundet gör empiriska studier av omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Studierna publiceras i en årlig rapport om felaktiga utbetalningar och rapporten omfattar hela statsförvaltningen, inte bara välfärdssystemen. En annan sak som skiljer sig är att Department of Work and Pensions (DWP), som administrerar många av

Sid 634(1320)

välfärdssystemen i Storbritannien, har en egen omfattande brottsutredande organisation.

Beskrivningarna nedan är baserade på uppgifter som utredningen fått del av vid besöken i respektive land. Vissa uppgifter är hämtade från tidigare utredningar och rapporter, vilket i så fall är angivet.

Danmark

Danmark gjorde 2012 en organisatorisk och administrativ reform, som innebar att handläggningen av ett antal ersättningar flyttades från kommunerna till den statliga myndigheten Utbetaling Danmark. Syftet med reformen var bl.a. att öka andelen korrekta utbetalningar och öka effektiviteten i förvaltningen, detta genom att antalet korrekta beslut byggda på riktiga och fullständiga beslutsunderlag skulle öka. I samband med genomförandet av reformen fick kommunerna ökade resurser för att klara sina uppgifter på kontrollområdet. Tanken bakom detta var att kommunen och dess företrädare i regel finns nära sina invånare och därför har möjlighet till personliga möten i högre grad, samt att de har god lokalkännedom.

Utbetaling Danmark och kommunerna kan lämna information som hämtats in från egna kontroller eller information som erhållits vid kontroller med anledning av misstanke om felaktiga utbetalningar till varandra. Utvärderingar visar att målen för kontrollarbetet vad gäller andelen korrekta utbetalningar för alla ärendekategorier har ansetts uppfyllda. Däremot har samarbetet mellan Utbetaling Danmark och kommunerna inte fungerat helt tillfredsställande.[1]

Utbetaling Danmark använder likt t.ex. Försäkringskassan dataanalyser och urval för att upptäcka felaktiga utbetalningar. Myndigheten använder dock, i större grad än vad vi gör i Sverige, uppgifter från andra delar av offentlig förvaltning för att göra riskbaserade dataanalyser och urval för att upptäcka fel, t.ex. skatteinformation och uppgifter om huruvida en person har gjort läkarbesök i en viss kommun. Den sistnämnda informationen kan bl.a. användas för att få en indikation på om en person bor på en annan plats än vad personen uppgivit.[2] I ett utredningsskede har myndigheten möjlighet att hämta in ytterligare uppgifter.

[1] SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*, s. 567–570.
[2] Enligt uppgift från Utbetaling Danmark 2019-03-03.

NemKonto-systemet för utbetalningar från statliga och kommunala myndigheter

Danmark har sedan 2005 ett system för samordning av utbetalningar från stat och kommun.[3] Systemet heter NemKonto och administreras av myndigheten Digitaliseringsstyrelsen.[4] Systemet hanterar i stort sett alla utbetalningar från statliga och kommunala myndigheter, inklusive löner, skatteåterbäring, bidrag, leverantörsbetalningar och andra samhällsbetalningar. Systemet fungerar enligt danska myndigheter mycket bra och förenklar både medborgares och myndigheters administration.

Systemet syftar till en effektiv hantering av utbetalningar och används inte för analyser eller kontroller avseende felaktiga utbetalningar.[5]

NemKonto-systemet är reglerat i en särskild lag: *Lov om offentlige betalinger*. Grunden för systemet är ett samlat register med uppgifter om medborgares, företags och organisationers bankkonton. Samtliga medborgare över 18 år och organisationer är ålagda enligt lagen att registrera uppgifter om bankkonto i NemKonto-registret. Registrering av ett bankkonto kan göras via e-tjänster på internet eller via en bank. Samtliga myndigheter som omfattas av offentlighets- och förvaltningslagen i Danmark ska använda NemKonto-systemet.

NemKonto-systemet hanterade 94,2 miljoner utbetalningar under 2018. Utbetalningarna var både från statliga och från kommunala myndigheter. Kontoregistret har uppgifter om bankkonton för 6,2 miljoner individer och organisationer, varav 5,5 miljoner avser individer och 0,67 miljoner avser företag eller andra organisationer. 700 statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga organisationer är anslutna till systemet. Därutöver använder cirka 1 400 privata organisationer systemet för att inhämta uppgifter om bankkonton, men privata organisationer kan inte använda systemet för betalningsförmedling.[6]

---

[3] Enligt uppgift från Utbetaling Danmark 2019-03-03.

[4] Inom ramen för Samverkansområdet Ekonomisk Säkerhet, SOES, gjorde några myndigheter under 2014–2015 en studie av den danska modellen med medborgarkonton och samordnade utbetalningar: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2014), Slutrapport: *Medborgarkonto – En studie av systemet med NemKonton i Danmark*.

[5] Digitaliseringsstyrelsen planerar för att modernisera systemet eftersom det bygger på en äldre teknisk plattform och eftersom myndigheten är för beroende av en enskild teknisk leverantör. På grund av den äldre plattformen är det också svårt att använda moderna verktyg för att göra analyser och kontroller av betalningar i systemet.

[6] Enligt uppgift från Digitaliseringsstyrelsen, Danmark, 2019-04-05.

Sid 636(1320)

Danska myndigheter skickar sina filer med betalningsuppdrag till NemKonto-systemet med uppgift om mottagare (motsvarande personnummer eller organisationsnummer), betalningsdatum och belopp. NemKonto-systemet kompletterar myndigheternas betalningsuppdrag med uppgifter om kontonummer. Därefter skickas betalningsuppdraget till den bank som ansvarar för betalningsförmedlingen. De statliga myndigheterna använder alla samma bank, Danske Bank, som förmedlar medlen från statens konto i Danmarks Nationalbank (motsvarigheten till Sveriges Riksbank) till betalningsmottagarnas bankkonton. Kommuner har däremot andra banker och betalningsförmedlare. Staten administrerar alltså inga medel åt kommunerna, utan skickar betalningsuppdrag från kommuner till den bank som respektive kommun använder som betaltjänstleverantör.

Väntekonton

Vid utbetalning från en myndighet till en person eller ett företag som inte registrerat uppgift om bankkonto hamnar medlen på ett s.k. väntekonto. En myndighets utbetalningar sker med frigörande verkan när betalningsuppdraget har skickats till NemKonto-systemet. Pengar finns på väntekontot tills dess att mottagaren registrerar ett bankkonto i NemKonto-registret. Totalt finns normalt cirka en halv miljard danska kronor på väntekonton. Väntekonton kan bara användas av statliga myndigheter.

Systemet hanterar alla utbetalningar – lön, samhällsbetalningar och leverantörsbetalningar

NemKonto-systemet används för alla typer av utbetalningar, inklusive utbetalningar av löner till myndigheternas anställda och leverantörsbetalningar. Den största antalet utbetalningar sker i slutet av varje månad och en normal månad hanterar NemKonto-systemet cirka sex miljoner utbetalningar. Systemet har kapacitet för att hantera över 100 miljoner betalningar per månad.

För att öka robustheten i systemet och minska sårbarheten används tidsfrister. Utbetalande myndigheter ska lägga in i utbetalningar i systemet i god tid. Därtill kan betalningsuppdrag skickas i förväg,

t.ex. flera dagar innan de ska verkställas. På så sätt finns tid att hantera eventuella tekniska problem.

Utmätningar

Systemet hanterar också beslut om utmätning som har beslutas av den danska motsvarigheten till Kronofogdemyndigheten. Innan utbetalning sker en kontroll av om mottagaren har en skuld registrerad hos myndigheten, och om det går att fatta beslut om utmätning. I så fall verkställs utmätning från det beslutade beloppet.

Norge

Arbeids- och Velferdsetaten (NAV)

År 2006 påbörjade Norge den s.k. NAV-reformen (Nya Arbeids- och Velferdsforvaltning). Bakgrunden till reformen var att Norge hade problem med att många personer i arbetsför ålder inte fick fäste på arbetsmarknaden. Reformen innebar en sammanslagning av de myndigheter som hanterade arbetsmarknads- och välfärdsfrågor i syfte att stärka samverkan och samordning. Även motsvarigheten till arbets- respektive socialdepartementet slogs samman till det nuvarande Arbeids- og Sosialdepartementet. Dessutom innebar reformen en ökad samverkan mellan statlig och kommunal sektor samt en ny form för samverkan mellan arbetsmarknadens parter, staten och kommunerna.

NAV omfattar omkring en tredjedel av statsbudgeten, med ett sextiotal olika stöd och bidrag och ger uppskattningsvis service till omkring 2,8 av landets 5,3 miljoner invånare. Antalet anställda i NAV är omkring 18 500.

När NAV-reformen genomfördes var arbetet med felaktiga utbetalningar inte någon stor fråga. Under de senaste åren har dock frågan om felaktiga utbetalningar fått högre prioritet. Det finns särskilda enheter som utreder missbruk och också en organisation som arbetar med att maskinellt upptäcka felaktiga utbetalningar. NAV och andra berörda myndigheter har fått likalydande mål när det gäller felaktiga utbetalningar i sina regleringsbrev. Själva utform-

Sid 638(1320)

ningen av arbetet mot felaktiga utbetalningar har dock i stor utsträckning lämnats till myndigheterna.

Skattningar av felaktiga utbetalningar

De skattningar av omfattningen på felaktiga utbetalningar och det man kallar trygdesvindel (ungefär motsvarande bidragsbrott) som har gjorts pekar mot att omkring 5 procent av utbetalningarna är felaktiga. Det är dock en betydande variation mellan de olika trygghetssystemen, mellan 3 procent som lägst och 13 procent som högst. Det är stöd vid arbetslöshet som beräknas ligga högst när det gäller omfattningen på felaktiga utbetalningar.

Maskinella urval och datakällor

NAV har flera impulskällor för att upptäcka fusk och felaktiga utbetalningar: från egna myndigheten och förvaltningsenheterna, genom registerkörningar, från andra myndigheter (t.ex. Polisen och Skatteetatet), från samverkanscenter (A-krimsentrene) samt impulser från allmänheten. Man anser att det är en utmaning att värdera inkomna externa tips mot övriga kontroller. NAV prioriterar impulser från samverkanspartners högt då dessa ofta är av god kvalitet. Registerkörningar har varit en särskilt framgångsrik metod för att upptäcka och utreda bidragsbrott. Omkring 60 procent av alla impulser till kontrollutredning kommer från olika typer av registerkörningar. NAV har möjlighet att samköra uppgifter från register som bland annat innehåller information om anställningsförhållanden, lön och pensionsgrundande inkomster samt överföringar av pengar till och från utlandet.[7]

NAV är ansvarig myndighet för att hämta in månadsuppgifter om anställda och inkomster från arbetsgivare, alltså motsvarigheten till de svenska uppgifterna på individnivå i arbetsgivardeklarationen som Skatteverket ansvarar för. I Norge hämtas mer uppgifter in från arbetsgivare, bl.a. uppgifter om arbetad tid per månad. Dessa uppgifter är viktiga i NAV:s handläggning och för att upptäcka felaktiga utbetalningar. NAV har också tillgång till uppgifter om betalningar

[7] Försäkringskassan (2018), *Försäkringskassans kontrollarbete*, PM 2018:3, dnr. 000789–2018, s. 39.

till utlandet för att kunna upptäcka vissa typer av felaktiga utbetalningar.

En stor förändring pågår av NAV:s it-system. I dag är det krävande att få ut information från NAV:s olika databaser både för operativ registerhantering och i kontrollarbetet. Det finns en rad begränsningar av vilka data som får tas fram och vilka körningar som kan göras. Man beskriver det som att man därför har haft svårt att ta tillvara tekniska möjligheter i kontrollarbetet.

A-krim

I Norge finns ett formaliserat myndighetsöverskridande samarbete mot s.k. arbetsmarknadskriminalitet – A-krim. Arbetet är inriktat på organiserade upplägg som exploaterar arbetare, snedvrider konkurrensen eller undergräver samhällsstrukturen.

A-krim är ett samarbete mellan tio departement. Fyra myndigheter[8] deltar aktivt i A-krim men flera andra myndigheter är involverade i samarbetet när det berör dem. Den operativa verksamheten är uppbyggd på sju så kallade A-krimscenter. De fyra myndigheterna bidrar med resurser till centren.

Samarbetet innebär utbyte av underrättelseinformation och samverkan i konkreta ärenden. Kontroller där det finns ett mervärde för de myndigheter som deltar att upptäcka felaktigheter och brottslighet prioriteras. Insatser där det är möjligt att göra snabba tillslag med upptäckt och sanktioner på plats är också prioriterade medan ärenden som kräver längre utredningstid och där det finns straffrättslig potential överlåts till myndigheternas respektive linjeorganisationer. Man använder sig av metoder hämtade från underrättelsemetodik för att samla in, dela, sammanställa och analysera information.

A-krim beskriver att det manuella arbetet dominerar och att det finns en stor eftersläpning i it-utvecklingen. Det finns också juridiska utmaningar när det gäller möjligheterna att dela information mellan myndigheter. Man har sneglat på den svenska modellen med en generalklausul[9] som en tänkbar modell för att skapa ökad enhetlighet i regelverket för sekretess.

[8] Arbetidstilsynet, NAV, Polisen, Skatteetatet.
[9] 10 kap. 27 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Storbritannien

Problembilden i Storbritannien är i stora delar lik den svenska. Angreppen mot välfärdssystemen förändras kontinuerligt och är i högre grad allt mer organiserade och sofistikerade. Identitetsmissbruk, gränsöverskridande brottslighet och exploatering av människor är en del i detta. I många fall organiseras bedrägerierna utanför landets gränser. Arbete mot exploatering av människor (modern slavery) och identitetsbaserad brottslighet är politiskt prioriterat.

Storbritannien har en strategi för hela statsförvaltningens arbete med att motverka felaktiga utbetalningar och bedrägerier.[10] En särskild avdelning på regeringskansliet (Cabinet Office) stöttar och följer arbetet tvärs över alla departement, statliga myndigheter och organisationer. Stor vikt läggs på att öka medvetenheten om att alla offentliga organisationer är utsatta för bedrägerier. Ett led i regeringskansliets arbete mot felaktiga utbetalningar är en årlig rapport med bedömningar av omfattningen av, och karaktären på, bedrägerier och fel.[11] Rapporten innehåller också en uppföljning av förvaltningens arbete med att motverka felaktiga utbetalningar inklusive hur statliga organisationer följer de standarder som tagits fram för vad som anses krävas för ett effektivt arbete med att motverka felaktiga utbetalningar och bedrägerier.

En omfattande reform pågår av välfärdssystemen, där många välfärdssystem stegvis samlas i ett nytt system kallat *Universal Credit*. På sikt kommer närmare 10 miljoner personer att få utbetalningar från detta nya system. Ansökningar ska gå från pappersansökningar till digitala ansökningar. Även vissa kommunala välfärdssystem kommer framöver att administreras inom ramen för det nya systemet. Reformen syftar bl.a. till att öka effektiviteten i administrationen och minska felaktiga utbetalningar.

[10] Cabinet Office, Storbritannien (2019), *The Government Counter Fraud Function – Four Year Strategy* (2019–2023).
[11] Se Cabinet Office, Storbritannien, *The Cross-Government Fraud Landscape Annual Report 2018* och *The Cross-Government Fraud Landscape Annual Report 2019*.

Omfattningsstudier görs regelbundet

Departement och myndigheter uppmuntras att regelbundet göra risk- och omfattningsstudier. Omfattningsbedömningar bygger, i den mån det är möjligt, på ett likartat sätt att mäta. Konstaterade fel följs upp med flera mått, dels storleken på återkrav, dels en beräkning av hur mycket fel som har förhindrats räknat på ett år framåt, dels i hur mycket av återkravet som faktiskt betalas.

DWP administrerar 30 välfärdssystem och gör varje år empiriska studier av de sex största förmånerna, exklusive statliga pensioner.[12] Även övriga förmåner studeras, men inte lika frekvent. Felaktiga utbetalningar och bedrägerier som drabbar DWP:s sex största förmåner beräknas årligen till 10,1 miljarder pund, cirka 5,5 procent av utbetalningarna för dessa förmåner. Detta omfattar inte pensioner för vilka nivån på felaktigheter beräknas vara låg.[13] I studierna görs också bedömningar av orsakerna till felen. Felen kategoriseras i drygt 20 orsakskoder. Kategoriseringen är en viktig del i styrningen av arbetet med att förebygga och upptäcka fel och bedrägerier. Arbetet kan på så sätt inriktas på områden där det kan ge störst effekt. DWP:s analyser visar att problem framför allt finns vad gäller uppgifter om kapitaltillgångar, samboende, inkomster respektive funktionshinder. Många av felen beror på att individer, både avsiktligt och oavsiktligt, inte anmäler ändrade förhållanden.[14]

Databaserade urval är träffsäkra

DWP har sammanställt utfallet av olika sätt för att identifiera felaktiga utbetalningar och bedrägerier. Tips från allmänheten leder i cirka 15 procent av fallen till någon form av åtgärd och för tips från myndigheter är motsvarande siffra 20 procent. Urval från förvaltningens egna dataanalyser och urval leder till någon form av åtgärd i 35–40 procent av fallen.

[12] DWP betalade totalt ut 183,5 miljarder brittiska pund för budgetåret 2019/20 och är ansvarig för reformen med Universal Credit. De välfärdssystemen som DWP administrerar är jämförbara med de system som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten administrerar samt det ekonomiska biståndet som kommunerna ansvarar för.

[13] Enligt uppgift från Cabinet Office 2019-12-17. Se också DWP, Storbritannien (2019), *Fraud and Error in the Benefit Systems* samt www.gov.uk/government/statistics/fraud-and-error-in-the-benefit-system-financial-year-2018-to-2019-estimates där det närmare finnas att läsa om resultaten och metoderna som används för mätningarna.

[14] Enligt uppgift från DWP, Storbritannien, 2019-12-16.

Sid 642(1320)

Samkörning vartannat år av utbetalningar från 4 000 offentliga organisationer

För att upptäcka felaktiga utbetalningar görs vartannat år en särskild datainsamling och samkörning (National Fraud Initiative) som omfattar närmare 4 000 statliga, regionala och kommunala myndigheter och organisationer. Samkörningen görs för att upptäcka felaktigheter av olika slag, från dubbelutbetalningar[15] till andra typer av misstänkta fel, exempelvis om personer är sambor men får bostadsbidrag för att vara ensamboende eller om en inköpare har en nära personlig relation till en leverantör.

Utifrån samkörningen får alla berörda myndigheter sedan uppgifter om fall av misstänkta felaktiga utbetalningar. För att matcha identiteter och upptäcka felaktigheter används även uppgifter från kreditupplysningsföretag.[16]

Resultat av det som upptäckts och åtgärdats sammanställs i en rapport. Till exempel resulterade den senaste körningen i att 7 601 falska ansökningar om bostad togs bort, att 31 223 parkeringstillstånd för rörelsehindrade återkallades och att 1 613 ärenden med felaktiga skatteavdrag upptäcktes.[17]

En särskild profession som arbetar med att motverka felaktiga utbetalningar

För att stärka arbetet mot felaktiga utbetalningar pågår ett arbete med att etablera en särskild profession för de som jobbar med att motverka fel och bedrägerier i offentlig sektor. Regeringskansliet beräknar att närmare 15 000 personer inom statsförvaltningen arbetar inom området, de flesta med att utreda misstänkta fel. Dock menar de att kompetensnivån varierar stort och att mycket finns att vinna på att stärka kompetensen på området genom att etablera en särskild profession.

---

[15] Storbritannien har inte en motsvarighet till det svenska personnumret. Det svenska systemet med personnummer gör att myndigheter med hjälp av elektroniska informationsutbyten kan kontrollera mot andra myndigheter att inte dubbla ersättningar betalas ut. Utan en motsvarighet till personnummer är det svårare att i en myndighets handläggning någorlunda effektivt kunna kontrollera dubbla ersättningar. En individ kan i Storbritannien vara registrerad med t.ex. olika identifieringsuppgifter, adresser eller telefonnummer.

[16] Läs mer på www.gov.uk/government/collections/national-fraud-initiative.

[17] Cabinet Office, Storbritannien (2019), *National Fraud Initiative Report 1 April 2016 to 31 March 2018*.

DWP har en omfattande utredningsverksamhet och har möjlighet att själv göra brottsutredningar. Detta innebär att DWP samlat kan utreda ärenden som rör flera förmånssystem. Bland annat arbetar 300 personer med att motverka och utreda organiserad brottslighet som angriper välfärdssystemen och har bl.a. möjlighet till spaning, telefonavlyssning och hembesök.

Ökad användning av data tvärs över förvaltningen

En särskild enhet på regeringskansliet har i uppgift att verka för att data i ökad utsträckning ska delas och användas för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar. Enheten stöttar och driver ”datapiloter” där en myndighet önskar använda data från en annan myndighet för att upptäcka felaktiga utbetalningar och bedrägerier. Målsättningen är att verka för ökad datadelning och att korta tiden för att göra utvärderingar av vilken data som bör användas.

Statens offentliga utredningar 2020

Kronologisk förteckning

1. Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. S.
2. Skärpta regler om utländska månggiften. Ju.
3. Hållbar slamhantering. M.
4. Vägen till en klimatpositiv framtid. M.
5. Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. Fi.
6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. S.
7. Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. N.
8. Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. Fi.
9. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? M.
10. Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. M.
11. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. Ju.
12. Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. Fi.
13. Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. N.
14. Framtidens teknik i omsorgens tjänst. S.
15. Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. S.
16. Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. Ju.
17. Grönt sparande. Fi.
18. Framtidens järnvägsunderhåll. I.
19. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. S.
20. Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. Fi.
21. Sveriges museum om Förintelsen. + Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. Ku.
22. Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. Fi.
23. Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. S.
24. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. S.
25. Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. I.
26. En sjukförsäkring anpassad efter individen. S.
27. Högre växel i minoritetspolitiken. Stärkt samordning och uppföljning. Ku.
28. En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. U.
29. En ny myndighet för att stärka det psykologiska försvaret. Ju.
30. En moderniserad arbetsrätt. A.
31. En ny mervärdesskattelag. Del 1 och 2. Fi.
32. Grundpension. Några anslutande frågor. S.
33. Gemensamt ansvar – en modell för planering och dimensionering av gymnasial utbildning. Del 1 och 2. U.
34. Stärkt kvalitet och likvärdighet i fritidshem och pedagogisk omsorg. U.
35. Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Fi.

Statens offentliga utredningar 2020

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

En moderniserad arbetsrätt. [30]

Finansdepartementet

Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. [5]

Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. [8]

Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. [12]

Grönt sparande. [17]

Skatt på modet – för att få bort skadliga kemikalier. [20]

Motorfordonspooler – på väg mot ökad delning av motorfordon. [22]

En ny mervärdesskattelag. Del 1 och 2. [31]

Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. [35]

Infrastrukturdepartementet

Framtidens järnvägsunderhåll. [18]

Ett nationellt biljettsystem för all kollektivtrafik. [25]

Justitiedepartementet

Skärpta regler om utländska månggiften. [2]

Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. [11]

Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. [16]

En ny myndighet för att stärka det psykologiska försvaret. [29]

Kulturdepartementet

Sveriges museum om Förintelsen. + Holocaust Remembrance and Representation. Documentation from a Research Conference. [21]

Högre växel i minoritetspolitiken. Stärkt samordning och uppföljning. [27]

Miljödepartementet

Hållbar slamhantering. [3]

Vägen till en klimatpositiv framtid. [4]

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? [9]

Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. [10]

Näringsdepartementet

Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. [7]

Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. [13]

Socialdepartementet

Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. [1]

En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. [6]

Framtidens teknik i omsorgens tjänst. [14]

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. [15]

God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. [19]

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. [23]

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. [24]

En sjukförsäkring anpassad efter individen. [26]

Grundpension. Några anslutande frågor. [32]

Utbildningsdepartementet

En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. [28]

Gemensamt ansvar – en modell för planering och dimensionering av gymnasial utbildning. Del 1 och 2. [33]

Stärkt kvalitet och likvärdighet i fritidshem och pedagogisk omsorg. [34]

Beslutsärende:
Remissyttrande - Förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

11

20ON268

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Katarina Stistrup
Tfn 026-17 80 00
katarina.stistrup@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Remiss – Förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård, dnr 16597/2020

Beslut

Att anta yttrandet som sitt eget.

Bakgrund

Gävle kommun har bjudits in till att svara på remiss från Socialstyrelsen gällande förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård med tillhörande konsekvensutredning.

Kommunstyrelsens kansli har överlämnat remissen till Omvårdnadsnämnden för direktbesvarande till Socialstyrelsen.

Yttrande

Av föreskriftens (SOSFS 2005:27) tillämpningsbestämmelse framgår att föreskrifterna gäller vid tillämpningen av betalningsansvarslagen vid vårdplanering inför utskrivning av patienter från sluten vård till den öppna hälso-och sjukvården och socialtjänsten. Föreskrifterna ska även tillämpas vid överföring av information mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter i den slutna hälso- och sjukvården.

I och med att betalningsansvarslagen är upphävd behöver föreskrifterna (SOSFS 2005:27) ändras alternativt upphävas.
Gävle kommun ser inga hinder att föreskriften upphävs.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Omvårdnadsnämnden har fått i uppdrag att svara på denna remiss. Remisen hanteras för beslut av Omvårdnadsnämnden 2020-09-24. Biträdande sektorchef Katarina Stistrup har varit ansvarig handläggare i ärendet.

Från: Välfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Till: "Platina-ON (e-post)" <platina-on@gavle.se>
Ämne: VB: Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård Dnr 4.1-16597/2020 [2020KC83758]
Skickat: 2020-08-20 13:08:42

Från: Wigg, Lena <lena.wigg@gavle.se>
Skickat: den 20 augusti 2020 13:01
Till: Välfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Ämne: VB: Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård Dnr 4.1-16597/2020 [2020KC83758]
Prioritet: Hög

Hej!
Ni kan diarieföra nedanstående mail från kommunstyrelsen, som är ett förtydligande av hur vi ska hantera remissen. Dnr 20ON268.
Detta kompletterar därmed det som tidigare är inlagd. Delge även kompletteringen till handläggarna i ärendet.

Med vänlig hälsning,

Lena Wigg
Nämndsamordnare

Gävle kommun
Välfärd Gävle
Utveckling och Stöd
Box 825, 801 30 Gävle
Magasinsplan 19
Kundtjänst: 026-17 80 00
Telefon: 026-17 88 13
Mobil: 073-079 81 59
lena.wigg@gavle.se
www.gavle.se
www.facebook.com/gavlekommun

Denna mejlväxling kan innehålla personuppgifter som Gävle kommun behandlar enligt EU:s dataskyddsförordning. Läs mer på www.gavle.se/dataskydd.

Från: Kommunstyrelsen (e-post) <kommunstyrelsen@gavle.se>
Skickat: den 20 augusti 2020 11:03
Till: Välfärd Gävle - Omvårdnad Gävle (e-post) <omvardnad@gavle.se>
Kopia: Wigg, Lena <lena.wigg@gavle.se>
Ämne: Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård Dnr 4.1-16597/2020 [2020KC83758]
Prioritet: Hög

Hej,

Översänder inkommen remiss från Socialstyrelsen gällande förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård, till er för direktbesvarade. Remissvar behöver inte samordnas av KS. Huruvida det är så att någon annan nämnd inom Välfärd Gävle som bör yttra sig i frågan kan nog ni bättre göra bedömning av.

Med vänlig hälsning

Linda Löfvenius
Nämndsekreterare

Gävle kommun
Administrativa avdelningen
Styrning och stöd Gävle
Kanslienheten

Postadress:
Gävle kommun, 801 84 Gävle
Besöksadress:
Drottninggatan 22, 803 11 Gävle

Kundtjänst: 026-17 80 00
Telefon: 070-084 82 25
linda.lofvenius@gavle.se

www.gavle.se
www.facebook.com/gavlekommun

Denna mejlväxling kan innehålla personuppgifter som Gävle kommun behandlar enligt EU:s dataskyddsförordning. Läs mer på www.gavle.se/dataskydd.

Rättsavdelningen
Hälso- och sjukvårdsjuridik
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss avseende förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 2 oktober 2020.**

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se med kopia till camilla.damell@socialstyrelsen.se.

Vänligen ange diarienumret 16597/2020 i remissvaret.

Kontaktperson

Camilla Damell
Tel: 075-247 30 83
camilla.damell@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

Erik Höglund
Avdelningschef

Bilagor

1. Sändlista
2. Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård
3. Konsekvensutredning

Sändlista:

1. Akademikerförbundet SSR
2. Borlänge kommun
3. FAMNA
4. Funktionsrätt Sverige
5. Fysioterapeuterna
6. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
7. Gävle kommun
8. Göteborgs stad
9. Halmstads kommun
10. Haninge kommun
11. Höörs kommun
12. Inspektionen för vård och omsorg
13. Kalmar kommun
14. Karlskrona kommun
15. Karlstads kommun
16. Kommunal
17. Luleå kommun
18. Malmö stad
19. Myndigheten för delaktighet
20. Myndigheten för vård och omsorgsanalys
21. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
22. Norrköpings kommun
23. Nynäshamns kommun
24. Nässjö kommun
25. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
26. Region Blekinge
27. Region Dalarna
28. Region Gotland
29. Region Gävleborg
30. Region Halland
31. Region Jämtland Härjedalen
32. Region Jönköpings län
33. Region Kalmar län
34. Region Kronoberg
35. Region Norrbotten
36. Region Skåne
37. Region Stockholm
38. Region Sörmland
39. Region Uppsala
40. Region Värmland
41. Region Västerbotten
42. Region Västernorrland
43. Region Västmanland

44. Region Västra Götaland
45. Region Örebro län
46. Region Östergötland
47. Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)
48. Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS-MAR)
49. SACO (Sveriges akademikers centralorganisation)
50. SKPF Pensionärerna
51. Skövde kommun
52. SPP Seniorerna
53. Stockholms stad
54. Strängnäs kommun
55. Sundsvalls kommun
56. Svensk sjuksköterskeförening
57. Svenska Läkaresällskapet
58. Sveriges Kommuner och Regioner
59. Sveriges läkarförbund
60. TCO (Tjänstemännens centralorganisation)
61. Umeå kommun
62. Uppsala kommun
63. VISION
64. Vårdförbundet
65. Vårdföretagarna
66. Västerås stad
67. Växjö kommun
68. Örebro kommun
69. Östersunds kommun

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2020-xx-xx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

HSLF-FS 2020:xx

Utkom från trycket den xx 2020

Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård;

beslutade den xx 2020.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 2 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 7 kap. 4 § och 8 kap. 5 § första stycket 1 och andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård ska upphöra att gälla vid utgången av 2020.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Camilla Damell

UTKAST

Rättsavdelningen
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård trädde i kraft 2006 och ersatte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) Informationsöverföring och samordnad vårdplanering.

Föreskrifterna gäller vid tillämpningen av den numera upphävda lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) vid vårdplanering inför utskrivning av patienter från sluten vård till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Föreskrifterna ska även tillämpas vid överföring av information mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter i den slutna hälso- och sjukvården.

När betalningsansvarslagen upphävdes den 1 januari 2018 ersattes den av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (samverkanslagen). För patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård tillämpades dock den upphävda betalningsansvarslagen fram till och med den 31 december 2018.

Betalningsansvarslagen

Betalningsansvarslagen infördes i samband med ädelreformen år 1992.[1] Syftet var bl.a. att kommunerna skulle få ett samlat ekonomiskt ansvar för långvarig vård, oavsett var den bedrevs. De ekonomiska drivkrafterna skulle leda till att särskilda boenden och korttidsboende byggdes ut. Innan Ädelreformen fanns problem med att många slutenvårdsplatser upptogs av patienter som inte längre behövde sjukhusens specialiserade vård. Betalningsansvaret utvidgades i sam-

[1] Regeringens proposition *Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.* (prop. 1990/91:14).

band med psykiatrireformen år 1995 och kom därmed att omfatta även medicinskt färdigbehandlade patienter som vårdats sammanhängande mer än tre månader i sluten psykiatrisk vård.[2]

År 2003 gjordes vissa ändringar i lagen som innebar att betalningsansvaret kopplades till krav på en gemensam vårdplanering.[3] Syftet var att ge huvudmännen incitament att utveckla former för en gemensam och samordnad vårdplanering. Ändringarna innebar krav på att en vårdplan skulle upprättas för en patient som, efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren, bedömdes behöva kommunens socialtjänst, hälso- och sjukvård, landstingets primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter

Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att utvärdera ädelformen. I slutrapporten redovisade Socialstyrelsen reformens positiva effekter men pekade samtidigt på en rad kvarstående problem.[4] Mot bakgrund av de problem som påtalades i utvärderingen beträffande utslussning av patienter från sjukhusen tog Socialstyrelsen initiativ till att utfärda föreskrifter rörande samordnad vårdplanering av medicinskt färdigbehandlade patienter. År 1996 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) om informationsöverföring och samordnad vårdplanering i kraft. Syftet med föreskrifterna var att förtydliga kraven på och ansvaret för den information och samverkan som krävdes mellan berörda vårdgivare enligt betalningsansvarslagen.

I och med ändringarna i betalningsansvarslagen år 2003, som innebar att betalningsansvaret kopplades till krav på gemensam vårdplanering, kom bestämmelserna i föreskriften (SOSFS 1996:32) att upptas i lag. SOSFS 1996:32 upphävdes och ersattes istället av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård. De nya föreskrifterna syftade till att klargöra de nya lagkraven på vårdplanering vid in- och utskrivning i sluten vård.

Samverkanslagen

Den 1 januari 2018 ersattes betalningsansvarslagen av samverkanslagen.[5] Samverkanslagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. I lagen har det därför tydliggjorts att verksamheter inom socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från sluten vård. Lagen innehåller bland annat

---

[2] Regeringens proposition *Psykiskt störda villkor* (prop. 1993/94:218).
[3] Regeringens proposition *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet* (prop. 2002/03:2).
[4] Ädelreformen, Socialstyrelsen, slutrapport 1996:2.
[5] Regeringens proposition *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (prop. 2017/17:106).

bestämmelser om fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården, samordnad individuell planering (så kallad SIP), informationsöverföring mellan verksamheter och information till patienten. I lagen finns också bestämmelser om samverkan mellan region och kommun.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag följt upp genomförandet av samverkanslagen.[6] Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har av regeringen tilldelats medel för att stödja implementering av samverkanslagen.[7]

Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Av föreskriftens (SOSFS 2005:27) tillämpningsbestämmelse framgår att föreskrifterna gäller vid tillämpningen av betalningsansvarslagen vid vårdplanering inför utskrivning av patienter från sluten vård till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Föreskrifterna ska även tillämpas vid överföring av information mellan vård- och omsorgsgivare i samband med in- och utskrivning av patienter i den slutna hälso- och sjukvården.

I och med att betalningsansvarslagen är upphävd behöver föreskrifterna (SOSFS 2005:27) ändras alternativt upphävas.

Samverkanslagen innehåller flera nya bestämmelser och har andra utgångspunkter än betalningsansvarslagen. Bland annat har betalningsansvarslagens krav på upprättande av vårdplan vid utskrivning från sluten vård i samverksanslagen ersatts med krav på samordnad individuell planering i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. I samverkanslagen finns också flera bestämmelser om samverkan, informationsöverföring och hur insatser ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från andra. t.ex. kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Genom den ändrade lagstiftningen har innehållet i SOSFS 2005:27 till stora delar blivit inaktuellt och vissa delar har, med delvis ändrat innehåll, upptagits i samverkanslagen. Till skillnad från betalningsansvarslagen innehåller samverkanslagen fler detaljerade bestämmelser om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. I regioner och kommuner pågår sedan samverkanslagen infördes ett utvecklingsarbete för att förbättra utskrivningsprocessen och hitta fungerande samverkansformer. Mot denna bakgrund gör Socialstyrelsen bedömningen att det inte finns behov av ytterligare föreskrifter utöver samverkanslagens bestämmelser. Föreskrifterna SOSFS 2005:27 bör därför upphävas och inte ersättas av en ny författning.

---

[6] *Laga efter läge - Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2020:4.

[7] *Vård och omsorg i hemmet 2019 – svårigheter och framgångsfaktorer*, Sveriges kommuner och regioner (SKR), rapport mars 2020.

Alternativa lösningar och effekter om författningen inte upphävs

Som framgår av beskrivningen ovan innebär den ändrade lagstiftningen att bestämmelserna i föreskriften SOSFS 2005:27 har blivit inaktuella eller har upptagits i lag. Socialstyrelsen bedömer därför att det inte finns något alternativ till att upphäva dessa bestämmelser.

Ett alternativ är att ta fram nya föreskrifter som kompletterar samverkanslagens bestämmelser. Sedan samverkanslagen infördes 2018 skrivs patienter ut snabbare från sjukhusen och samverkan har förbättrats mellan olika verksamheter inom kommuner och regioner.[8] Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys behöver dock utskrivningsprocessen utvecklas ytterligare, och mer kunskap behövs om hur lagen påverkar vård- och omsorgskvaliteten för patienter och brukare. I regioner och kommuner pågår, med stöd av SKR, ett utvecklingsarbete för att förbättra utskrivningsprocessen och hitta fungerande samverkansformer.

Mot bakgrund av det utvecklingsarbete som pågår för att förbättra utskrivningsprocessen bedömer Socialstyrelsen att det i dagsläget inte är ändamålsenligt att meddela föreskrifter om samverkan kopplat till utskrivning från sluten vård. I förarbetena till samverkanslagen framhåller även regeringen att lokala förutsättningar för samverkan ser olika ut över landet och det är därför angeläget att huvudmännen utarbetar gemensamma lokala riktlinjer för verksamheterna. Huvudmännen får bestämma formerna för sådana riktlinjer och hur detaljerade de ska vara. Socialstyrelsen har inte heller fått några signaler om att det skulle finnas behov av några ytterligare regler utöver samverkanslagen.

Berörda av regleringen

Författningen vänder sig till regioner och kommuner samt till vård- och omsorgsgivare och deras personal som berörs när en person skrivs in eller ut från sluten hälso- och sjukvård.

Barnkonsekvensanalys

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av författningen inte har någon särskild påverkan på barn.

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De bestämmelser som Socialstyrelsen föreslår ska upphävas grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt följande:

8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

---

[8] *Laga efter läge - Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2020:4.

8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

8 kap. 5 § första stycket 1 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

2 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.
Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om journalhandlingars innehåll, utformning, hantering och förvaring enligt patientdatalagen (2008:355) samt om undantag från föreskriften i 3 kap. 10 § samma lag om signeringskrav.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Den ändrade lagstiftningen har inneburit att bestämmelserna i föreskriften SOSFS 2005:27 har blivit inaktuella eller har upptagits i lag. Socialstyrelsens bedömning är att ett upphävande av föreskriften bidrar till att tydliggöra och förenkla tillämpningen av de regler som gäller för samverkan vid utskrivning av patienter från sluten hälso- och sjukvård. .

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Förslaget till upphävande av författningen innebär inte någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Avsikten är att föreskrifterna ska upphöra att gälla vid utgången av 2020. Socialstyrelsen har bedömt att några övergångsbestämmelser inte behövs.

Socialstyrelsen planerar att i myndighetens nyhetsbrev informera om upphävandet av föreskriften. Härutöver bedömer Socialstyrelsen att det inte är nödvändigt med några särskilda informationsinsatser.

Kontaktperson

Camilla Damell, jurist
Camilla.damell@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-075-247 30 83

Beslutsärende: Remissyttrande - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

12

20ON189

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Katarina Stistrup
Tfn 026-17 80 00
katarina.stistrup@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Remiss – God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Beslut

Att anta yttrandet som sitt eget, samt

Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden har fått i uppdrag att svara på remiss från Socialdepartementet – God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Utredningen resulterade i huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Utredningen redovisar en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnas ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård och sluten vård.

Yttrande

Sammanfattande bedömning

Omvårdnadsnämnden välkomnar intentionerna och instämmer i huvuddragen i huvudbetänkandet. Omvårdnadsnämnden saknar dock konkreta och skarpa förslag som vi anser skulle behövas för att nå den uppsatta målbilden. Flera av förslagen i huvudbetänkandet är bra men ter sig som alltför generella och kraftlösa för att verkligen ge viktiga förutsättningar för omställningen till en god och nära vård. För att omställningen ska bli realitet så behövs en öppen och ärlig diskussion om hur mycket vården faktiskt behöver förändras, och inte minst vilken kulturell förflyttning som krävs. Omvårdnadsnämnden anser att dessa frågor inte får undervärderas utan är helt avgörande för hur väl man kommer att lyckas med omställningen mot god och nära vård.

Omvårdnadsnämnden saknar beaktandet av LSS-perspektivet i utredningen. Särskilt tydligt blir det gällande förslagen om individuell plan.

Omvårdnadsnämnden tycker att utredningens utgångspunkt att lösningar måste kunna utformas utifrån den lokala kontexten är en avgörande framgångsfaktor då förutsättningarna skiljer sig åt i landet.
Att omställningsarbetet även fortsatt understödjs på nationell nivå bedöms som avgörande både för att säkerställa sammantagen uthållighet men också för att säkerställa en jämlik utveckling i landet.

Omvårdnadsnämnden ser en risk i att utredningen trycker allt för mycket på att förändringar av primärvården ska bära omställningen till god och nära vård. Omvårdnadsnämnden anser att för att lyckas med omställningen så krävs en reformering av hela sjukvårdssystemet för att uppnå förändring. Omvårdnadsnämnden önskar att man ser över nuvarande lagstiftning och utröner möjligheterna till att på ett enklare sätt än idag ska kunna dela journalinformation mellan lagrummen SoL, HSL och LSS samt över huvudmannagränserna. Detta skulle exempelvis vara till gagn för att på ett effektivt sätt organisera gemensamma (mobila) team i vilka socialtjänst och hälso- och sjukvård gör gemensamma insatser till den enskilde.

Som en sista övergripande kommentar saknar Omvårdnadsnämnden genomgående i utredningen förslag kring tandvårdens roll i en god och nära vård.

Omvårdnadsnämndens synpunkter på utredningens olika delar

4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Samverkan mellan huvudmän

Omvårdnadsnämnden anser att samverkan mellan olika huvudmän och aktörer är en förutsättning för att kunna leverera välfärdstjänster som utgår från invånarnas behov och i att möta de demografiska utmaningarna nu och i framtiden. Omvårdnadsnämnden tillstyrker därför utredningens förslag att tydliggöra att både kommunerna och regionerna är huvudmän för primärvårdsnivån och att begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet. Omvårdnadsnämnden skulle dock önska ett förtydligande hur detta huvudmannaskap förhåller sig när det gäller vård och omsorgsboenden där kommunen endast avropar enstaka platser genom ramavtal. (Och därmed blir huvudman för den avropade platsen, inte för hela verksamheten som vid exempelvis valfrihetssystem enligt LOV.) I teorin kan flertalet kommuner ha kommunmedborgare på samma boende vilket utmanar såväl samverkan som möjligheten att tydligt peka ut huvudmannaskapet.

Omvårdnadsnämnden tillstyrker inte utredningens bedömning att det inte krävs ytterligare lagstöd för att medarbetare i kommunalt finansierad vård ska kunna medverka i annan vård än primärvård. Även om det finns lokala riktlinjer och överenskommelser som vanligtvis innebär en fungerande samverkan finns det också situationer där det uppstår tveksamheter. Omvårdnadsnämnden anser därför att det behövs konkreta lagförslag som möjliggör avtalssamverkan mellan region och kommun gällande hälso- och sjukvårdsinsatser inom öppen specialiserad vård i den enskildes hem.

Gemensam plan

Omvårdnadsnämnden tillstyrker förslaget att regioner och kommuner för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan. Omvårdnadsnämnden anser att den gemensamma planen också bör inkludera den tandvård som ges i form av uppsökande verksamhet såväl i ordinärt boende som särskilt boende. Omvårdnadsnämnden vill betona vikten av att man i framtagandet av gemensam plan ska göra detta som jämbördiga parter.

Samverkan på individnivå

Omvårdnadsnämnden ser positivt på förslagen som utredningen lägger rörande individuell plan. Det är viktigt att poängtera att utredningen uttryckligen beskriver att förslagen innebär en höjd ambitionsnivå avseende hur många individer som kan aktualiseras för individuell plan. Detta medför

en risk för att den individuella planen upplevs konkurrera med andra viktiga åtgärder.

Det är positivt att individens önskemål att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Omvårdnadsnämnden anser att det tydligare bör framgå att även vårdgivaren, som en del i planeringsansvaret, har ett ansvar att initiera en individuell plan när så är behövligt. Omvårdnadsnämnden ser ett behov av nå ett enhetligt användande av begreppen SIP och individuell plan. Det är problematiskt att samma begrepp används i olika lagstiftningar men med olika betydelse. (Jmfr med individuell plan SOL, HSL och LSS.) Det är klart utmanande att tydliggöra skillnaden i begreppen såväl mot medarbetare som till patienter/brukare/medborgare. Omvårdnadsnämnden ser ett stort behov av att tydliggöra ansvaret kring att vara samordnande vårdkontakt. Idag är tolkningsutrymmet stort. Det saknas tydlighet kring vilken verksamhet som ska ta ett helhetsansvar när patienter har flera fasta vårdkontakter.

Patientkontrakt

Patientkontraktet är en kombination av individuell plan och information om vem som gör vad samt information om fast vårdkontakt. Enligt utredarens förslag ska patientkontrakt upprättas då patienten efterfrågar en sådan. Ansvarig för upprättandet är huvudman för hälso- och sjukvården i kommunen respektive regionen, det är patientens fasta vårdkontakt som upprättar den. Omvårdnadsnämnden ser positivt på att patientens ställnings stärks men ställer sig kritisk till själva begreppet patientkontrakt. Det är inte oproblematiskt att använda begreppet patientkontrakt då kontrakt ofta förknippas med juridiskt bindande avtal.

8. En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Indelningen i öppen- och slutenvård

Omvårdnadsnämnden anser att dagens begrepp cementerar ett föråldrat synsätt och ser behov av att skyndsamt modernisera begreppen för att stödja omställningen till god och nära vård. Omvårdnadsnämnden har tagit del av utredningens bedömning att den legala aspekten och regionernas organisering är två olika saker. Denna bedömning om att indelningen är fortsatt ändamålsenligt riskerar dock att ytterligare cementera ett föråldrat synsätt.

9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Utredningen betonar att omställningen inte är ett effektiveringsuppdrag vilket är viktigt att betona, möjligheten till finansiering kommer inte desto mindre

att vara avgörande. Att finansiering tillskjuts under omställningsperioden är därför viktigt. Utredningen föreslår att detta sker genom att flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR samlas i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård. Vidare föreslås att en del av överenskommelsen bör vara fast över en längre tid. Omvårdnadsnämnden anser att detta är rätt väg att gå och att det skulle förbättra de lokala planeringsförutsättningarna. Omvårdnadsnämnden tillstyrker också utredningens analys kring önskemålet av mera generella statsbidrag och inte i lika hög grad riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag driver administration och bidrar inte till nya lösningar att arbeta.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Omvårdnadsnämnden har fått i uppdrag att svara på denna remiss.
Beslutet om yttrandet fattas av Omvårdnadsnämnden 2020-09-24.
Biträdande sektorchef Katarina Stistrup har varit handläggare i ärendet.

Missiv

Ärende Dnr 20KS213
Dok/Handl id 20KS213-6
2020-08-18

Erika Greis
kommunstyrelsen@gavle.se

Till	Omvårdnadsnämnden Socialnämnden Elevhälsan
Ärende	Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
Vårt dnr	20KS213
	Nytt svarsdatum för yttrande i rubricerat ärende.
Handlingar	Remiss, (SOU 2020:19) God och nära vård (bifogats i tidigare e-postmeddelande)
Svarsdatum	*Yttrande från nämnderna lämnas senast den **25 september 2020***

Upplysningar

Yttrandet ska skickas in senast den 25 september 2020 till kommunstyrelsens registrator kommunstyrelsen@gavle.se samt en kopia till Caroline Engberg caroline.engberg@gavle.se med hänvisning till **20KS213**.

Vid frågor kan ni kontakta:

Caroline Engberg
Enhetschef social hållbarhet
026-17 81 36
caroline.engberg@gavle.se

Med vänlig hälsning

Erika Greis
Registrator
Administrativa avdelningen

Socialdepartementet

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR

Apotekarsocieteten

Arbetsmiljöverket

Arjeplogs kommun

Barnombudsmannen

Danderyds kommun

Datainspektionen

Dietisternas riksförbund

Distriktssköterskeföreningen

E-hälsomyndigheten

FAMNA

Finspångs kommun

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

Funktionsrätt Sverige

Fysioterapeuterna

Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Föreningen Sveriges Socialchefer

Förvaltningsrätten i Umeå

Förvaltningsrätten i Växjö

Gotlands kommun

Grums kommun

Gävle kommun

Halmstads kommun

Hjo kommun

Huddinge kommun

Håbo kommun

Härryda kommun

Högskolan Dalarna

Högskolan i Borås

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Justitiekanslern (JK)

Jönköpings kommun

Karlstad kommun

Karolinska institutet

Kommunal

Konkurrensverket

Kungsbacka kommun

Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR)

LIF - de forskande läkemedelsföretagen

Linnéuniversitetet

Lunds universitet

Läkarsekreterares och sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF)

Läkemedelsverket (LV)

Malmö kommun

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Mälardalens högskola

Mölndals kommun

Nora kommun

Nordmalings kommun

Norrtälje kommun

Nyköpings kommun

Orust kommun

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Regelrådet

Region Blekinge

Region Dalarna

Region Gävleborg

Region Halland

Region Jämtland Härjedalen

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Kronoberg

Region Norrbotten

Region Skåne

Region Stockholm

Region Sörmland

Region Uppsala

Region Värmland

Region Västerbotten

Region Västernorrland

Region Västmanland

Region Örebro

Region Östergötland

Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling (RFHL)

Rättviks kommun

Sjukhusläkarna

SKPF Pensionärerna

Skövde kommun

Socialstyrelsen

Sollefteå kommun

SPF Seniorerna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Statskontoret

Stockholms kommun

Svedala kommun

Swedish Medtech

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Svensk Kuratorsförening

Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)

Svenska Distriktsläkarföreningen

Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Sverigefinska pensionärer

Sveriges Farmaceuter

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges läkarförbund

Sveriges Psykologförbund

Säffle kommun

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Tillsammans för ungas psykiska hälsa (TILIA)

Umeå universitet

Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

Upphandlingsmyndigheten

Uppsala kommun

Verket för innovationssystem

Vetenskapsrådet

VISION

Vårdförbundet

Vårdföretagarna

Västra Götalandsregionen

Åre kommun

Älvkarleby kommun

Örebro universitet

Örkelljunga kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 31 augusti 2020.** Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till **s.remissvar@regeringskansliet.se** och med kopia till **s.fs@regeringskansliet.se.** Ange diarienummer **S2020/02841/FS** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissinstansen namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

God och nära vård

En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Delbetänkande av utredningen
Samordnad utveckling för god och nära vård

Stockholm 2020

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2020:19

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Inlagesillustration: Gullers Grupp
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25040-2
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Lena Hallengren

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Till särskild utredare förordnades chefläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Som huvudsekreterare i utredningen anställdes den 3 mars 2017 kanslirådet Louise Andersson. Som sekreterare anställdes fr.o.m. 2 oktober 2017 t.o.m. den 30 juni 2018 allmänläkaren Karin Träff Nordström och civilekonomen Marie Öberg Lindevall. Som sekreterare i utredningen anställdes fr.o.m. den 9 oktober 2017 t.o.m. den 31 mars 2019 juristen Malin Lundberg. Som sekreterare i utredningen anställdes den 22 oktober 2018 t.o.m. den 31 mars 2020 medicinska informatikern Niklas Eklöf, och den 28 januari 2019 juristen Anna-Klara Brage. Som sekreterare anställdes även juristen Caroline-Olivia Elgán fr.o.m. den 1 september 2019 t.o.m. den 3 mars 2020 och fil.kand. Max Printz fr.o.m. den 6 november 2019 t.o.m. den 31 mars 2020.

Som sakkunniga till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 departementssekreterare Malin Bolinder, kanslirådet Anna Brooks, departementssekreterare Fredrik Friberg, departementssekreterare Elin Persson samt departementssekreterare Nina Viberg. Som experter till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 allmänläkaren Peter Berggren, digitala strategen Niklas Eklöf, representanten för Funktionsrätt Sverige Anders Gustafsson, distriktsköterskan Hanna Lundstedt, folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson samt SKR:s sam-

ordnare för nära vård Emma Spak. Departementssekreterare Malin Bolinder entledigades den 19 januari 2018 och samma dag förordnades departementssekreterare Lisa Midlert som sakkunnig i utredningen. Kanslirådet Anna Brooks, departementssekreterare Nina Viberg och departementssekreterare Elin Persson, entledigades fr.o.m. den 11 september 2018. Kanslirådet Anna Gralberg, kanslirådet Anna Dahlin och kanslirådet Elin Sundberg förordnades som sakkunniga i utredningen fr.o.m. den 11 september 2018. Digitala strategen Niklas Eklöf entledigades fr.o.m. den 29 oktober 2018. Avdelningschefen Kristina Fridensköld förordnades som expert i utredningen fr.o.m. den 29 oktober 2018. Kanslirådet Fredrik Friberg entledigades fr.o.m. den 27 mars 2019. Ämnesrådet Sverker Lönnerholm förordnades som sakkunnig i utredningen fr.o.m. den 27 mars 2019. Kanslirådet Anna Dahlin entledigades fr.o.m. den 13 september 2019. Samma dag förordnades ämnesrådet Petra Zetterberg-Ferngren som sakkunnig och samverkanschefen Susanne Söderberg samt förvaltningschefen Torill Skaar Magnusson som experter. Den 5 december 2019 entledigades avdelningschefen Kristina Fridensköld och avdelningschefen Annemieke Ålenius förordnades som expert.

Den 7 juni 2017 överlämnade utredningen delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Den 21 september 2017 fick utredningen tilläggsdirektiv (dir. 2017:97).

Den 1 juni 2018 överlämnade utredningen delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Den 23 augusti 2018 fick utredningen ytterligare tilläggsdirektiv (dir. 2018:90).

Den 5 juni 2019 överlämnade utredningen delbetänkande God och nära vård – Vård i Samverkan (SOU 2019:29).

Den 15 augusti 2019 fick utredningen ytterligare tilläggsdirektiv (dir. 2019:49).

I detta betänkande redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det vi under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar vi ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning

samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård och sluten vård. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i våra tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.
Utredningen vill rikta ett varmt tack till alla de som med stort engagemang tagit sig tid att på olika sätt bidra till vårt arbete.

Utredningen överlämnar härmed huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Stockholm i mars 2020

Anna Nergårdh

/Louise Andersson
Anna-Klara Brage
Niklas Eklöf
Caroline-Olivia Elgán
Max Printz

Innehåll

Sammanfattning 19

1 Författningsförslag 33

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 33

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) 39

1.3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 40

1.4 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821) 42

1.5 Förslag till lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet 43

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling 45

1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner 46

1.8 Förslag till lag om upphävande av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning 47

1.9 Förslag till lag om upphävande av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi 48

1.10 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 49

1.11 Förslag till förordning om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet 51

Sid 685(1320)

1.12 Förslag till förordning om upphävande av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning 52

1.13 Förslag till förordning om upphävande av förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi 53

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordning (2007:1117) med instruktion för Konkurrensverket 54

2 Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter 55

2.1 Huvudbetänkandets utgångspunkter och upplägg 55
2.1.1 Utredningens uppdrag 55
2.1.2 Huvudbetänkandets innehåll 60
2.1.3 Utgångspunkter för detta betänkande 63

2.2 Redovisning av dialoguppdraget 68
2.2.1 Utgångspunkter för dialogarbetet 68
2.2.2 En kontinuerlig kommunikation om utredningen via hemsidan www.sou.gov.se/godochnaravard 69
2.2.3 Dialogfrågor 70
2.2.4 Referensgrupper samt experter och sakkunniga till utredningen 71
2.2.5 En bred dialog med andra utredningar, myndigheter, SKR samt andra organisationer och enskilda 73
2.2.6 Utredningens sammanfattande reflektioner kring dialoguppdraget 76

2.3 Nulägesbild av omställningen 77
2.3.1 Övergripande förutsättningar för en omställning 79
2.3.2 Redan beslutade milstolpar 83
2.3.3 Milstolpar för beslut 87
2.3.4 Övrigt 90

2.4 Ett modernt hälso- och sjukvårdssystem – hur blir det? 94
2.4.1 En god hälsa och en vård på lika villkor 94
2.4.2 Ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem 95
2.4.3 Varför behövs förändringen? 96

2.4.4 Hur blir det för mig som patient? 97
2.4.5 Ett begripligt hälso- och sjukvårdssystem 103
2.4.6 En hälso- och sjukvård med både hjärta och hjärna 104

3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen 105

3.1 Utgångspunkter 105

3.2 Framgångsfaktorer för omställningen 106
3.2.1 Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling 106
3.2.2 Interprofessionellt lärande och arbetssätt 110
3.2.3 Salutogent förhållningssätt 113
3.2.4 Fungerande samverkan och samordning för ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem 115
3.2.5 Prehospital och mobil vård – en integrerad del i vårdkedjan 119
3.2.6 Samordnad styrning av kompetensförsörjning 121
3.2.7 Logistiklösningar och infrastruktur som understödjer omställningen 122
3.2.8 Forskning, utveckling och utbildning som följer med och understödjer omställningen 125
3.2.9 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov 127
3.2.10 Samverkan med aktörer utanför vård och omsorg. 130

3.3 Hinder för omställningsarbetet 131
3.3.1 Bristande uthållighet 131
3.3.2 Bristande helhetsperspektiv och systemkunskap 132
3.3.3 Stor variation i uttolkningen och implementering av befintliga regelverk 134
3.3.4 Ekonomiska utmaningar för kommuner och regioner 136
3.3.5 Bristande inkludering av medarbetarna 137

Sid 687(1320)

3.3.6 Utmaningar med kompetensförsörjning och kompetensutveckling 138
3.3.7 Investeringsbehov i vårdens byggnader och infrastruktur 139
3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån 140
3.3.9 Bristande arbete med ledarskapsfrågor 142
3.3.10 Regelverk och arbetssätt som utestänger de mest behövande 144

4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården 149

4.1 Inledning 149

4.2 Kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård i dag 150
4.2.1 Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå 150
4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård 151
4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med ”hälso- och sjukvård i hemmet” 153
4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet 157

4.3 Förtydligade samverkanskrav 159
4.3.1 Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården 160
4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå 162
4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs 164

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård 166
4.4.1 Förtydligande gällande författningsreglerade planer inom vård och omsorg 167
4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan 168

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan ... 170
4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell ... 172
4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen ... 175
4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser ... 177
4.4.7 Informationsdelningsfrågor ... 179
4.4.8 Elevhälsa ... 181

4.5 Konsekvensanalys ... 182
4.5.1 Övergripande konsekvenser av förslagen ... 182
4.5.2 Samhällsekonomiska konsekvenser ... 183
4.5.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 184
4.5.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten ... 185
4.5.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna ... 188
4.5.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna ... 193
4.5.7 Konsekvenser för en jämlik vård ... 196
4.5.8 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen ... 197
4.5.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården ... 198
4.5.10 Konsekvenser för vårdens professioner ... 200
4.5.11 Konsekvenser för företagen ... 201
4.5.12 Övriga konsekvenser ... 202

4.6 Ikraftträdande ... 202

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård ... 205

5.1 Planering utifrån individens perspektiv ... 205
5.1.1 Nuläge i arbetet med patientkontrakt ... 205

5.2 Patientens översikt 208
5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt 208
5.2.2 Ett patientkontrakt i praktiken 213
5.2.3 Informationsdelningsfrågor 215

5.3 Konsekvensanalys 217
5.3.1 Ekonomiska konsekvenser för samhället 217
5.3.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 218
5.3.3 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten 218
5.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna 219
5.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna 220
5.3.6 Konsekvenser för en jämlik vård 221
5.3.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen 221
5.3.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården 222
5.3.9 Konsekvenser för vårdens professioner 222
5.3.10 Konsekvenser för företagen 223
5.3.11 Övriga konsekvenser 223

5.4 Ikraftträdande 224

6 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård 225

6.1 Utbildningens roll i omställningen 226
6.1.1 En fråga utanför utredningens direktiv 226
6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården 227
6.1.3 Utbildningsrelaterade utmaningar för god kompetensförsörjning 244
6.1.4 Andra aktuella initiativ för ökad kompetensförsörjning 249

6.2 Förslag och motivering till förslag 251
6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras 251
6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag 254

6.3 Konsekvensanalys 255
6.3.1 Övergripande konsekvenser av förslagen 255
6.3.2 Samhällsekonomiska konsekvenser 256
6.3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 256
6.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten 258
6.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna och kommunerna 260
6.3.6 Konsekvenser för en jämlik vård 261
6.3.7 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården 261
6.3.8 Konsekvenser för vårdens professioner 262
6.3.9 Konsekvenser för sysselsättningen 262
6.3.10 Konsekvenser för företagen 263
6.3.11 Övriga konsekvenser 265

6.4 Ikraftträdande 265

6.5 Forskningens roll i omställningen 265
6.5.1 Inspel på dialogfrågor 266
6.5.2 Finansiering av forskning i den nära vården 268
6.5.3 Aktuella initiativ av betydelse för omställningen till den nära vården 270

7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi 273

7.1 Inledning 273

7.2 Dagens parallella system är inte ändamålsenligt 274
7.2.1 Dagens system står inte i samklang med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem 274

7.2.2 Utredningens utgångspunkter för en ny ordning ... 276
7.3 Två alternativa scenarier ... 279
7.4 Scenario 1 ... 281
7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden ... 281
7.4.2 Upphävande av LOL och LOF och möjlighet för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet ... 288
7.5 Konsekvensanalys – scenario 1 ... 290
7.5.1 Övergripande konsekvenser av förslagen ... 290
7.5.2 Nollalternativ och alternativa lösningar ... 291
7.5.3 Ekonomiska konsekvenser för samhället ... 292
7.5.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 293
7.5.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna ... 295
7.5.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten ... 298
7.5.7 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna ... 299
7.5.8 Konsekvenser för en jämlik vård ... 299
7.5.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården ... 300
7.5.10 Konsekvenser för vårdens professioner ... 301
7.5.11 Konsekvenser för sysselsättningen ... 302
7.5.12 Konsekvenser för företagen ... 302
7.5.13 Konsekvenser för EU-rätten ... 306
7.5.14 Övriga konsekvenser ... 306
7.6 Ikraftträdande – scenario 1 ... 307
7.7 Scenario 2 ... 307
7.7.1 Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet ... 307

7.7.2 Ett nytt ersättningssystem 317
7.7.3 Statlig medfinansiering 319
7.7.4 Upphävande av LOL och LOF och möjligheter för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet 321

7.8 Konsekvensanalys – scenario 2 321
7.8.1 Övergripande konsekvenser av förslagen 321
7.8.2 Nollalternativ och alternativa lösningar 322
7.8.3 Ekonomiska konsekvenser för samhället 323
7.8.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 324
7.8.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna 325
7.8.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten 328
7.8.7 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna 332
7.8.8 Konsekvenser för en jämlik vård 332
7.8.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården 333
7.8.10 Konsekvenser för vårdens professioner 333
7.8.11 Konsekvenser för sysselsättningen 334
7.8.12 Konsekvenser för företagen 334
7.8.13 Konsekvenser för EU-rätten 336
7.8.14 Övriga konsekvenser 343

7.9 Ikraftträdande – scenario 2 343

7.10 Utredarens reflektion över de två scenarierna 344

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården 347

8.1 Inledning 347
8.1.1 Utgångspunkter och avgränsningar 348

8.2 En förändring möjlig i flera steg 356
8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig 358

8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras ... 359
8.2.3 Begreppet sluten vård behöver omdefinieras ... 362

8.3 Konsekvensanalyser ... 371
8.3.1 Övergripande konsekvenser av förslaget ... 371
8.3.2 Samhällsekonomiska konsekvenser ... 371
8.3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 371
8.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna ... 372
8.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten ... 372
8.3.6 Konsekvenser för kommunerna ... 373
8.3.7 Konsekvenser för en jämlik vård ... 373
8.3.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården ... 374
8.3.9 Övriga konsekvenser ... 374

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet ... 375

9.1 Omställningen – En långsiktig process i flera steg ... 375

9.2 Att uppnå uthållighet i den nationella färdplanen mot målbilden ... 377
9.2.1 Ett samordnat budskap och stöd till huvudmännen från den nationella nivån och statliga myndigheter ... 377
9.2.2 Stöd från Sveriges Kommuner och Regioner ... 381
9.2.3 Dialog med medarbetare och invånare ... 382
9.2.4 Fortsatt behov av sammanhållande nationell stödstruktur ... 385

9.3 Ett sammanhängande system för att följa omställningen ... 385
9.3.1 Utgångspunkter ... 385
9.3.2 Medskick i fortsatta arbetet med att utveckla ett nationellt system för uppföljning ... 386

Sid 693(1320)

9.4 Omfördelning av resurser i systemet och resurser för omställningen 387
9.4.1 Utgångspunkter 387
9.4.2 Omfördelning av huvudmännens resurser 390
9.4.3 Statliga stöd 391
9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen 394
9.4.5 Reflektioner kring resurser för omställningen utifrån utredningens samlade förslag 399

10 Uppdraget om lättare psykisk ohälsa 403

10.1 Uppdraget enligt direktiven 403

10.2 Initiala reflektioner 406

10.3 Tillvägagångssätt 407
10.3.1 Dialogfrågor 408

11 Författningskommentar 409

11.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 409

11.2 Förslaget till lag om ändring av tandvårdslagen (1985:125) 419

11.3 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 420

11.4 Förslaget till ändring i patientlagen (2014:821) 422

11.5 Förslaget till lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet 423

11.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling 427

11.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner 427

Särskilt yttrande 429

Referenser 431

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2017:24 449

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2017:97 467

Bilaga 3 Kommittédirektiv 2018:90 475

Bilaga 4 Kommittédirektiv 2019:49 481

Bilaga 5 Tänkbar utformning av definition av ”särskild vård” 489

Sammanfattning

Om betänkandet

Regeringen fattade den 2 mars 2017 beslut om att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). Utifrån förlagen i delbetänkandet fattade riksdagen i slutet av maj 2018 beslut om propositionen 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Utredningen överlämnade i juni 2018 sitt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39). De förslagen bereds för närvarande i regeringskansliet. En proposition avseende en primärvårdsreform är aviserad av regeringen under våren 2020.

Utredningen lämnade i juni 2019 sitt tredje delbetänkande God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29). Det betänkandet innehöll i enlighet med utredningens direktiv en rapport om arbetets inriktning och om hur arbetet fortskred. Delbetänkandet innehöll analys av och bakgrund till de områden inom vilka utredningen i detta huvudbetänkande lämnar förslag. Det tredje betänkandet ska därför läsas tillsammans med förslagsdelarna i detta betänkande.

Förslagen i detta betänkande, tillsammans med samtliga förslag i utredningens tidigare betänkanden, bidrar till en reform i syfte att bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Vi bedömer att våra

Sid 697(1320)

förslag är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. En hälso- och sjukvård med både hjärta och hjärna. En hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där man som patient och närstående känner delaktighet och trygghet, som skattebetalare känner förtroende, och där man som medarbetare väljer att arbeta.

Betänkandets form och innehåll

I det följande görs en sammanfattning av betänkandets kapitel, med fokus på de bedömningar och förslag som lämnas. De kapitel som inte innehåller explicita bedömningar och förslag sammanfattas mycket kort. Kapitel 1 och 11 innehåller författningsförslag samt författningskommentarer, och sammanfattas inte närmre här. De bör i stället läsas tillsammans med respektive förslagskapitel.

Kapitel 2. Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter

I detta kapitel redogörs för betänkandets utgångspunkter och upplägg. Vi beskriver våra hittills redovisade uppdrag, samt redogör för ett antal avgränsningar i uppdraget. Vi beskriver också hur vi fullgjort vårt uppdrag att ta fram våra förslag i bred dialog med samtliga berörda aktörer. Vi ger i kapitlet en nulägesbild av omställningen till nära vård och redogör för redan beslutade milstolpar i färdplanen, samt milstolpar som kvarstår för beslut. Avslutningsvis presenteras vår bild av några av de effekter den pågående förändringen kan förväntas ge för patienter och invånare.

Kapitel 3. Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

I kapitlet redogör vi för framgångsfaktorer och hinder för omställningen till nära vård. Vi lyfter bland annat personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare. Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt betonas. Kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur lyfts fram,

liksom forskning och undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamheternas behov.

Hinder såsom bristande uthållighet, brist på helhetssyn, olika tolkning av regelverk och ekonomiska utmaningar, inklusive omfattande investeringar i byggnader, reflekteras. Bristen på aggregerade data på primärvårdsnivå betonas på nytt. Behovet av att lyfta ledarskapets betydelse poängteras. Risken med att konstruera system som minskar tillgängligheten och blir exkluderande, i stället för inkluderande, av grupper med de största behoven, eller nedsatt möjlighet att själva agera utifrån sitt vårdbehov, belyses.

Kapitel 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Vi har i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut samt att undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras. Vi har också i uppdrag se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner.

Att hälso- och sjukvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner innebär också att det är ett delat ansvar att beskriva och bygga ihop hälso- och sjukvårdssystemet på ett tydligt sätt för både patienter och medarbetare. Det är ett viktigt arbete där nära samverkan krävs för att skapa förutsättningar för goda arbetsmiljöer för hälso- och sjukvårdens medarbetare och ett begripligt hälso- och sjukvårdssystem för invånare, liksom för patienter och närstående.

Vi lägger i kapitlet ett antal förslag för att stärka samverkan för patienter och brukares bästa. Vi *föreslår* att begreppet hemsjukvård ska ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på. Detta förslag tydliggör att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov som övrig hälso- och sjukvård.

Vi gör *bedömningen* att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och

Sid 699(1320)

sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda. Detta tydliggörande syftar inte till att föra över något nytt ansvar till kommunerna vad gäller hälso- och sjukvård. Det syftar däremot till att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna, till nytta för de med störst och mest komplexa behov av insatser från båda huvudmännen.

Utredningen *föreslår* vidare att utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård sedan gällande rätt utformades måste samverkan mellan huvudmännen stärkas. För att tydliggöra kraven på samverkan ska regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas i lagstiftningen.

För att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman bedömer utredningen att det behövs en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Vi *föreslår* därför att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Detta förslag avser inte att i detalj reglera innehåll eller tidsomfattningen i en sådan länsövergripande plan. Avsikten är i stället att säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet primärvård, där planen förslagsvis kan omfatta strategiska frågor såsom t.ex. kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

Utredningen beskriver vidare att gällande rätt när det gäller samverkan i hälso- och sjukvården är förhållandevis väl reglerad på makro- (huvudmannanivå) och mikro-nivå (individnivå) i systemet, men till stora delar saknas på meso-nivå (utförarnivå). Bestämmelser som träffar utförare, och därmed hur det övergripande uppdraget ska utföras för att sedan bestämmelserna på mikro-nivå ska kunna tillämpas, är inte tillräckligt tydligt reglerat i dag. Därför *föreslår* utredningen att det lagregleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. Genom att i HSL förtydliga att god vård kräver förutsättningar för samverkan, på samma sätt som att den kräver den personal, de lokaler och den utrustning som behövs, tydliggör vi kraven på ett hälso- och sjukvårdssystem som hänger ihop, även på utförarnivå.

Hälso- och sjukvårdens planeringsskyldighet för insatser för en enskild patient har bland annat kommit till uttryck genom olika

planverktyg, där ett antal av dem är författningsreglerade. Många olika aktörer vi haft dialog med har lyft att man i utformningen av hälso- och sjukvården och inte minst i det dagliga arbetet upplever det som otydligt vilket planverktyg som ska användas i en specifik insats och vilka planverktyg som finns tillgängliga. Utredningen *föreslår* därför att regleringen av individuell plan i HSL och socialtjänstlagen (SoL) ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid sluten hälso- och sjukvård (LUS) så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från sluten vård. Dessutom ska även patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan.

Utredningen *föreslår* vidare när det gäller den individuella planen att det ska regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas.

Vidare *bedömer* vi att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Vi *föreslår* också att av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv, och bör anges både på kortare och längre sikt, vilket möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv: dels för en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av personens livssituation, dels för insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfälligt uppkommen situation. Ibland kan den enskilde behöva stöd och motivation för att formulera sina behov och önskemål. Det är viktigt att vårdens företrädare är lyhörda och aktivt efterfrågar behoven på olika områden.

Slutligen *föreslår* utredningen när det gäller den individuella planen att det ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Att stärka innehållskraven i den individuella planen avseende hälsofrämjande insatser, kombinerat med förslaget om att fler patienter ska få möjlighet att få en individuell plan, är ett sätt att säkerställa att insatser för att främja hälsa och förhindra återinsjuknande planeras och följs upp för fler patienter än i dag.

Sid 701(1820)

Som utredningen beskrivit i tidigare delbetänkanden gör vi bedömningen att fokus på hur vi kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen. Genom att förebygga eller skjuta upp insjuknande i akuta eller kroniska sjukdomar, minska risken för återinsjuknande och skapa eller återskapa funktionsförmåga kan såväl mänskligt lidande undvikas som den begränsade gemensamma resursen användas mer effektivt.

Kapitel 5. Patientens stöd för en sammanhållen vård

En personcentrerad vård förutsätter jämlik samverkan mellan patienten och hälso- och sjukvårdens medarbetare. För att möjliggöra det krävs tillgång till samma informationsmängd för båda parter, och att det finns möjlighet till ett samskapande av de aktiviteter som ska genomföras. Utredningen har i uppdrag att se över befintlig lagstiftning när det gäller vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman. Vi har också i uppdrag att klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, i dagligt tal kallad SIP.

Arbetet med patientkontrakt har pågått under en längre tid. Regeringen aviserade redan under hösten 2016 en pilotverksamhet, vilken genomfördes i tre regioner. Patientkontrakt har sedan 2018 ingått i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR). I implementeringsarbetet beskrivs patientkontraktet som flera delar; en överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och patienten som innehåller information och kontaktuppgifter till fast(a) vårdkontakt(er), en sammanhållen plan och att tiderna i planen är bokade i samråd med patienten.

Utredningen *föreslår* att det ska regleras i patientlagen (PL) att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

Tillhandahållandet av den övergripande planeringen behöver kunna anpassas efter mottagaren och måste göras i olika former, t.ex.

digitalt, muntligt eller skriftligt utlämnat, för att säkerställa att alla patienter har samma möjligheter att tillgodogöra sig innehållet. Tillhandahållandet av ett patientkontrakt kommer enligt våra förslag att initieras av att en patient efterfrågar ett sådant, och att region respektive kommun som huvudman för hälso- och sjukvården åläggs att tillhandahålla ett. Patientens fasta vårdkontakt ansvarar då för att ett sådant upprättas, bestående av patientens sammanhållna plan, bokade tider och kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt(er).

Kapitel 6. Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi

Utredningen har i uppdrag att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppen vård.

Det finns i dag en kritik från samtliga ingående aktörer mot det befintliga system i vilket läkarna och fysioterapeuterna i fråga verkar. Kritiken består bl.a. i svårigheter för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård, då de upplever att de i liten utsträckning kan påverka läkarnas och fysioterapeuternas möjligheter att etablera sig och den lämnade vårdens innehåll. Kritiken från de som verkar på taxan består bl.a. i att innehållet i vad som får göras och hur, samt befintligt ersättningssystem, inte är utformat och anpassat efter dagens vårdbehov eller till hur vården i dag bedrivs. Inspel om att systemet inte möjliggör insyn i och kontroll av vårdverksamheterna i tillräcklig utsträckning finns också. Huruvida avtal som löper på obegränsad tid är förenligt med EU:s rättsordning, utifrån vikten av upprätthållande av konkurrens, har också ifrågasatts.

Flera tidigare förslag till förändringar har lämnats. Det system som aktuella läkare och fysioterapeuter verkar i, och de lagar och förordningar som reglerar detsamma, är dock alltjämt gällande och har i stora delar varit oförändrade i många år. Uppfattningen om vad som är den mest ändamålsenliga och sett till helheten det bästa sättet att förändra är förstås olika hos olika aktörer, i olika verksamheter och också över tid. Gemensam är dock uppfattningen att det behövs en förändring. Vi lämnar här förslag som i möjligaste mån beaktar den kritik som har förts fram mot systemet men som också anammar

Sid 703(1320)

värdet av flera sätt att verka i hälso- och sjukvården. De förslag vi lämnar i denna del ingår i en kontext och en helhet där övriga pågående förändringar i hälso- och sjukvården beaktas i enlighet med uppdraget i våra direktiv.

Vi lämnar två alternativa *förslag* på hur det befintliga systemet för legitimerade fysioterapeuters och vissa specialistläkares anslutning till den offentligt finansierade vården skulle kunna utvecklas. Vilket av de två förslagen som bör förespråkas beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras.

Det *ena förslaget* innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. Det *andra förslaget* består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre. Båda förslagen inkluderar att LOL och LOF samt förordningen om läkarvårdsersättning (FOL) och förordningen om ersättning för fysioterapi (FOF) upphävs. Vi lämnar *förslag* på övergångsbestämmelser som gör det möjligt för berörda läkare och fysioterapeuter att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

Kapitel 7. Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

I utredningens tidigare betänkande har vi genomgående belyst området forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Att säkerställa utveckling och innovation är en avgörande och central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem, omfattande såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. FoUU är ett av de perspektiv som nogsamt måste beaktas i omställningen till den nära vården, när hälso- och sjukvården skiftar fokus från den traditionella sjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner.

Frågan om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdssektorn är en av de största moderna samhälleliga utmaningarna i Sverige och många andra länder. Utifrån detta resonemang blir också

utbildning i alla dess former, som grund för en adekvat kompetensförsörjning, en central fråga i utredningens dialoger liksom i utredningens arbete. Till skillnad från vad som är fallet när det gäller forskning är huvudmännens ansvar för utbildning (utöver AT och ST för läkare) inte reglerat i HSL, något som vi lyft i tidigare betänkanden. Många har påtalat till oss att även om det är självklart för alla att ett så kunskapsorienterat område som hälso- och sjukvård är helt beroende av kopplingen till utbildning riskerar det, genom att inte finnas med i den lagstiftning som reglerar kärnverksamheten, att bli satt på undantag. För att säkra framtidens kompetensförsörjning måste alla aktörer ta ett aktivt ansvar och finnas med vad gäller utbildningsinsatser på olika nivåer. Vi har tidigare meddelat vår avsikt att återkomma i frågan om behovet av att reglera även utbildningsuppdraget i HSL.

Vi *föreslår* att det uppdrag som i dag genom överenskommelser och andra avtal åligger regioner och kommuner att medverka i utbildning och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. I den nya bestämmelsen ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Bestämmelsen införs i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan. Vidare *föreslår* vi att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Vad gäller forskning har vi redan tidigare belyst utmaningarna vad gäller resursöverföring från sjukhusbaserad verksamhet till nära vård på längre sikt, inte bara i ekonomiska termer, utan också vad gäller kultur och kompetensförsörjning. I detta betänkande redogör vi för inspel på dialogfrågor i det föregående betänkandet, och lyfter särskilt ett inspel på finansiering av forskning inom primärvård och specifikt på det allmänmedicinska området.

Kapitel 8. En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Utredningen har i enlighet med direktiven att analysera om vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig, med utgångspunkten att vården ska organiseras och bedrivas

effektivt med god kvalitet och utifrån den enskildes vårdbehov. Analysen ska göras utifrån ett patientperspektiv i relation till utredningens övriga förslag.

Kort sammanfattat fyller, sedan ikraftträdandet av 1982 års hälso- och sjukvårdslag, inte dagens begreppsindelning i öppen och sluten vård någon organisatorisk funktion i lagstiftningen. Indelningen i dessa vårdformer utgör därmed endast en lagteknisk lösning. Att regioner även efter 1982 valt att organisera sina verksamheter utifrån dessa begrepp regleras alltså inte av lagstiftning.

Det råder enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård som tidigare krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras och utförs på andra platser än på sjukhus och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Det befintliga styrsystemet uppfattas dock ofta premiera sluten vård, vilket medför att sådan förflyttning inte sker i önskad utsträckning. Intresset för frågan om ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård ser delvis annorlunda ut jämfört med utredningens övriga frågor; för den som ansvarar för och arbetar med systemnivån vad gäller styrning och ledning, beskrivningssystem och det ekonomiska perspektivet är den intressant utifrån sin faktiska legala utformning och därpå följande konsekvenser. För många andra är den mer principiellt intressant utifrån hur väl den underlättar den omställning av hälso- och sjukvården som genomförs. Vi är medvetna om, och har under utredningens gång flera gånger uppmärksammats på, att förändringar i de grundläggande begreppen öppen och sluten vård är stora ingrepp i strukturen för det rådande systemet. Det råder olika uppfattning om hur viktiga sådana förändringar är att göra för att möjliggöra och underlätta omställningen till nära vård, och i vilken utsträckning de är bärare av en traditionell kultur som behöver förändras för att uppnå en modern hälso- och sjukvård.

Initialt i kapitlet presenteras ett antal av utredningen fastslagna utgångspunkter utifrån gällande rätt och våra egna analyser.

I kapitlet presenterar vi sedan skäl för vår *bedömning* att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig. Vi gör bedömningen att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av dagens och framtidens hälso- och sjukvård, och presenterar därför *förslag* om att de

behöver utredas och anpassas. Vår uppfattning är att även om en sådan översyn genomförs, bör på sikt definitionen av sluten vård moderniseras till namn och innehåll. Till följd av de stora förändringar som en ändrad definition innebär, och med tanke på de därav följande svårigheterna att med säkerhet beskriva konsekvenserna av en sådan förändring, väljer utredningen att presentera detta som en *bedömning.* I kapitlet presenteras ett möjligt sätt att utforma en sådan ny definition, benämnd särskild vård.

Kapitel 9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

För att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården räcker det, som utredningen påpekat alltsedan den första dagen, inte att göra förändringar enbart i dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, vilken har såväl region som kommun (och till en liten del även staten) som huvudman, samt alla oss som på olika sätt verkar i den. Tillsammans utgör vi ett komplext system med flera olika beslutsnivåer, vårdgivare, professioner och framför allt med alla de olika människor vars hälso- och sjukvårdsbehov vi har till uppgift att möta.

Att genomföra en samordnad utveckling mot det gemensamma målet är därmed en betydande utmaning. En utmaning som kommer innebära en långsiktig stegvis process och kräva stor uthållighet från alla. Det kommer inte att räcka med ett eller ett par stora politiska beslut på statlig nivå de närmsta åren. Det kommer att behövas beslut på alla politiska nivåer, och en bred politisk förankring som gör att beslut och inriktning står sig över längre tid. I detta kapitel lyfter vi olika former av stödstrukturer som vi ser som avgörande att den nationella nivån tillhandahåller till huvudmännen och övriga berörda aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

I enlighet med utredningens ursprungsdirektiv ska vi analysera hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. Som vi beskrivit i tidigare betänkanden kan en sådan resursöverföring inte beskrivas enbart i ekonomiska termer. Det handlar i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning, och ibland om att till-

gängliggöra resurser och kompetenser till olika delar av systemet via nya arbetssätt och/eller nya tekniska lösningar.

Även om omställningen till en god och nära vård omfattar hela hälso- och sjukvården så bedömer utredningen att det, i likhet med hur det utrycks i våra direktiv, finns behov av att också specifikt titta på hur primärvården resurssätts. Utan en stark primärvård som kan vara basen i en mer nära hälso- och sjukvård kommer inte omställningen att vara möjlig

Vi gör *bedömningen* att staten, under den återstående omställningsperioden, 2021–2027, bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Överenskommelsen bör bestå av två delar. En del med ett övergripande omställningsbidrag som fördelas till regioner och kommuner efter fördelningsnyckel och vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid. En del där de övergripande ingående områdena slås fast från start, men där inriktning och storlek under de olika områdena kan variera från år till år och mellan olika huvudmän, utifrån behov.

Kapitel 10. Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

I augusti 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till vår utredning. Utöver vad som sägs i tidigare direktiv ska utredas förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021.

Bakgrunden till direktiven är regeringens uppfattning att det finns ett behov av att skyndsamt kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom den nära vården skulle dels kunna ge förutsättningar för att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar, dels, genom att vård ges på adekvat plats i systemet utifrån personens behov, bidra till att förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård.

Fokus för uppdraget är därmed lättare psykisk ohälsa som inte kräver specialiserad vård. I uppdraget ligger också att definiera begreppet lättare psykisk ohälsa. Det är enligt direktiven upp till utre-

daren att bedöma vilken form av lättare psykisk ohälsa som ska erbjudas den nya formen av insatser.

Utredningen har redan i tidigare betänkanden haft området psykisk ohälsa med i arbetet. I våra tidigare förslag vad gäller primärvårdens utformning är en utgångspunkt primärvårdens grunduppdrag, som omfattar såväl somatiskt som psykisk hälsa. I en personcentrerad hälso- och sjukvård är ett holistiskt förhållningssätt en grundbult. Inom området psykisk ohälsa blir det också självklart att knyta an till utredningens tidigare förslag som betonar vikten av förebyggande insatser och hälsofrämjande arbete.

Utredningen kommer i detta uppdrag att arbeta med samma breda dialog som tidigare, i enlighet med ursprungsdirektiven. I kapitlet finns därför ett antal dialogfrågor som utredningen gärna tar emot inspel på.

Till sist…

…vill vi tacka alla som gjort denna resa möjlig. Alla som på olika sätt bidragit till den rörelse som omställningen till en god och nära vård kommit att bli. Resan har bara börjat. Kanske är hela poängen att vi aldrig blir färdiga, utan ständigt måste vidareutveckla och anpassa, med lyhördhet och med avsikten att bevara det goda och förändra det som är mindre bra. Vi har förhoppningsvis bidragit med några delar av vägbygget. Vi har tagit fram en färdplan och en målbild. Föreslagit milstolpar och visat på vägval. Vi vill till sist påminna om det vi sagt från början. Hälso- och sjukvård är en lagsport, och en sådan här förändring, om den ska vara möjlig att göra, är ett stort tillsammans-arbete. Avgörande är involvering av personer med patienterfarenhet och vårdens medarbetare. Lärandet och kunskapen ligger i den gemensamma processen.

”Nog finns det mål och mening i vår färd – men det är vägen som är mödan värd.”[1]

[1] Boye, K, *I rörelse*, 1927.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

dels att 5 kap. 2 §, 7 kap. 7 §, 8 kap. 8 §, 11 kap. 3 §, 12 kap. 2 och 4 §§, 14 kap. 1–2 §§, samt 16 kap. 1 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fem nya paragrafer, *7 kap. 3 a §*, *10 kap. 1 a §*, *13 kap. 1 a §*, *16 kap. 5 §* och *18 kap. 4 §* med följande lydelse,

dels att det närmast före 10 kap. 1 a § respektive närmast före 13 kap. 1 a § ska införas en ny rubrik med lydelsen *Patientkontrakt*,

dels att det närmast före 18 kap. 4 § ska införas en ny rubrik med lydelsen *Utbildning*.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 kap.
	2 §
Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler *och den utrustning* som behövs för att god vård ska kunna ges.	Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, *den utrustning och de förutsättningar för samverkan* som behövs för att god vård ska kunna ges.
	7 kap.
	3 a §
	Regionen ska med tillämpning av lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillhandahålla valfri-

Sid 711(1320)

	hetssystem inom fysioterapi och psykiatri.
	Ersättningen från regionen till utförare inom valfrihetssystemen ska följa den enskildes val av utförare.

7 kap.

7 §

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med *samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.*	I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med *kommunen och andra* samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

8 kap.

8 §

Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får *hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).*	Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får *hälso- och sjukvård i hemmet.*

10 kap.

1 a §

Regionen ska tillhandahålla ett patientkontrakt till patienten i enlighet med vad som anges i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821).

11 kap.

3 §

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med *samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.*	I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med *regionen och andra* samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

12 kap.

2 §

Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen *hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

12 kap.

4 §

Regionen får på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller

2. får *hemsjukvård* genom kommunens försorg.

2. får *hälso- och sjukvård i hemmet* genom kommunens försorg.

Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.

13 kap.

1 a §

Kommunen ska tillhandahålla ett patientkontrakt till patienten i enlighet med vad som anges i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821).

14 kap.

1 §

Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda *hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det.

Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det.

Sid 713(1320)

Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.	Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

Regionen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

14 kap.

2 §

Om samtliga kommuner inom en regions område ingår i en överlåtelse av ansvar för *hemsjukvård* enligt 1 § och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.	Om samtliga kommuner inom en regions område ingår i en överlåtelse av ansvar för *hälso- och sjukvård i hemmet* enligt 1 § och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

16 kap.

1 §

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller *hemsjukvård* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.	Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det frånregionen.

16 kap.

4 §

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.	När den enskilde har behov av insatser *från flera vårdgivare eller* insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska *representanter för de verksamheter eller enheter i regionen eller kommunen som ansvarar för insatserna tillsammans* upprätta en individuell plan.
Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.	Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov *av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet* tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. *Den enskildes önskemål om upprättandet av en individuell plan ska beaktas.* Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,	1. vilka insatser, *exempelvis förebyggande och rehabiliterande*, som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,	
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, *och*	3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,

4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.	4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*
	5. målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv.
	16 kap.
	5 §
	Regionen och kommunen ska upprätta en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.
	18 kap.
	4 §
	Regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024 i fråga om 10 kap. 1 a § och 13 kap. 1 a § hälso- och sjukvårdslagen, den 1 juli 2028 i fråga om 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen och i övrigt den 1 januari 2023.

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Sid 716(1320)

Härigenom föreskrivs att 8 a § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	8 a §
Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som	
1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller	
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som	
a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),	
b) får *hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)*, eller	b) får *hälso- och sjukvård i hemmet*, eller
c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.	
Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.	
Regionen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas	
1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och	
2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

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

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 kap.
	7 §
När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.	När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, *ska representanter för de verksamheter eller enheter i kommunen eller regionen som ansvarar för insatserna tillsammans* upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina *behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet* tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. *Den enskildes önskemål om upprättandet av en individuell plan ska beaktas.* Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,	1. vilka insatser, *exempelvis förebyggande och rehabiliterande*, som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,	

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, *och*	3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.	4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*
	5. målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

1.4 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientlagen (2014:821)
dels att 6 kap. 4 § ska ha följande lydelse,
dels att det i 6 kap. ska införas en ny 5 §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	4 §
För en enskild som har behov av *både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten* ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).	För en enskild som har behov av *insatser från flera vårdgivare*, *eller* både *insatser från* hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
	5 §
	Om patienten begär det, ska en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt och individuella plan, ett patientkontrakt, utan dröjsmål upprättas och tillhandahållas till patienten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.5 Förslag till lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde och definitioner

1 § Denna lag får tillämpas av regioner för anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster inom den öppna vården från vårdgivare i privat verksamhet som bedriver vård i glesbygd.

Vad som i lagen sägs om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

2 § Verksamhet inom företagshälsovård eller elevhälsa som avser medicinska insatser enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) omfattas inte av denna lag.

3 § Bestämmelser om anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster finns även i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner och lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Anskaffning av och ersättning för hälso- och sjukvårdstjänster

4 § Vid anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna lag ska regionen, i den mån inte särskilda bestämmelser i denna lag anger annat, tillämpa lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Vid en sådan tillämpning av lagen om offentlig upphandling ska de bestämmelser tillämpas som gäller tjänster av sådant slag som anges i bilaga 2 a till den lagen. Med upphandlande myndighet enligt den lagen avses region och med leverantör sådan vårdgivare som avses i denna lag.

5 § En region ska teckna avtal med den eller de vårdgivare vars anbud har högst kvalitet. Regionen ska på förhand ange vilka kriterier som utgör god kvalitet. Kriterierna ska vara likabehandlande, icke-diskriminerande och transparenta och ha anknytning till det som ska anskaffas.

Sid 721(1320)

6 § Avtal enligt denna lag får inte löpa under längre tid än sju år.

7 § Grunderna för den ekonomiska ersättningen till en vårdgivare framgår av myndighetsföreskrifter.

8 § Regeringen får meddela föreskrifter om vad som avses med vårdgivare och glesbygd enligt denna lag.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ekonomisk ersättning till vårdgivare för hälso- och sjukvårdstjänster som anskaffas med stöd av denna lag.

9 § En myndighet ska utöva tillsyn över anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § lagen (2016:1145) om offentlig upphandling ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 kap.	
3 §	
Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner *och* lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet.	Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet *och lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Sid 723(1320)

1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	3 §
Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna *och* lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet.	Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet *och lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

1.8 Förslag till lag om upphävande av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska, med den begränsning som följer av 2 §, upphöra att gälla vid utgången av 2022.

2 § Den upphävda lagen tillämpas, förutom avseende bestämmelserna om ersättningsetablering i 5 a–5 h §§, fortfarande för läkare som vid tidpunkten för upphävandet bedrev vård med stöd av lagen, dock längst till och med utgången av juni 2028.

1.9 Förslag till lag om upphävande av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi ska, med den begränsning som följer av 2 §, upphöra att gälla vid utgången av 2022.

2 § Den upphävda lagen tillämpas, förutom avseende bestämmelserna om ersättningsetablering i 5 a–5 h §§, fortfarande för fysioterapeuter som vid tidpunkten för upphävandet bedrev fysioterapi med stöd av lagen, dock längst till och med utgången av juni 2028.

1.10 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Härigenom föreskrivs att 3 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse enligt SOU 2018:39 samt här föreliggande förslag*
	3 a kap.
	1 §
	Regionerna och kommunerna ska inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar säkerställa att primärvården särskilt
	1. tillhandahåller kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som av kvalitets eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens,
	2. svarar för sådan brådskande hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens,
	3. ger sakkunnig information, rådgivning och stöd utifrån individuella behov, förutsättningar och preferenser till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder
	4. bedriver forskning,
	5. samordnar patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård,

Sid 727(1320)

6. tillhandahåller förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser,

7. tillhandahåller rehabiliterande åtgärder utifrån patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser,

8. har en mycket god tillgänglighet, *och*

9. medverkar till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

1.11 Förslag till förordning om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna förordning finns kompletterande bestämmelser till lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.

2 § Med vårdgivare avses legitimerade fysioterapeuter och läkare med specialistkompetens, dock inte läkare med specialistkompetens i allmänmedicin eller enbart i laboratoriemedicinska specialiteter, socialmedicin, klinisk neurofysiologi, rehabiliteringsmedicin, klinisk genetik eller bild- och funktionsmedicinska specialiteter utom klinisk fysiologi.

3 § Med glesbygd avses ett geografiskt område

– som är beläget i en kommun i vilken mer än hälften av befolkningen bor i områden med en befolkningstäthet om färre än 300 invånare per kvadratkilometer, och

– som är beläget minst 30 minuter med bil från en tätort med 10 000 eller fler invånare, dock inte i en tätort med fler än 6 000 invånare.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

1.12 Förslag till förordning om upphävande av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning

Regeringen föreskriver att förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning ska upphöra att gälla vid utgången av juni 2028.

1.13 Förslag till förordning om upphävande av förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

Regeringen föreskriver att förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi ska upphöra att gälla vid utgången av juni 2028.

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordning (2007:1117) med instruktion för Konkurrensverket

Härigenom föreskrivs att 3 § förordning (2007:1117) med instruktion för Konkurrensverket i stället för lydelsen enligt förordningen (2019:1313) om ändring i den förordningen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt förordning (2019:1313)	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Konkurrensverket ska fullgöra de uppgifter som följer av	
1. konkurrenslagen (2008:579),	
2. 22 kap. 1 § lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, 22 kap. 1 § lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, 18 kap. 1 § lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, 18 kap. 1 § lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet samt 5 och 9–11 §§ lagen (2019:668) om upphandlingsstatistik,	
3. lagen (2014:836) om näringsförbud,	
4. lagen (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m.,	
5. 10 kap. 7 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem,	
6. 22 § lagen (2013:311) om valfrihetssystem i fråga om tjänster för elektronisk identifiering,	
7. förordningen (1994:1808) om behöriga myndigheter på den civila luftfartens område,	
8. konkurrensförordningen (2008:604), *och*	8. konkurrensförordningen (2008:604),
9. 5 kap. 4 § lagen (2010:1065) om kollektivtrafik.	9. 5 kap. 4 § lagen (2010:1065) om kollektivtrafik, *och*
	10. 9 § lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

2 Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter

2.1 Huvudbetänkandets utgångspunkter och upplägg

2.1.1 Utredningens uppdrag

Utredningens direktiv

Den 2 mars 2017 beslutade regeringen att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (se bilaga 1). Målsättningen är att på sikt förverkliga denna strukturreform av hälso- och sjukvården. För att möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete som handlar om att organisera vården utifrån befolkningen och patienternas behov. Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver reformeras så att mer resurser ges till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. En bättre integration av hälso- och sjukvårdssystemets olika delar och en förstärkning av primärvården är därför nödvändig.[1]

Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att bättre utveckla kvaliteten och tillgängligheten samt främja effektivitet och jämlikhet. Sjukvårdshuvudmännen behöver bli bättre på att organisera och tillhandahålla vården efter olika målgruppers skilda behov och förväntningar. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov.

[1] Se t.ex. OECD, *The future of primary care Interim report and next steps*, 2017; Starfield, B., Shi, L., Macinko, J, *Contribution of Primary Care to Health Systems and Health*, 2005; WHO, *Hälsa 2020*, 2012; Vårdanalys, *En primär angelägenhet*, 2017.

Sid 733(1320)

Mot denna bakgrund fick vår utredning i uppdrag att göra en bred analys av de förslag som den nationella samordnaren för effektivt resursutnyttjande i hälso- och sjukvården lämnade i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). Våra grunddirektiv lyfter särskilt fram att följande förslag ska beaktas:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering,
- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning,
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården,
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården,
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning,
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

I september 2017 fick utredningen tilläggsdirektiv (se bilaga 2) som bl.a. medför att vi även ska analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få. Utredningen fick även i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården (avser här den av regionerna finansierade primärvården) och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Den 23 augusti 2018 fick utredningen ytterligare tilläggsdirektiv (se bilaga 3) som fördjupar samverkansuppdraget, till att även:

- undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras,
- se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman,
- klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, så kallad SIP.

Sid 734(1320)

Vidare fick utredningen i uppdrag att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi (den s.k. nationella taxan), ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Utredningen ska också lämna nödvändiga författningsförslag för detta.

Den 15 augusti 2019 fick utredningen ytterligare tilläggsdirektiv (se bilaga 4) som utvidgade uppdraget till att även utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt.

Hittills redovisade uppdrag

Utredningen har innan detta fjärde betänkande, vårt huvudbetänkande, lämnat tre delbetänkanden. Liksom i vårt förra, tredje, delbetänkande gör vi här en kort genomgång av de delbetänkanden vi hittills överlämnat:

God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

I juni 2017 överlämnade vi vårt första delbetänkande, God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I betänkandet presenterades förslag på nya styrande principer för hälso- och sjukvården som utgick från närheten till patienten och tydliggjorde att öppen vård ska vara förstahandsvalet. Baserat på dessa styrande principer presenterade vi också en gemensam målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården och en 10-årig färdplan för den samordnade omställningen till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Färdplanen har sin utgångspunkt i den svenska hälso- och sjukvårdens historia och tar sikte på målbilden. Den omfattar såväl utredningens tid fram till vårt avslutande betänkande i januari 2021 som den fortsatta tiden fram till 2027, eftersom det finns förändringar som kommer att behöva genomföras såväl på kortare som på längre sikt.

Sid 735(1320)

I det första delbetänkandet föreslog vi även att regionernas skyldighet att erbjuda vårdgaranti inom primärvården skulle ändras, så att den enskilde, vid behov, inom en viss tid garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal såsom t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut eller psykolog. Det är patientens behov som ska styra vilken yrkesgrupp hon eller han får träffa. Ändringen syftade till att använda så mycket som möjligt av den kompetens som finns inom primärvården för att på bästa sätt möta patienternas behov. Med syfte att förtydliga möjligheten till andra kontaktformer än den fysiska, samt betona det kvalitativa innehållet i mötet, föreslogs en garanti om en medicinsk bedömning ersätta dagens garanti om besök.

Dessa förslag låg till grund för regeringens proposition 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti, vilken riksdagen beslutade om den 23 maj 2018, och vars lagändringar trädde i kraft den 1 januari 2019.

God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Utredningen lämnade sitt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) den 1 juni 2018. Där lämnade utredningen förslag på en fördjupad målbild och färdplan för omställningen av hela den svenska hälso- och sjukvården, där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. Detta andra delbetänkande fokuserade i övrigt på primärvården och hur den kan stärkas. Det innehöll såväl författningsförslag som exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården. De senare ämnade som inspiration för huvudmännen (såväl regioner som kommuner) i deras arbete med att genomföra och konkretisera omställningen i sina egna respektive kontexter.

Med syfte att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige föreslogs bl.a. en modernisering av definitionen av primärvård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) samt att närmare bestämmelser om vad som är primärvårdens grunduppdrag ska regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Vidare lyftes behovet av att stärka kontinuiteten i svensk primärvård. Vi betonade vikten av en fast vårdkontakt (t.ex. en sjuksköterska/distriktssköterska) i kommunens sär-

skilda boendeformer, en kontaktsjuksköterska inom onkologin, eller en barnmorska i samband med en graviditet. Vi föreslog att regleringen om möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas. I detta sammanhang framhöll vi samtidigt att en hög patientsäkerhet förutsätter en god arbetsmiljö. Det är av betydelse att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Vi föreslog därför att Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

Utredningen bedömde även att det finns ett behov av att se över möjligheten att begränsa antal listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem. Samt av att se över möjligheten att årsvis begränsa hur många gånger en patient kan välja att byta utförare av Vårdval primärvård. Dessa frågor hanterades inom ramen för den pågående utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). Den utredningen lämnade sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) i oktober 2019.

Kopplat till förslaget att förtydliga möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården redogjordes även för utredningens bedömning av åtgärder som behöver vidtas för att kunna bemanna primärvården med specialister i allmänmedicin (eller likvärdig kompetens) i den omfattning som krävs för att kunna tillhandahålla en fast läkarkontakt till hela befolkningen.

Utredningen lämnade även vissa bedömningar och förslag rörande intygshantering och signeringskrav. Vidare lyftes behovet av en större kulturförändring, med fokus på personcentrering och interprofessionella arbetssätt, för att klara framtidens utmaningar. Tillsammans bedömdes de olika förslagen i betänkandet utgöra grunden för en primärvårdsreform. Vi lämnade även förslag på hur omställningen regelbundet kan följas upp, även efter att utredningens arbete är avslutat. Delbetänkandet har remissbehandlats under hösten 2018 och bereds i Regeringskansliet.

I och med överlämnandet av det andra delbetänkandet har vi redovisat våra förslag gällande majoriteten av de områden som, baserat på förslagen i Effektiv vård, specifikt pekades ut i våra ursprungliga direktiv (se ovan). Det som återstår i denna del är delvis frågan om resursöverföring, som följer med hela utredningstiden och samtliga förslag utredningen lägger samt frågan om sluten vård kan ges på

annan plats än vårdinrättning. Den senare frågan hanteras som en del av utredningens uppdrag med att utreda ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård (se vidare i nästa avsnitt samt kap. 8).

God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29)

I enlighet med utredningens tilläggsdirektiv från augusti 2018 skulle utredningen i juni 2019 överlämna en rapport om utredningsarbetets inriktning och om hur arbetet fortskrider. Detta gjorde utredningen genom sitt tredje delbetänkande, God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29), som överlämnades den 5 juni 2019. Delbetänkandet innehåller analys av och bakgrundstexter till de områden utredningen lämnar förslag på i föreliggande betänkande. Det innehåller också fördjupningstexter som berör vissa områden inom vilka utredningen i tidigare betänkanden har lämnat förslag, såsom hälso- och sjukvårdens roll i att främja hälsa förebygga sjukdom och bygga funktionsförmåga, samt forskning, utveckling och utbildning. Kopplat till analys- och bakgrundskapitlen fanns dialogfrågor, som ett verktyg för diskussion i verksamheter och andra sammanhang där intresse kan finnas för utredningens frågor.

2.1.2 Huvudbetänkandets innehåll

Utredningsuppdrag som redovisas i detta huvudbetänkande

I detta huvudbetänkande ska vår utredning i enlighet med våra direktiv göra bedömningar och överlämna eventuella förslag gällande:

- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning,
- att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få,
- att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut,

- att undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras,
- att se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman,
- att klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, s.k. SIP,
- att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården, och lämna nödvändiga författningsförslag för detta,
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Bland uppdragen från de ursprungliga direktiven som löper över hela utredningens livstid, och som brett knyter an till uppdraget att stödja samtliga berörda aktörer i omställningsarbetet, kan noteras:

- Dialoguppdraget. Utredningen ska bl.a. initiera samarbeten och samordna diskussioner mellan företrädare för regionerna, myndigheter och andra berörda aktörer, såsom i synnerhet kommuner samt organisationer som företräder patienter och professionerna (för redovisning av detta uppdrag se avsnitt 2.2),
- Framlyftande av goda exempel (görs och har gjorts kontinuerligt såväl i betänkanden som i blogg och dialoger runtom i landet),
- Stödja arbete med närliggande frågor såsom t.ex. utvecklingen av uppföljningen av primärvården i Socialstyrelsens patientregister, kvalitetsregister, nationell kunskapsstyrning och den nationella väntetidsdatabasen.

Återstående utredningsuppdrag efter huvudbetänkandet

Efter att vi överlämnat detta betänkande, som vi benämner vårt huvudbetänkande, återstår att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. Och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt (se kapitel 10). Detta uppdrag ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Huvudbetänkandets struktur och förhållande till det tredje delbetänkandet

Bakgrundsanalyser och nulägesbeskrivningar, inklusive gällande rätt, som utgör utgångspunkter till de förslag och konsekvensanalyser som presenteras i detta betänkande återfinns i vårt tredje delbetänkande, God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29). Dessa båda betänkanden måste alltså läsas tillsammans.

Det enda undantaget är förslagen i kap. 6 som rör utbildning. Bakgrundstexter till de förslagen finns i samma kapitel i detta betänkande. Nedan beskrivs kortfattat hur betänkandet är uppbyggt.

Kapitel 1 i detta betänkande rymmer våra författningsförslag.

Här i kapitel 2 återfinns texter som påminner om utredningens uppdrag och lyfter fram några centrala utgångspunkter för detta huvudbetänkande. Vidare ger vi en kort nulägesbild av omställningen och avslutningsvis presenteras vår bild av ett modernt hälso- och sjukvårdssystem.

I kapitel 3 ges, som ett komplement till vår färdplan och målbild, en övergripande beskrivning av det vi under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet.

Kapitel 4 och 5 samt 7 och 8 behandlar de områden vi enligt direktiven har kvar att utreda och lämna förslag inom.

Kapitel 4 innehåller förslag och konsekvensanalys rörande samverkansfrågor. Det lägger i sin tur grunden för förslag och konsekvensanalyser gällande patientkontrakt i kapitel 5.

I kapitel 6 återfinns bakgrundsanalys, förslag och konsekvensanalys rörande utbildning, samt en fördjupande text om forskning.

Kapitel 7 innehåller (två alternativa) förslag och konsekvensanalyser gällande systemet med läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt den s.k. nationella taxan.

I kapitel 8 behandlas bedömningar och förslag samt konsekvensanalyser kring den svenska hälso- och sjukvårdens strukturer och beskrivningssystem, med utgångspunkt i begreppen öppen vård och sluten vård och dess funktioner.

Kapitel 9 diskuterar förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet, inklusive hur överföring av resurser kan ske.

I kapitel 10 ger vi en kort introduktion till hur vi avser ta oss an vårt tilläggsuppdrag rörande lättare psykisk ohälsa. På motsvarande sätt som i vårt tredje delbetänkande avslutas detta kapitel med ett par dialogfrågor, tänka att kunna användas som underlag för dialoger, och som vi välkomnar eventuella reflektioner till oss i utredningen kring.

I det avslutande kapitel 11 återfinns författningskommentarer till de författningsförslag som finns i kapitel 1. Dessa bägge kapitel läses alltså med fördel tillsammans.

2.1.3 Utgångspunkter för detta betänkande

Omställningen omfattar hela hälso- och sjukvården

Utredningen möts ibland av uppfattningen att vi är ”en primärvårdsutredning” och att vårt uppdrag enbart berör (det som traditionellt förstås som) primärvården och de som verkar där. Det stämmer inte. Utredningens uppdrag och arbete handlar om en omställning för hela det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, vilket har både kommun och region (och en liten del även staten[2]) som huvudman, och rör alla som på olika sätt verkar i hälso- och sjukvården. Med detta helhetsperspektiv i beaktande vill vi särskilt framhålla följande utgångspunkter:

[2] T.ex. inom Kriminalvården och Försvaret.

Personcentrerad hälso- och sjukvård

Vi behöver ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner till system som är designade utifrån människor. Vi behöver en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas.

Det finns ingen enkel definition av begreppet personcentrerad vård. Det är ett förhållningssätt. Utredningen hänvisar liksom tidigare till Vårdanalys rapport, Från mottagare till medskapare, och den beskrivning av begreppet som görs där.

Närstående och anhöriga[3]

När en person drabbas av något som allvarligt påverkar dennes hälsotillstånd påverkar det ofta inte bara personen själva ifråga utan hela dess sammanhang, som ibland ställs inför en ny verklighet och vardag. Drygt 1,3 miljoner, eller närmare var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående.[4] Det är därför centralt att dessa personer tänks in i olika lösningar, både utifrån behovet av stöd till patienter, när den enskilde önskar det, och stöd till de närstående själva när de behöver det. I detta sammanhang bör även barns specifika förutsättningar som anhöriga särskilt beaktas.

Nära vård, ett förhållningssätt för hela hälso- och sjukvården

Som vi beskrivit i tidigare delbetänkande är nära vård inte en ny organisationsnivå, och inte heller någon ny benämning på dagens primärvård. Nära vård är i stället ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård – inte bara primärvård – med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas. Detta synsätt överensstämmer också med hur

[3] Kort om begreppen: I 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, benämns personer som ger insatser till närstående anhörig eller annan person. Annan person är någon utanför familjekretsen exempelvis en vän eller granne. Ibland används begreppet närstående om de anhöriga, framför allt inom hälso- och sjukvården. I detta betänkande används begreppen anhörig och närstående synonymt.

[4] Nationellt kompetenscentrum anhöriga – för ett anhörigvänligt samhälle, *Vem är anhörig,* 2016.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tillsammans med huvudmännen, beskriver begreppet nära vård.[5]

Omställningen görs inte för att ”spara pengar”

Vårt uppdrag, och omställningen i svensk hälso- och sjukvård, har inte tillkommit för att på kort sikt spara pengar. Vårt uppdrag handlar om att skapa förutsättningar att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna i vår offentligt, solidariskt, finansierade hälso- och sjukvård. Då kan vård och omsorg inte organiseras på samma sätt som i dag.

En bättre integration av hälso- och sjukvårdssystemets olika delar och en förstärkning av primärvården är nödvändig

För att i dag kunna tillhandahålla en sammanhängande och effektiv hälso- och sjukvård till våra invånare finns ett väsentligt större behov av samverkan och samordning mellan olika aktörer än i den tid när gällande regelverk kom till. Både utifrån ett större antal aktörer som verkar inom hälso- och sjukvården och utifrån fler patienter med sammansatta behov. Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som en mer sammanhängande vård, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Mer resurser behöver ges till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. En bättre integration av hälso- och sjukvårdssystemets olika delar och en förstärkning av primärvården är därför nödvändig.

Utredningen har inte i uppdrag att ändra gällande ansvarsnivåer

Utredningens uppdrag inkluderar inte att utreda en ändrad ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvården i Sverige. Våra olika förslag tar därmed sin utgångspunkt i nu gällande ansvarsförhållanden.

[5] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, avsnitt 3.2.1, s. 54–56.

Sid 743(1320)

Det huvudsakliga ansvaret för finansieringen och organiseringen av hälso- och sjukvården ligger hos de 20 regionerna, och i vissa delar hos de 290 kommunerna.[6] Via region- respektive kommunalskatten finansieras merparten av hälso- och sjukvården. 2017 stod regionerna och regionägda bolag för 56,7 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna och kommunerna för 25,5 procent. Tittar man i stället enbart på det offentligas kostnader för hälso- och sjukvården stod staten för ca 2 procent, regionerna för ca 68 procent och kommunerna för ca 30 procent.[7]

Staten har ett övergripande systemansvar. Riksdagen stiftar lagar som sätter ramarna för hälso- och sjukvården. Rent ekonomiskt är dock statens roll förhållandevis liten.

Primärvård är en vårdnivå med både region och kommun som huvudman

Som vi tidigare beskrivit är den rådande begreppsförvirringen kring vad ”primärvård” är (i en svensk kontext) en utmaning för omställningsarbetet. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå, den första, som ska tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. Primärvård är inte en specifik organisationsform inom den öppna vården. Det är alltså inte likhetstecken mellan en vård/hälsocentral och primärvård. Primärvård omfattar mer än så och har både kommun och region som huvudman.[8]

Ibland saknar vi dock i dag etablerade gemensamma begrepp för att prata om olika utsnitt av den primära vårdnivån, vilket gör att såväl vi i utredningen som andra ibland ändå förenklat använder ”primärvård” när vi egentligen avser vissa utsnitt av primärvården (och då ofta det som sker på en vårdcentral).

[6] Då Region Gotland är en kommun som utför en regions uppgifter finns det formellt 20 regioner och 290 kommuner.
[7] Prop. 2019/20:1, *UO9*, s. 21.
[8] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, avsnitt 2.3.1 samt 5.1.4.

Kommunal hälso- och sjukvård är inte ”någon annan slags hälso- och sjukvård”

Såväl kommuner som regioner är huvudmän för hälso- och sjukvård i Sverige. Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att säkerställa att den vård HSL fastslår som respektive huvudmans ansvar erbjuds till de utpekade målgrupperna. Vården kan utföras i egen regi, men måste inte göra det. Driften kan också läggas ut på en fristående vårdgivare, såsom idéburna eller privata aktörer.

Kommunerna ansvarar enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § HSL för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilda boendeformer, dagverksamheter och, i de fall man har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende, det vill säga patientens privata bostad. I dagsläget har alla regioner förutom Stockholm slutit sådana avtal om hemsjukvården med ”sina” kommuner.[9] Även om en kommun har ansvar för att erbjuda de som bor på särskilt boende hälso- och sjukvård, på primärvårdsnivå, så har regionen fortsatt ansvar för att erbjuda specialiserad vård till dessa patienter, i de fall de har behov av sådan vård.

Regionerna och kommunerna har alltså delvis olika ansvar vad gäller vilken vård och vilka grupper de är skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård. Det är dock samma övergripande reglering, i HSL, patientlagen (2014:821) (PL) och övriga författningar, som gäller för den hälso- och sjukvård som utförs under deras huvudmannaskap. Det är inte någon annan form av hälso- och sjukvård med mindre eller andra kvalitetskrav, som bedrivs med kommunen som huvudman.

Vi startar inte från ett blankt papper

Slutligen några rader om utmaningen med att inte kunna starta från ett blankt papper och rita upp ett idealt system. När vi talar om omställning eller omstrukturering till ett modernt hälso- och sjukvårdssystem så vill vi ju å ena sidan tänka nytt, och försöka ta oss förbi de hinder som när man är mitt i dem kan verka ”av naturen givna”. Å andra sidan kan vi inte ändra vår historiska kontext eller helt bortse från vissa grundförutsättningar när vi nu ska lägga förslag för att reformera systemet.

[9] Obs. Norrtälje kommun utgör dock ett undantag i Stockholmskontexten.

Sid 745(1320)

Utredningen ser en risk att våra förslag i vissa delar kan komma att uppfattas som att de inte är tillräckligt visionära eller genomgripande jämfört med dagens tillstånd. Att förslagen mäts mot det som uppfattas vara ett tänkt ”idealt scenario”, om man kunde slänga upp alla pusselbitar i luften samtidigt och stuva om dem enbart utifrån hälso- och sjukvårdens behov. I likhet med vad såväl vi, som betänkandet Effektiv vård, tidigare anfört ser vi dock att omställningen av hälso- och sjukvården från det sjukhustunga system vi i dag har till den moderna nära vården snarare måste ske i många små steg och under en längre tid.

2.2 Redovisning av dialoguppdraget

Vår utredning kan sägas ha ett tvådelat uppdrag. Dels ett traditionellt utredningsuppdrag att ta fram författningsförslag inom utpekade områden. Dels ett uppdrag att bidra till att samordna omställningen och föra dialog om, och förankra, utredningens arbete och förslag brett. Mot bakgrund av kunskapen att det är avgörande för reformers legitimitet att processerna de tagits fram igenom upplevs som rättvisa och transparenta, ser utredningen detta dialoguppdrag som centralt. Utredningen har därför från start lagt sig vinn om att arbeta med stor öppenhet och en inkluderande dialog. Detta har hittills resulterat i över 440 dialogtillfällen.

I vårt andra delbetänkande redovisade vi olika sätt som detta dialogarbete hade tagit sig uttryck i dittills. I detta betänkande kompletterar vi den bilden med en redogörelse för det dialogarbete som ägt rum efter det, dvs. efter juni 2018. Detta avsnitt kan därför med fördel läsas tillsammans med avsnitt 2.1.3 i God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:53).

2.2.1 Utgångspunkter för dialogarbetet

Tidigt i arbetet slogs grundprincipen fast att utredningen kommer på inbjudan, snarare än bjuder in sig själv. Samtidigt verkade vi för att göra det känt så brett som möjligt att vi välkomnade inbjudningar och för att säkerställa att de som önskade nå oss enkelt kunde det. Bl.a. genom vår hemsida och i våra externa engagemang hos olika

aktörer, där kontaktuppgifter och adress till hemsidan alltid finns med i våra presentationer.

Dialog med huvudmännen för hälso- och sjukvård

I den första fasen prioriterades inbjudningar från regionerna, såsom huvudmän för den största delen av hälso- och sjukvården. Genomgående framhölls dock att vi om möjligt önskade att samverkan med kommunerna skulle vara en del av respektive program. Inledningsvis låg också fokus vid besöken i hög grad på regionernas primärvård. Efterhand som utredningsuppdraget har utvidgats har mer fokus lagts på inbjudningar från kommuner, sjukhus samt lärosäten. Detta har nästan helt reglerat sig självt genom att berörda aktörer i högre utsträckning inkommit med inbjudningar efter att vi fått tilläggsdirektiv som mer riktat sig mot dem, och i de faser där vi bedömt dem vara prioriterade. Kontinuerlig dialog med huvudmännen har även förts genom våra referensgrupper (se avsnitt 2.2.4).

Prioriteringar utifrån maktkritiska perspektiv

Genomgående har utredningen försökt att prioritera inbjudningar från patientföreträdare samt från yngre och kommande medarbetare. Vi har också strävat efter att använda våra tillgängliga resurser så effektivt som möjligt, bl.a. genom att klustra besök i olika delar av landet och använda digitala möten när möjligt och ändamålsenligt. Slutligen har vår ansats varit att ha ett maktkritiskt perspektiv med oss och uppnå en god fördelning mellan företrädare för olika professioner och patientgrupper, olika delar av landet samt privata och offentliga aktörer.

2.2.2 En kontinuerlig kommunikation om utredningen via hemsidan www.sou.gov.se/godochnaravard

Utredningens hemsida lanserades i september 2017, på den gemensamma webbplatsen för statliga utredningar. På hemsidan finns relevant information om utredningen och dess arbete, för att denna ska

Sid 747(1320)

vara lätt tillgänglig för alla berörda aktörer. Där finns även information om hur man kan komma i kontakt med utredningen.

Sedan hösten 2017 publicerar utredningen på fredagar nya bloggінlägg, om utredningens arbete och aktuella processer som på olika sätt relaterar till omställningen av den svenska hälso- och sjukvården. Detta för att skapa transparens kring utredningens arbete men även för att bidra till spridningen av goda exempel från våra möten runtom i landet och lyfta pågående nationella initiativ som är av vikt för många aktörer. Utredningen har fått positiv återkoppling från verksamheter och enskilda runtom i landet, att detta läses och används t.ex. som underlag för arbetsplatsträffar.

På hemsidan återfinns även ett par filmer som utredningen tagit fram. Dels en mer övergripande film om utredningens arbete (beskrevs i vårt andra delbetänkande), och dels fyra mycket korta filmer som behandlar olika områden som vi särskilt lyfter i utredningen. Dessa filmer introducerar några av de föregångare inom dessa områden som vi mött på vår resa. Samtliga filmer är tänkta att kunna fungera som en inledning till egna diskussioner om framtidens vård och omsorg, och hur olika aktörer kan arbeta med omställningen i den egna kontexten. Filmerna är fria att användas där och när man som medarbetare i vården, eller som invånare, tycker att man kan ha nytta av dem.

2.2.3 Dialogfrågor

I utredningens tredje delbetänkande introducerade vi en ny dialogform: dialogfrågor. I betänkandet valde vi att avsluta kapitlen som innehöll bakgrundsanalyser och fördjupningar av olika områden med ett par dialogfrågor, kopplade till innehållet i respektive kapitel. Frågorna var tänka att kunna användas som underlag för dialoger vid t.ex. arbetsplatsträffar, föreningsmöten eller i lokala utvecklingsarbeten. Det var samtidigt frågor som vi från utredningens sida önskade få del av olika aktörers tankar kring, och vi välkomnade därför att man sände sina eventuella reflektioner till oss i utredningen. Vilket vi informerade om t.ex. via vår hemsida och våra olika referensgrupper (se avsnitt 2.2.4).

Gensvaret blev över förväntan. Både vad gäller hur många som valde att delge utredningen synpunkter och hur konkret och brett dessa svar sammantaget belyste de olika frågor vi ställt.

Till skillnad från remissvar, som ju är synpunkter vilka ges när förslagen är färdigställda (och går till ansvarigt departement, som då är ägare av förslagen och dess vidare process) så gav denna form också möjlighet för utredningen att få viktiga inspel – utifrån frågor vi själva formulerat – i ett skede när de kunde påverka det vidare arbetet med områden som utredningen hade kvar att lägga förslag inom.

2.2.4 Referensgrupper samt experter och sakkunniga till utredningen

Referensgrupper

Initialt etablerade utredningen fyra referensgrupper, med företrädare för patienter/brukare, för professionerna, för politiska partier (samtliga riksdagspartier), samt för huvudmännen regionerna, i form av hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Hösten 2018 etablerade utredningen en femte referensgrupp, med representanter för huvudmännen kommunerna: ett nätverk med sex kommundirektörer, utsedda genom SKR. Kommundirektörerna i referensgruppen representerar olika delar av landet och olika storlekar på kommuner, och har varit ett viktigt tillskott till utredningen. Utredningen har även, i samråd med denna referensgrupp, bjudit in andra angränsande utredningar på hälso- och sjukvårdsområdet till dessa möten. Något som varit uppskattat då den kommunala hälso- och sjukvården ofta tenderat att tappas bort i olika nationella initiativ.

Givet den avgörande roll utredningen tillskriver vårdens yngre och kommande medarbetare valde vi att i mars 2019 återigen, genom vår referensgrupp för professionerna, bjuda in yngre representanter från respektive organisation till en workshop. Workshopen följdes sedan av ett gemensamt möte med moderorganisationerna, som fokuserade på prevention och där även Folkhälsomyndigheten och SKR medverkade.

Experter och sakkunniga till utredningen

Sid 749(1320)

Sedan vårt andra delbetänkande har ytterligare två experter förordnats till utredningen, bägge företrädare för kommunala verksamheter som arbetar med hälso- och sjukvård. De båda deltar i arbetet sedan september 2019 och innebär ett viktigt kompetenstillskott till utredningen.

Överlag samlar utredningen sina experter och sakkunniga ca två gånger per halvår. Utöver det hålls separata möten efter behov.

Övrigt

Den s.k. nationella taxan

Kopplat till utredningens uppdrag om den s.k. nationella taxan har utredningen etablerat en kompletterande avstämningsstruktur med de tre berörda huvudaktörerna (Fysioterapeuterna, SKR samt Sveriges läkarförbund).

Inledningsvis hölls separata möten med dessa tre för att få ta del av respektive organisations uppfattning om nuvarande situation och vilka förändringar som efterfrågas. Därefter har två gemensamma workshops hållits. Detta för att skapa en mer gemensam bild av nuläge och utmaningar och sedan presentera utredningens olika scenarios för att integrera ”taxan” i den ordinarie primärvården, dess vårdvalssystem, och övrig öppen vård. Avslutningsvis hölls enskilda möten med respektive huvudaktör. De tre aktörerna har även bidragit med olika faktaunderlag i frågan, samt getts möjlighet att bidra med egna problemformuleringar (utifrån gemensamt satta rubriker) i det tredje delbetänkandet.

Utöver detta har frågan återkommande lyfts i utredningens ordinarie referensgrupper samt diskuterats med utredningens experter och sakkunniga. Utredningen har fått inbjudan till och medverkat vid enstaka lokala möten med fysioterapeuter och läkare på nationella taxan, när sådana har kunnat kombineras med andra besök runtom i landet.

Öppen vård och sluten vård

Kopplat till utredningens uppdrag om ändamålsenligheten i uppdelningen i öppen vård och sluten vård höll utredningen i september 2018 en workshop med jurister från olika berörda myndigheter och utredningar på området.

I november 2019 hölls en mindre workshop med tjänstepersoner med erfarenhet från ekonomisk styrning av regionernas hälso- och sjukvård samt akutsjukhus, för att belysa olika kopplingar till regionernas budget- och styrningssystem.

Avstämningsgrupp med kommunalt fokus

Kopplat till utredningens uppdrag att lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut, men också kommunernas centrala och avgörande roll i en god och nära vård har utredningen haft en särskild avstämningsgrupp med representanter för kommunal verksamhet i olika delar av landet. Under utformning av både våra beskrivande texter och förslag har gruppen använts som bollplank. Gruppen har bl.a. bestått av utredare, e-strateg, socialdirektör, projektledare och förvaltningschef.

2.2.5 En bred dialog med andra utredningar, myndigheter, SKR samt andra organisationer och enskilda

Utredningar

Sedan vårt andra delbetänkande har utredningen, i olika former och utsträckning, fört dialog med S 2019:05 Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, S 2019:02 Utredningen om införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten, S 2019:01 Utredningen om översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet, S 2018:12 Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning, S 2018:11 Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen, S 2018:09 Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap, S 2018:06 Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess, S 2017:08

Styrning för en mer jämlik vård, S 2017:07 Utredningen Reglering av yrket undersköterska, S 2017:03 Framtidens socialtjänst, S 1985:A Statens medicinsk-etiska råd (SMER), U 2017:07 Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven, Fi 2018:04 Idéburna aktörer i välfärden samt med Fi 2017:02 Kommunutredningen.

Statliga myndigheter

Sedan vårt andra delbetänkande har utredningen på olika sätt samverkat med UKÄ och Socialstyrelsen om uppdrag kopplat till kompetensförsörjning, Socialstyrelsen enskilt i flera olika frågor, bl.a. kopplat till dess regeringsuppdrag kring God och nära vård och IVO kring dess uppdrag att tillsyna utifrån god och nära vård. Utredningen har vidare samverkat med Folkhälsomyndigheten kring behovet av ett stärkt förebyggande och främjande arbete inom hälso- och sjukvården, med Boverket, utifrån deras regeringsuppdrag om gestaltade livsmiljöer och med Vårdanalys kring olika uppdrag, bl.a. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten vård (LUS) och andra samverkansfrågor. Utredningen har även fört dialog med Vinnova samt med Länsstyrelserna i Stockholm och Västerbotten, kopplat till deras regeringsuppdrag om folkhälsopiloter.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Utöver hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket på SKR (som är en av fem formella referensgrupper till utredningen) har utredningen träffat en rad olika nätverk och grupperingar på SKR, flera av dem återkommande. Följande kan särskilt noteras: sjukvårdsdelegationen, beredningen för primärvård och äldreomsorg, regiondirektörerna, forskningsdirektörerna, HR-direktörerna, IT-direktörerna, flera olika programråd inom den nationella kunskapsstyrningsorganisationen, primärvårdsföreningen, nätverket för styrning och ledning av psykiatrin, socialchefsnätverket, regionala samverkans- och stödstrukturer, vårdvalsnätverket, nationella fastighetsrådet, utvecklingsprogram för nya stabsmedarbetare samt olika personer som arbetar med elevhälsa, SIP, patientkontrakt och andra planverktyg.

Övrigt

Utredningen har medverkat vid olika konferenser såsom Kvalitetsmässan, Socialchefsdagar, Primärvårdskonferens, Patientsäkerhetskonferenser på olika ställen landet, Vitalis, samt kongresser för olika professionsförbund och specialitetsföreningar, inklusive särskilda ST-konferenser.

Utredningen har även medverkat i Almedalen (utredare samt huvudsekreterare) 2017–2019, och deltagit i en stort mängd seminarier som föreläsare/paneldeltagare. År 2018, i samband med överlämnandet av vårt andra delbetänkande arrangerade utredningen tillsammans med Region Gotland två egna seminarier. I övrigt har utredningen medverkat i andra aktörers evenemang, med genomtänkt fördelning av medverkan hos olika typer av aktörer såsom patientföreningar/företrädare, huvudmän, professionsföreträdare och kommersiella aktörer.

Utredningen har vidare på olika sätt fört dialog med stort antal företrädare för olika delar av forskning, utvecklings- och utbildningsområdet, såsom t.ex. en rad olika vårdutbildningar runtom i landet, ALF-kansliet, de medicinska fakulteternas nationella möte, KI, SAFU, Svipnet (nätverk för interprofessionellt lärande och samarbete) och Life Science kontoret.

Såväl överlämnandet av det andra som tredje delbetänkandet har skett i seminarieformer dit olika externa personer, bl.a. från utredningens referensgrupper, har bjudits in.

Sist men inte minst har utredningen fått till sig en stor mängd inspel från enskilda personer runtom i vårt land som på olika sätt via telefon, mail eller samtal över en kaffe – valt att delge utredningen sina erfarenheter som patient, anhörig, medarbetare i vården eller angränsande verksamhet, eller helt enkelt sina reflektioner som engagerade samhällsinvånare.

2.2.6 Utredningens sammanfattande reflektioner kring dialoguppdraget

Avslutningsvis önskar vi skicka med några sammanfattande reflektioner kring vårt dialoguppdrag under de tre år som hittills gått.

Vi är överväldigade och ödmjuka inför det stora engagemanget och den breda viljan att bidra med erfarenheter och olika perspektiv som möter oss överallt. Från enskilda medborgare och medarbetare till olika organisationer (för patienter, professioner och andra intresseorganisationer), myndigheter, huvudmän och politiska företrädare på alla nivåer.

Vi har fått ta del av erfarenheter, reflektioner och förslag från hela landet, såväl vid formella besök, som över kaffekoppar, skype, telefon, e-post och traditionella brev. Alla dessa inspel har beaktats av utredningen och utgör viktiga delar av grundplattan för utredningens betänkanden och förslag.

När utredningen i texterna beskriver hur systemet uppfattas av många aktörer grundar detta sig, om inte annat anges, på dessa omfattande dialoger.

Vissa frågar oss när vi hunnit med att skriva eller ”göra det riktiga arbetet”, givet omfattningen av tiden som vi avsatt för den kontinuerliga dialogen med aktörer och intressenter. Utredningens bedömning är dock att det inte skulle ha varit möjligt att få det förtroende och det gensvar vi och våra betänkanden fått – och därav följande bärare av omställningen runtom i landet – om vi inte arbetat på detta utåtriktade, inkluderande och iterativa sätt.

Det stora antal förfrågningar om att få använda utredningen som bollplank i olika processer samt frågor om aktuellt läge vad gäller t.ex. olika pågående processer, hur olika delar av systemet hänger ihop och gällande regelverk, visar i utredningens mening möjligen också på behovet av en samlande kraft i vårt decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem.

Givet vår moderna samhällskontext, där invånarna i allt högre utsträckning är vana vid och efterfrågar stor transparens och högre delaktighet, är vår avslutande reflektion att detta arbetssätt i stora delar är något som fler utredningar borde tillämpa. I vår bedömning bidrar det till kvaliteten i resultaten och en högre förankring som ger bättre förutsättningar att ta förslag vidare. Samtidigt ser vi behov av att stödstrukturerna för utredningars arbete utvecklas för att under-

lätta ett sådant arbetssätt. I utredningens bedömning är detta en förtroendefråga för utredningsväsendet, och i förlängningen därmed för demokratin.

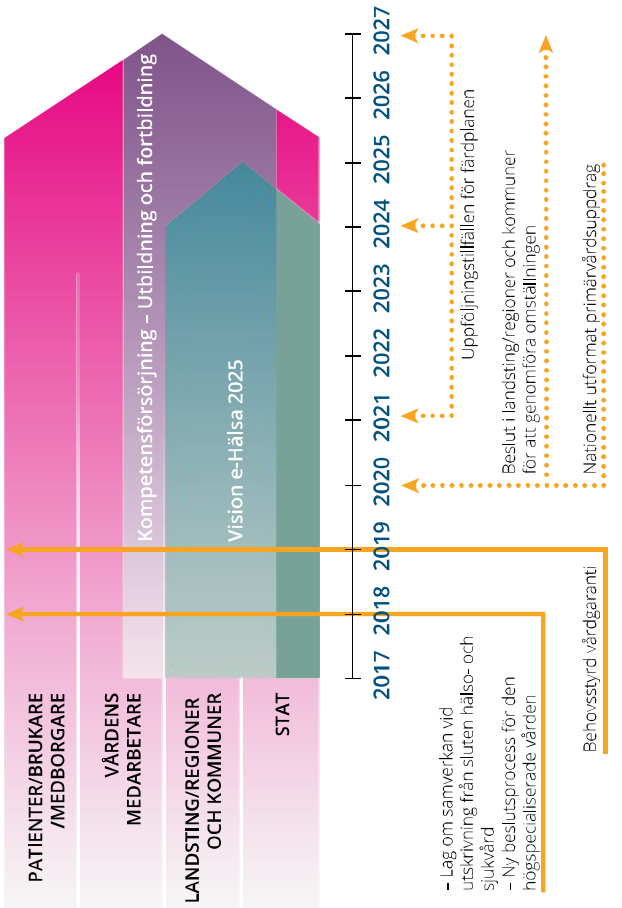
2.3 Nulägesbild av omställningen

På samma sätt som i våra tidigare delbetänkanden vill vi här bidra till att ge en överblick av olika arbeten som knyter an till den pågående omställningen av svensk hälso- och sjukvård. Eftersom det ännu inte finns någon nationellt fastslagen struktur för hur omställningen ska följas upp är det inte helt självklart hur man lämpligast beskriver hur långt vi hittills kommit i omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet.

I vårt andra delbetänkande föreslog vi en struktur för att följa arbetet med färdplanen över tid, med avsikt att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen. Efter det har Socialstyrelsen fått i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av omställningen till en nära vård med fokus på primärvården. Detta beskrivs närmre i avsnitt 2.3.3 i detta betänkande. Som en del av detta uppdrag ska Socialstyrelsen årligen, med start den 1 juni 2020, rapportera hur omställningen till en mer nära vård i regionerna och kommunerna utvecklas. Parallellt med detta ska Socialstyrelsen även ge förslag på resultatindikatorer anpassade för att kunna följa omställningen.

Givet att Socialstyrelsen uppdrag och arbete i dessa avseenden är pågående och vi ännu inte har en fastslagen struktur för att redovisa utvecklingen av omställningen, kommer vi här, liksom i vårt förra delbetänkande, ta vår utgångspunkt i de milstolpar och områden som är utpekade i den färdplan vi tidigare presenterat, vilken också är utgångspunktens för Socialstyrelsens uppdrag.

Figur 2.1 Målbild och färdplan



Genomgången fokuserar på utvecklingen sedan vi lämnade vårt förra delbetänkande. För att få en mer samlad överblick av olika initiativ kan avsnittet med fördel läsas tillsammans med kapitel 3, 4 och 3 i vårt första respektive andra och tredje delbetänkande, samt bilaga 4 i vårt tredje delbetänkande. Översikten är inte exklusiv och av praktiska skäl begränsas den liksom tidigare framför allt till arbete på nationell nivå. Under avsnitt 2.3.3, Milstolpar för beslut, samt 2.3.4, Övrigt, redovisas de olika delar som mer fokuserar på pågående omställningsarbete bland huvudmännen.

2.3.1 Övergripande förutsättningar för en omställning

Kompetensförsörjning

En väl fungerande och ändamålsenlig kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara omställningen till en god och nära vård. Även om nya effektivare arbetssätt, digitala lösningar och artificiell intelligens (AI) kommer kunna bidra till att bättre klara dessa utmaningar är vår uppfattning att det inom överskådlig tid kommer att råda brist på medarbetare i hälso- och sjukvården. Det är för vissa yrkesgrupper en relativ brist, då utbildade personer väljer att söka sig bort från vården till andra branscher, men för andra en absolut brist. Inte minst gäller det inom områden som på senare år måste betraktas som samhällets största utmaningar, t.ex. psykisk ohälsa eller förebyggande arbete. Utredningens uppfattning är att den typ av omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet som vi föreslår är nödvändig för att skapa förutsättningar för god arbetsmiljö och därmed för möjligheten att rekrytera och behålla dagens och framtidens medarbetare. Samtidigt är initiativ och åtgärder för att direkt adressera bemanning och kompetensförsörjning lika nödvändiga. Från utredningens sida vill vi nedan särskilt lyfta fram ett sådant initiativ på nationell nivå. För vidare resonemang relaterat till kompetensförsörjningens påverkan på omställningsarbetet se även kap. 3, avsnitt 3.2.6 och 3.3.6.

Framtidens vårdkompetens – nationellt råd för kompetensförsörjning

Slutrapporten från Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) om uppdragen som bedrevs under namnet Framtidens vårdkompetens lämnades i augusti 2019.[10] I denna föreslogs bl.a. inrättandet av ett nationellt samverkansråd, utvecklad samverkan i landets sex sjukvårdsregioner samt förbättrade kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven på både nationell och regional nivå.

Det nationella rådet skulle enligt förslaget etablera ett effektivt samarbete med sex sjukvårdsregionala råd, ett i varje sjukvårdsregion, som regioner och lärosäten gemensamt ansvarar för i samarbete med kommunerna. Huvuduppgifterna för de sjukvårdsregionala råden skulle vara att föra dialog om huvudmännens kompetensbehov och att samordna arbetet med verksamhetsförlagd utbildning.

I september 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd, i linje med förslaget ovan. Rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården. Enligt uppdraget ska rådet till att börja med rikta sitt arbete mot de yrken som kräver högskoleutbildning. Socialstyrelsen fick dock samtidigt i uppdrag att analysera och föreslå hur rådet ska kunna omfatta fler yrkesgrupper, exempelvis undersköterskor och specialistundersköterskor. Detta uppdrag ska redovisas 2021.[11]

Rådet, med kansli på Socialstyrelsen, inrättades den 1 januari 2020 och består av sammanlagt 14 ledamöter med representanter från lärosäten, regioner, kommuner, Socialstyrelsen, UKÄ och den sjukvårdsregionala nivån. Dess uppgifter är att:

- långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården
- främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i vården

[10] Socialstyrelsen och UKÄ, *Framtidens vårdkompetens Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov*, 2019.
[11] Regeringen, *Regeringen inrättar nationellt vårdkompetensråd*, 2019.

- tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven, inklusive behovet av framtidens vårdkompetens
- lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå.
- stödja och föra en dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån.[12]

Digitalisering och Vision e-hälsa 2025

Hälso- och sjukvård och socialtjänst omfattas i allra högsta grad av digitaliseringens möjligheter och utmaningar, både i form av nya arbetssätt, nya former för samverkan och kunskapsspridning men också i interaktionen med invånarna. En digitalisering som utgår från patienternas, brukarnas och medarbetarnas behov och förutsättningar och som bidrar till ökad delaktighet, mer ändamålsenliga och effektiva stöd och arbetssätt, är även det en viktig förutsättning för utvecklingen i riktning mot en god och nära vård.

Liksom vad gäller kompetensförsörjning har utredningen inte några specifika uppgifter att lägga förslag kring digitalisering. För att frigöra den potential vi ser i digitaliseringen vad gäller att bättre koppla ihop olika delar av systemet – inte bara vad gäller själva vårdmötet utan minst lika viktigt för att koppla ihop olika medarbetare inom vården med varandra – så bedömer vi dock det som avgörande att det finns en kontinuerlig framdrift i den gemensamt överenskomna Vision e-hälsa 2025 och dess strategi för genomförande 2020–2022. Nedan redogörs kort för några aktuella nationella initiativ på området, utöver själva visionen och strategin, som utredningen bedömer vara av stor vikt för omställningsarbetet. För ytterligare resonemang relaterat till digitaliseringens påverkan på omställningsarbetet se även kap. 3, avsnitt 3.2.9 och 3.3.10.

[12] Socialstyrelsen, *Nationella vårdkompetensrådet*, 2019.

Sid 759(1320)

Utredningen om översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (S 2019:01)

I juni 2019 beslutade regeringen att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredaren ska bl.a. se över möjligheterna:

- att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård,
- till en utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan bl.a. vårdgivare i hälso- och sjukvård och kommunala nämnder,
- att införa sekretessbrytande bestämmelser för viss personuppgiftshantering i socialtjänst och hälso- och sjukvård,
- att ge ombud åtkomst till patientjournal.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2021. Ett delbetänkande som rör samtliga utredningsfrågor utom ombuds åtkomst till patientjournal och uppkomna frågeställningar för fortsatt utredning ska dock lämnas senast den 17 januari 2021.[13]

Utveckling och modernisering av första linjens digitala vård, 1177 Vårdguiden

I oktober 2019 beslutade regeringen att stötta regionernas utvecklingsarbete av 1177 vårdguiden. Utvecklingen kommer att ske stegvis under 2019–2021. Under 2019 fick SKR 33 miljoner och Regeringen beräknar att avsätta ytterligare medel under 2020 och 2021.

Bakgrunden till satsningen är att SKR har ansökt om medel för att modernisera och utveckla 1177 Vårdguiden, i linje med den målbild för första linjens vård och för 1177 Vårdguidens roll som 2018 togs fram av Inera i samverkan med samtliga regioner.[14]

[13] Dir. 2019:37, *Kommittédirektiv – Översyn av vissa frågor som personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet*.
[14] Inera, *målbild för första linjens vård och för 1177 Vårdguidens roll. Gemensam målbild för kommuner, landsting, regioner, SKL och Inera*, 2018.

Utvecklingssatsningen förväntas bl.a. bidra till att invånare ska kunna få en samlad ingång till första linjen, där de kan beskriva sina symtom digitalt och guidas fram till egenvårdsråd eller till ett digitalt eller fysiskt vårdbesök. Utvecklingen ska även ge förutsättningar för bättre informationsflöden mellan vårdens olika delar. Nya koncept för webbtidsbokning och provtagning i hemmet är exempel på andra funktioner som ska utvecklas. SKR, Inera och regionerna ska ta fram en mer detaljerad plan för de tjänster som ska utvecklas.[15]

2.3.2 Redan beslutade milstolpar

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten vård (LUS) trädde i kraft den 1 januari 2018. SKR följer varje månad utskrivningsklara patienter på sjukhus. Medelvårdtid som utskrivningsklar, för alla regioner, var i december 2019 2,9 dagar (19/21 regioner rapporterade in). Detta kan jämföras med december 2017 (innan lagen trädde i kraft) då medelvårdtiden som utskrivningsklar låg på 3,7 dagar. Under 2019 varierade medelvårdtiden mellan 2,6 dagar och 3,3 dagar.[16]

I vårdanalys delrapportering från 2018 beskrev man att det saknades statistik på nationell nivå för att göra mer heltäckande uppföljning av LUS, bl.a. v.g. centrala element såsom om en samordnad individuell planering har gjorts och en individuell plan (i dagligt tal ofta SIP)[17] har upprättats eller en fast vårdkontakt utsetts.

Som en del av arbetet med överenskommelsen 2019 mellan Staten och SKR om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, har regionerna bl.a. arbetat med dokumenterade rutiner i verksamheten för etablering av fast vårdkontakt. Detta rapporteras i regionernas nulägesrapporter för omställningen (se avsnitt 2.3.4). Någon enstaka region lyfter också fram att man tagit fram information till invånarna, tillgänglig på bl.a. 1177, om hur man kan få en fast vårdkontakt om man önskar.

[15] Regeringen, *Regeringen stärker första linjens digitala vård,* 2019.
[16] SKR, *Utskrivningsklara patienter på sjukhus.*
[17] Obs att det i verksamheterna vedertagna begreppet samordnad individuell plan (SIP) inte är författningsreglerat som begrepp, utan det reglerade begreppet i HSL och SOL är individuell plan. I LUS används dock det närliggande begreppet samordnad individuell planering för att beskriva ett författningsreglerat arbetsmoment.

Flera regioner beskriver även hur man i anslutning till införandet av LUS gjort olika utbildningssatsningar, bl.a. för att träna SIP, och hur antalet SIPar ökat väsentligt efter lagens införande. Det bedöms dock fortsatt finnas ett behov av att stärka och säkra kvaliteten i genomförda planer. Något som också lyfts i utredningens expertgrupp.

Vårdanalys slutrapport om uppföljningen av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kommer i april 2020.

Ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården

Som vår utredning har beskrivit i tidigare delbetänkande beslutade riksdagen i mars 2018 om en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården och tillhörande lagändringar trädde i kraft den 1 juli 2018. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. De områden som tidigare varit rikssjukvård är sedan den 1 juli 2018 nationell högspecialiserad vård.

I augusti 2019 beslutade Socialstyrelsen om de tre första områdena som ska bli nationell högspecialiserad vård: avancerad kirurgi vid endometrios, viss vård inom området trofoblastsjukdomar och viss vård inom avancerad fostermedicin. Beslut om vilka som får bedriva vården väntas fattas av nämnden[18] i mars 2020.[19]

Under hösten 2019 har även beslut fattats om att viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Under våren 2020 ska följande områden genomlysas för att identifiera eventuella behov av koncentration på nationell nivå:

- Högisoleringsvård (t.ex. högsmittsamma sjukdomar)
- Thoraxkirurgi vid multiresistent tuberkulos
- Akuta nationella transporter
- Avancerad endoskopisk diagnostik och behandling i övre och nedre luftvägarna

[18] Nämnden för nationell högspecialiserad vård, vilken är utsedd av regeringen och består av politiker från sjukvårdsregionerna och har Socialstyrelsens generaldirektör som ordförande.
[19] Socialstyrelsen, *Nu kan regioner ansöka om att bedriva nationell högspecialiserad vård*, 2019.

Sid 762(1320)

- Avancerad matstrupskirurgi, inklusive rekonstruktion
- Svåra kroniska lungsjukdomar hos barn
- Vård av extremt prematura barn
- Vitreoretinal kirurgi vid ROP (Retinopathy of prematurity)
- Stamcellstransplantation (SCT) vid särskilda tillstånd, t.ex. autoimmun sjukdom
- Allvarliga blåsdermatoser
- Avancerad barnanestesi och barnintensivvård
- ECMO.[20]

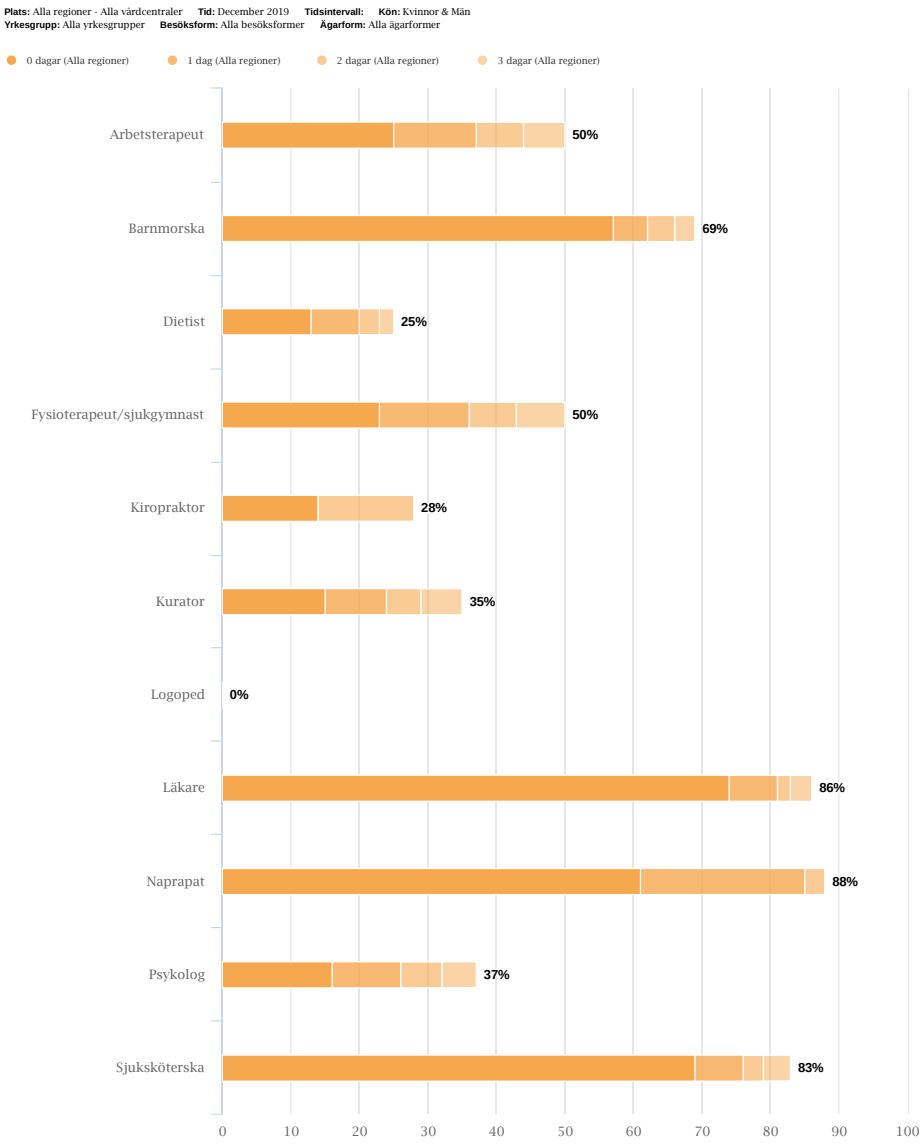
Behovsstyrd vårdgaranti

I december 2019 var det 17 regioner som rapporterade enligt den förstärkta vårdgarantin till väntetidsdatabasen. Bland dem var det totalt 83 procent i riket som fått medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar. Det var dock stora skillnader mellan tillgängligheten till olika professioner, 25 procent av de som behövde det hade fått träffa en dietist[21] inom tre dagar och 86 procent av dem som behövde det hade fått träffa en läkare.[22]

[20] Socialstyrelsen, *Steg 1: Kartläggning*, 2019.
[21] I detta avseende kan noteras att utredningen fått till sig berättelser om att vissa regioner som har dietister i sin primärvård väljer att inte inkludera dem i mätningarna.
[22] SKR, *Väntetider.se, Medicinsk bedömning.* 2020.

Sid 763(1320)

Figur 2.2 Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar (per yrkesgrupp)



Källa: SKR, Väntetider.se, Medicinsk bedömning.

I de nulägesrapporter för omställningen som regionerna i oktober 2019 lämnat till SKR och Socialstyrelsen (under Överenskommelsen om god och nära vård 2019, se vidare under avsnitt 2.3.4 Övrigt) beskrivs genomgående hur regionerna under 2019 arbetat med bl.a. utbildning av personal för att få kvalitetssäker kodning (medicinsk bedömning enligt vårdgarantin anges genom diagnos/åtgärdskod), då det i flera regioner tidigare bara varit vissa professioner i primärvården (främst läkare, men ibland även sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer) som arbetat med diagnos- och åtgärdskodning. Vissa regioner har även behövt arbeta med uppdateringar av sina journalsystem för att kunna rapportera enligt den förstärkta vårdgarantin.

I nulägesrapporterna beskrivs vidare hur primärvården runtom i landet även arbetat med att införa nya arbetssätt, såsom drop-in/öppna mottagningar, lättakuter bemannade med team, nya triageringssätt, kompetensväxling etc. för att bättre kunna möta upp mot den förstärkta, behovsstyrda, vårdgarantin i primärvården.

2.3.3 Milstolpar för beslut

Nationellt utformat primärvårdsuppdrag

I vårt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) lämnade vi förslag på ett nationellt utformat grunduppdrag för primärvården. Betänkandet har remitterats och en proposition om Inriktning för en nära och tillgänglig vård finns på propositionsförteckningen för våren 2020.

Beslut i regioner och kommuner för att genomföra omställningen

Av regionernas nulägesrapporter för omställningen (se vidare under avsnitt 2.3.4 Övrigt) kan man utläsa att i princip samtliga regioner har tagit formella beslut kring omställningsarbete. Det skiljer sig dock en hel del åt vad gäller t.ex. på vilken nivå besluten fattats (vissa har tagit beslut i hälso- och sjukvårdsnämnd eller liknande medan andra har beslut på regionnivå, tagna av regionstyrelse och/eller fullmäktige) samt i vilken grad besluten är av mer övergripande karaktär

Sid 765(1320)

eller om de också tagits vidare och konkretiserats i t.ex. budgetbeslut och verksamhetsplaner. Det finns också stora skillnader när det gäller om besluten resulterat i konkreta interna organisationsstrukturer för att leda och samordna det egna omställningsarbetet eller inte.[23]

Motsvarande översikt för kommunerna finns i dagsläget inte tillgänglig. Utifrån utredningens dialog med olika kommunföreträdare runtom i landet är vår bild att situationen är ännu mer ojämn vad gäller hur långt olika kommuner kommit med att formellt fastslå behov och inriktning för det egna omställningsarbetet. Utredningens uppfattning är att det är av största vikt att snarast möjligt skapa uppföljningsstrukturer även för kommunerna.

Utifrån regionernas beskrivning av sin samverkan med kommunerna i respektive län framgår att regionerna och kommunerna generellt ännu ej enats om gemensamma strategier för omställningen, även om sådant arbete initierats på några ställen (t.ex. Uppsala [se avsnitt 3.2.4], Örebro och Dalarna).

Uppföljningstillfällen

I juli 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av omställningen till en nära vård med fokus på primärvården. Ett uppdrag i tre delar, där den andra och tredje delen är direkt kopplade till uppföljningen av omställningen (se även avsnitt 9.2.1). Det andra deluppdraget handlar om förutsättningarna för att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård. Det tredje uppdraget handlar om att följa upp, analysera och rapportera hur omställningsarbetet i regionerna och kommunerna utvecklas. I uppdraget ingår även att följa upp och analysera de insatser som regionerna vidtar inom ramen för överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

I november 2019 presenterade Socialstyrelsen en delrapport om det andra deluppdraget. I rapporten konstateras att det finns några nationella datakällor vilka i viss mån skulle kunna användas för att följa omställningen, som väntetidsdatabasen, den framtida KPP-databasen för primärvård samt PrimärvårdsKvalitet. Samtliga har dock

[23] Regionernas rapportering till Socialstyrelsen och SKR, vilka utredningen tagit del av genom Socialstyrelsen.

begränsningar, då de antingen endast omfattar delar av vården eller inte innehåller personuppgifter som gör det möjligt att sambearbeta uppgifterna med data från andra källor.

Socialstyrelsen ser de regionala datalager över vårdkontakter i primärvård som finns i flertalet regioner som en möjlig källa till uppgifter om omställningen. Dessa har i dag begräsningar vad gäller datakvalitet och jämförbarhet, men skulle kunna utvecklas om förutsättningar för det skapas genom t.ex. gemensamma riktlinjer för registrering och inrapportering. Den största begränsningen utgörs dock av det faktum att det saknas lagstöd för att sambearbeta dessa uppgifter över vårdgivargränser. Något som innebär att regionerna endast kan presentera aggregerade data till Socialstyrelsen uppdelat per vårdgivare. Det innebär att det inte på ett tillfredsställande sätt går att följa patientgruppers samlade vårdkonsumtion/-utnyttjande eller vårdförlopp.[24]

Socialstyrelsen konstaterar också att oavsett källa till information om primärvården finns ett behov av att utveckla datakvaliteten genom att bland annat säkerställa enhetlighet i registrering av diagnoser och åtgärder.

I delrapporten finns ett första förslag och diskussionsunderlag kring områden att följa upp, dessa har delats upp i två övergripande områden:

- förutsättningar för omställningen
- utfall för patienterna av omställningen.

Under området ”förutsättningar” lyfts följande rubriker: Bemanning, kompetensförsörjning och utbildning, Resurstilldelning och effektivitet, Förutsättningar för samverkan samt E-hälsa och digitala stödsystem. Under området ”utfall” lyfts följande rubriker: Vårdutnyttjande, Medicinsk kvalitet, Delaktighet, Kontinuitet och samordning, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt Tillgänglighet.

I det fortsatta arbetet med uppdraget planerar Socialstyrelsen att komplettera inventeringen av befintliga indikatorer/mått och datakällor samt att fördjupa förståelsen för vilka uppgifter som går att få

[24] Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en nära vård – deluppdrag II Delrapportering avseende bland annat förutsättningar för att samla in resultat på aggregerad nivå från huvudmännen*, 2019, s. 7.

Sid 767(1320)

fram från de regionala datalagren i landets samtliga regioner. Arbetet kommer genomföras i samverkan och samordning med en rad intressenter. Årliga rapporter om uppdraget kommer att lämnas till regeringen senast 1 juni 2020–2022.

2.3.4 Övrigt

Uppdrag till Socialstyrelsen att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården

Som utredningen beskrev i vårt tredje delbetänkande (SOU 2019:29) genomförde Socialstyrelsen under 2018 en förstudie om kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.[25] Syftet var att kartlägga och analysera hur myndigheten kunde utöka och förbättra stödet till kommunal hälso- och sjukvård. I rapporten ingick också ett förslag till flerårig åtgärdsplan.

I mars 2019 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, med utgångspunkt i den föreslagna åtgärdsplanen. I uppdraget anges att stöden ska anpassas till kommunernas behov och omfatta både kunskap som behövs för att utveckla vården på systemnivå och kunskap som behövs för att säkerställa en god kvalitet i möten med patienten. Vidare beskrivs att de insatser som genomförs behöver gå i takt med förslag från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021 med en delredovisning senast 31 mars 2020.

Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram underlag för anhörigstrategi

I oktober 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att lämna ett samlat underlag till regeringen för en bred nationell anhörigstrategi. bestående av:

– en analys av vad anhörigperspektiv innebär för den anhörige, den äldre och för personalen, samt

[25] Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie*, 2019.

– en kartläggning och analys av i vilken utsträckning ett anhörigperspektiv finns med i tillämpningen av befintligt regelverk och i de fall Socialstyrelsen bedömer att det finns brister, en redovisning av dessa.

Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen i kartläggningen och analysen ska beakta den påbörjade omställningen av svensk hälso- och sjukvård till en mer nära vård med fokus på primärvården utifrån en mer patientcentrerad och samordnad hälso- och sjukvård. Vidare ska uppdraget genomföras med ett jämställdhetsperspektiv.[26] Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2020.

I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 kompletterades uppdraget så att myndigheten fick motsvarande uppdrag för samtliga personer som vårdar eller stödjer närstående enligt 5 kap. 10 § SoL. Detta uppdrag ska redovisas till Socialdepartementet senast den 30 juni 2021.[27]

Överenskommelser om god och nära vård

År 2019

I juni 2019 beslutade Regeringen (Socialdepartementet) och SKR (dåvarande SKL) om en överenskommelse om ”God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården”. Överenskommelsen omfattade totalt 2 430 mnkr. Av dessa avsättes 2 406 mnkr till regionerna. Inga medel avsättes till kommunerna.

Överenskommelsen bestod av tre utvecklingsområden:

- Omställning till god och nära vård (*1500 mnkr till regionerna och 15 mnkr till SKR)*. Detta utvecklingsområde handlar om att främja omställningen till god och nära vård med utgångspunkt i den målbild och färdplan vår utredning föreslog i delbetänkandet God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39).
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården (*453 mnkr till regionerna)*.

[26] Regeringskansliet (Socialdepartementet), *Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer*, 2019.
[27] Regeringskansliet (Socialdepartementet), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen*, 2020.

Sid 769(1320)

- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet *(453 mnkr till regionerna och 9 mnkr till SKR)*.

För att få ta del av medlen ingick krav på regionerna att till SKR och Socialstyrelsen lämna in en nulägesrapport av var respektive region befinner sig i omställningen till en god och nära vård. I detta ingick bl.a. att beskriva hur de arbetar med omställningen och de möjligheter och utmaningar som har identifierats för att kunna genomföra omställningen. Nulägesrapporterna skulle ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive region samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån regionernas individuella förutsättningar och behov.[28]

Regionernas nulägesrapporter

Utredningen har via Socialstyrelsen tagit del av de redovisade nulägesrapporterna och de bekräftar den bild vi beskrivit i tidigare betänkanden; att omställningen pågår i hela landet, och har i många delar gjort så sedan innan såväl arbetet med Effektiv vård som vårt eget utredningsuppdrag. Samtidigt ser det olika ut, utifrån förutsättningarna i respektive län, hur strukturerat omställningsarbetet drivs och hur långt man har kommit i arbetet. Den övergripande utvecklingsinriktningen är dock gemensam.

Det är också genomgående att det pågår olika arbeten runtom i landet för att förstärka och förbättra samverkan med kommunerna inom respektive region, för att bättre bygga ihop helheten i hälso- och sjukvårdssystemet. På många håll ses avtal och överenskommelser om t.ex. hemsjukvård över och i vissa regioner har eller ska man påbörja arbeten för att skapa gemensamma strategier och målbilder för omställningsarbetet.

Områden där det skiljer sig lite mer åt är om man kopplat på någon slags följeforskning för de utvecklingsarbeten man genomför samt om man skapat specifika strukturer för att följa omställningsarbetet. Det inkluderar även i vilken grad, om någon, regionerna kan säga något angående om en resursomfördelning från sjukhus till

[28] Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKR, *God och nära vård. En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*, 2019.

primärvård faktiskt sker. För flertalet kan man på sin höjd utläsa att det är ambitionen utifrån fastslagna strategier och påbörjade utvecklingsarbete. Något mer konkret är det för t.ex. VGR, som anger att man har ett pågående arbete med scenarier för uppdrags- och resursförflyttning, Skåne som anger att primärvården fått en ökad andel i budgeten för såväl 2019 som 2020 och för Kronoberg där primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens kostnader enligt budget ska öka kommande år.

Gemensamt för i princip samtliga rapporter är vidare att man anger den ansträngda ekonomiska situationen för regionerna som ett hinder. Att skapa motivation för och genomföra stora förändringsarbeten, såväl vad gäller arbetssätt som kultur, inom befintlig resurs och i redan hårt pressade verksamheter är en stor utmaning. Samtidigt ser man potentiella möjligheter i att effektivisera och förbättra vården genom t.ex. just nya arbetssätt, digitalisering och bättre samverkan mellan vårdens olika aktörer.

År 2020

I januari 2020 beslutade regeringen (Socialdepartementet) och SKR om en överenskommelse om God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 mnkr. 2020 års överenskommelse är en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.

Årets överenskommelsens har 4 övergripande områden:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården (*1 435 mnkr till regionerna för insatser inom 4 specifika delområden samt en generell resursförstärkning för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården om 1 500 mnkr*).
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården (*114,5 mnkr till regionerna)*
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (*2419 mnkr till regionerna och 500 mnkr till kommunerna*)

Sid 771 (1820)

– Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 202 (*230 mnkr till regionerna)*

Utöver detta får SKR 52 mnkr för att stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård och i genomförandet av insatserna inom ramen för de fyra olika utvecklingsområdena.

Medlen till huvudmännen får användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Även offentligt finansierade privata aktörer ska kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.[29]

2.4 Ett modernt hälso- och sjukvårdssystem – hur blir det?

2.4.1 En god hälsa och en vård på lika villkor

> Målet med hälso- och sjukvården är 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.
>
> Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Ovanstående, hämtat från Hälso- och sjukvårdslagens inledning[30], är en s.k. portalparagraf som uttrycker det övergripande syftet med lagen och inom vilket område lagen ska verka. I lagtexten uttrycks ansvaret inte bara för sjukvård, utan också befolkningens hälsa.

Hur hälso- och sjukvårdssystemet ska kunna anpassas till en modern samhällskontext, och till befolkningens behov och förväntningar i dag och i framtiden, är frågor som utmanar de flesta länder. Den demografiska utvecklingen, allt fler som lever allt längre till följd av stora medicinska landvinningar, begränsade resurser, stora utmaningar med bemanning och kompetensförsörjning, den medicin-

[29] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner, *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*, 2020.
[30] 3 kap. 1–2 § HSL

tekniska utvecklingen, digitaliseringens möjligheter – allt detta kräver en förändring av hälso- och sjukvårdens struktur och organisation. Detta för att åstadkomma ett effektivare resursutnyttjande, bibehålla eller öka kvaliteten, förbättra tillgängligheten samt öka förtroendet hos befolkningen. Det tillkommer ständigt ny kunskap om vikten av och fördelarna med att bättre involvera patienten i utformningen av den egna vården. Att tillämpa ett personcentrerat angreppssätt, där individens vilja, kunskap och egna inneboende resurser bejakas. Utmaningen att utforma hälso- och sjukvårdssystem hållbara för framtiden är såväl nationell som internationell.

2.4.2 Ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Vi har i tidigare betänkanden redogjort för den pågående internationella rörelsen för en integrerad och mer personcentrerad hälso- och sjukvård. En hälso- och sjukvård som har sin grund i en adekvat resurssatt primärvård byggd på interprofessionell samverkan.[31] Det är en central strategi för att uppnå hälsomålet i Agenda 2030, och en grundläggande prioritering för Världshälsoorganisationen (WHO) i att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen.

År 2016 antog WHO:s beslutande församling ett ramverk för integrerade, personcentrerade hälsotjänster, Framework on Integrated people-centred health services (IPCHS).[32] Ramverket är en vidareutveckling av Alma Atadeklarationen om Primärvård från 1978, liksom av Världshälsorapporten om primärvård från 2008 (Now more than ever). Primärvården framhålls tydligt som basen, vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet. Likaså konstaterar WHO att sjukhusen framöver kommer behöva se förbi sina egna väggar för att möta patienterna, och bidra till förbättrad folkhälsa och samordning med primärvård, men även med t.ex. sociala tjänster, på ett mer holistiskt sätt.

I oktober 2018 antogs Astana-deklarationen[33], som återigen betonar primärvårdens roll i ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, och som också tydligt kopplar till målen i Agenda 2030. WHO och UNICEF

[31] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, 2018, s. 61 ff.
[32] WHO, *Resolution WHA69.24*, 2016.
[33] WHO, *Declaration of Astana*, 2018.

Sid 773(1320)

har också tagit fram två strategiska dokument för att stödja länder att omsätta deklarationen från 2018 års globala primärvårdskonferens i handling; ett visionsdokument[34] och ett operationellt ramverk[35]. I en deklaration antagen i september 2019 av FN:s generalförsamling slås ett antal punkter fast som avgörande för att nå framgång i arbetet med UHC.[36] Primärvårdens roll betonas återigen, och som det uttrycks i deklarationen är det avgörande att:

> …Recognize that primary health care brings people into first contact with the health system and is the most inclusive, effective and efficient approach to enhance people's physical and mental health, as well as social well-being, and that primary health care is the cornerstone of a sustainable health system for universal health coverage and health-related Sustainable Development Goals, as was declared in the Declaration of Alma-Ata and reaffirmed in the Declaration of Astana.

2.4.3 Varför behövs förändringen?

Utredningens förslag, med avsikt att sammantagna bidra till ett modernt hälso- och sjukvårdssystem, ska uppfylla intentionen i Hälso- och sjukvårdslagen, samt bejaka den kunskap om och inriktning på systemnivå som förespråkas av olika internationella aktörer såsom WHO, OECD och EU vad gäller utvecklingen av ett system hållbart för framtiden. I och med detta ges även bästa möjliga förutsättningar för att uppfylla såväl målen i vår svenska hälso- och sjukvårdslag som hälsomålet i Agenda 2030.

Det är mot dessa beskrivna utgångspunkter som utredningens förslag till reformering av hälso- och sjukvårdssystemet ska ses. Dagens system har på många sätt haft sitt berättigande historiskt. Det kom till i en tid när det mesta sjukvården hade att, och kunde, hantera var av akut karaktär, såsom infektionssjukdomar och olycksfall. I dag är behoven i befolkningen, bl.a. till följd av enastående medicinska framsteg, mer av kronisk och långvarig karaktär. Inte minst inom områden som cancervård och psykisk ohälsa är både vad vi kan göra i dag, och hur förväntningarna på vården ser ut, annorlunda än historiskt. Många äldre lever med komplexa tillstånd utifrån multisjuklighet och behov av polyfarmaci.

---

[34] WHO, *A vision for primary health care in the 21th century*, 2018.
[35] WHO, *Primary health care: transforming vision into action. Operational framework, draft for consultation*, 2018.
[36] FN, *Political declaration of the high level meeting on universal health coverage*, 2019.

Ytterligare en på senare årtionden tillkommen omständighet är det stora antal aktörer som i dag tillhandahåller tjänster inom hälso- och sjukvårdens område, och den risk för fragmentisering som detta medför. Detta blir en viktig komponent att beakta, inte minst mot bakgrund av de alltmer komplexa och sammansatta behov hos många patienter och brukare som ovan beskrivits.

Dessa, och flera, faktorer gör att systemet måste byggas på ett nytt sätt – integrerat och personcentrerat. Hälso- och sjukvårdens olika delar, och ibland också andra insatser från samhällets sida, måste integreras nära och i sammanhang med varandra. Tjänsterna kan alltmer sällan knytas enbart till en specifik byggnad eller organisation. Allt mer kan, och förväntas, göras nära människors vardag, ibland så nära som i hemmet eller via mobiltelefonen. Utvecklingen ger också nya förutsättningar att nå upplevelsen av nära, även när det geografiska avståndet är betydande, med hjälp av digitala lösningar.

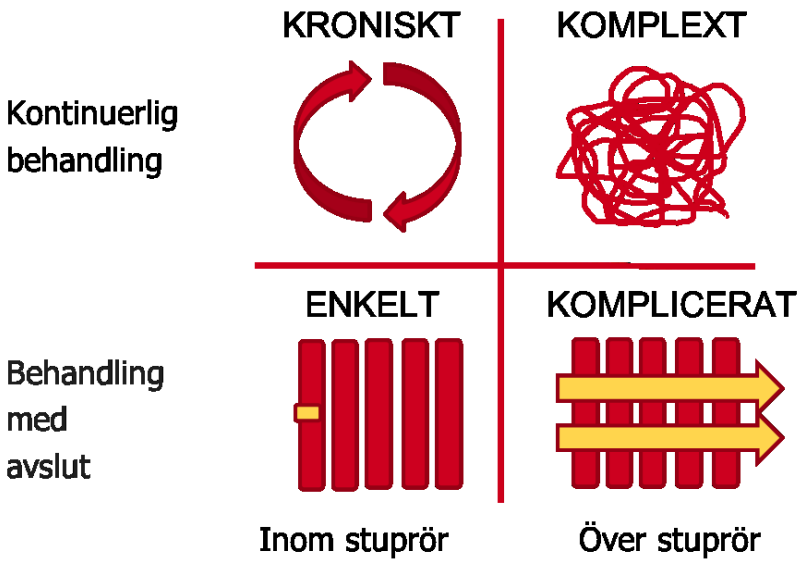
Vi befinner oss också i en tid där delar av hälso- och sjukvården decentraliseras, medan annat centraliseras av kvalitets- och effektivitetsskäl inom ramen för arbetet med den högspecialiserade vården. Allt detta, tillsammans med det faktum att basen i systemet, primärvården, har två huvudmän, region och kommun, är faktorer som ökar komplexiteten, och som måste hanteras i utvecklingen av hälso- och sjukvården, och därmed i utredningens förslag.

2.4.4 Hur blir det för mig som patient?

Under utredningens gång har vi många gånger fått frågan: ”Och hur märker jag skillnaden när jag blir patient eller närstående i vården, om utredningens förslag förverkligas?” Det är en fråga utan ett enkelt svar. Våra försök att utifrån patientberättelser och fallbeskrivningar besvara den frågan tenderar att för vissa slå in öppna dörrar (”Så är det ju tänkt att vara redan i dag”) och för andra uppfattas som orimligt långtgående. Det är naturligt, eftersom beroende på det egna behovet, erfarenheter och var i systemet man befinner sig ser verkligheten olika ut. Men några grundläggande förändringar, som enligt vår uppfattning kommer att påverka vården praktiskt för den enskilde vill vi lyfta i detta avsnitt.

Synen på hur sjukvård ska organiseras måste förflyttas från fokus på organisatoriska strukturer till att utgå från behov hos befolkning och individer. Olika människor har olika behov, och dessa varierar över tid. Vilka behov en människa har är inte främst eller enbart relaterat till vilken diagnos personen har, eller vilket organ som är påverkat, utan mer till vilken typ av process som bäst motsvarar personens nuvarande behov. Ett sätt att förstå och gruppera patienter utifrån olika behov är att använda följande modell för målgruppsanpassad vård.[37] Utredningen har redan tidigare hänvisat till modellen, och kompletterar den nu med kommentarer om hur några av våra förslag kan tänkas påverka de olika målgrupperna.

Figur 2.3 Målgruppsanpassad vård



Enkelt

Patienten kan botas vid en vårdepisod och inom en vårdenhet. Efter behandling och uppföljning är patienten färdigbehandlad, och inga fler vårdkontakter behövs förrän ett nytt behov uppstår. Patienten gynnas av en lättillgänglig primärvård. Här befinner sig majoriteten av befolkningen när de kommer i kontakt med vården. Antalet per-

[37] Tankesmedjan Leading Health Care, *Working paper 2016:1*, 2016.

Sid 776(1320)

soner är stort, kostnaden per åtgärd relativt liten. Aspekter som tillgänglighet och valfrihet blir viktiga.

Exempel: Akuta infektioner, mindre trauman, bedömning av godartade hudförändringar.

Utredningens kommentar: Omfattas i stor utsträckning av utredningens förslag till primärvårdsreform och ökad tillgänglighet till primärvårdens olika professioner. Utredningens bedömning är att även denna målgrupp gynnas av, men inte alltid är beroende av, ett system som bygger på kontinuitet, såsom fast läkare i primärvården, fast vårdkontakt i primärvården (region och/eller kommun) och tillhörighet till ett interprofessionellt team. Detta för att underlätta kontakten den gång det enskilda behovet av vård uppstår, men också för att underlätta förebyggande insatser på längre sikt. God tillgänglighet är avgörande, och kontakt bör kunna erbjudas såväl fysiskt som digitalt utifrån patientens preferens och behov.

Komplicerat

Patienten har tillstånd som kan botas, men behov finns av flera vårdgivare/utförare. Utförarna kan finnas inom primärvård eller den specialiserade vården och behoven kan vara av medicinsk akut eller icke akut karaktär. Kännetecknas av att den som först bedömer patienten behöver hjälp i den vidare handläggningen. Ibland, men inte alltid, kommer patienten sedan tillbaka till den person som gjorde den första bedömningen. Även här är tillgänglighet ofta viktigare än kontinuitet, dessutom är korta ledtider mellan vårdprocessens olika delar av vikt.

Exempel: Akut buksmärta, bröstsmärta, trauma, utredning som involverar flera vårdgivare

Utredningens kommentar: Omfattas av utredningens förslag om förbättrad samverkan mellan primärvården och specialiserad vård, och av utredningens förslag om förflyttning från fokus på organisationen till på vilket sätt sammanhållna insatser kan erbjudas patienten på det mest effektiva sättet. För denna målgrupp kan en planering omfattande flera vårdgivare vara vanligt förekommande, en planering som då ska göras i samråd med patienten. Patienten ska känna sig trygg med vem som gör vad och när, och vart man vid behov vänder sig för kontakt med någon av de olika vårdgivare som ingår i den

gemensamma processen. Bland annat detta föreslår utredningens ska regleras i ett s.k. patientkontrakt.

Kroniskt

Livslång process, där målet är att undvika försämring och uppnå bästa möjliga livskvalitet. Vanliga kroniska sjukdomar, så kallade folksjukdomar, ingår i primärvårdens uppdrag. Andra, mer ovanliga sjukdomar, tas om hand på specialiserade mottagningar. Här är kontinuitet ofta viktigare än tillgänglighet, ofta behövs kontinuitet till ett helt team, t.ex. läkare, diabetessköterska, fysioterapeut, dietist för patient med diabetes. Ibland behöver annan specialistkompetens kopplas in, t.ex. vid fotsår. Patientens roll i sin egen vård blir särskilt central.

Exempel: KOL, hjärtsvikt, diabetes, osteoporos, artros.

Utredningens kommentar: Omfattas till stor del av utredningens förslag till primärvårdsreform vad gäller reglering av tillgång till och kontinuitet till olika kompetenser i vården, men också i utredningens förslag vad gäller förutsättningar för samverkan mellan utförare och samverkan mellan region och kommun. I gruppen finns många av dem som gynnas av tydligare och förstärkt reglering av den individuell planen, samt av ett s.k. patientkontrakt.

Komplext

Ofta livslångt tillstånd, flera sjukdomar, flera vårdgivare. Patienter med flera olika tillstånd, ofta kroniska, men ibland av mer akut karaktär. Ofta sköra patienter eller patienter med flerfunktionshinder, men även patienter med sällsynta diagnoser. Kännetecknas av kontinuerlig kontakt med flera vårdgivare, ofta mer än en huvudman och av stort behov av samordning. Gruppen är relativt liten men mycket resurskrävande. Här är kontinuitet och samordning viktig, inte bara mellan patient och vårdgivare utan även mellan olika vårdgivare för att kunna arbeta interprofessionellt tillsammans med patienten. Stort behov av individuella lösningar.

Exempel: Vissa äldre med många sjukdomar, psykisk ohälsa med samtidig social problematik, flerfunktionshinder, personer som omfattas av LSS.

Utredningens kommentar: Omfattas till stor del av utredningens förslag till primärvårdsreform vad gäller reglering av kontinuitet, behov av olika kompetenser i primärvården, och förslag gällande behovet av att tydligt koppla ihop primärvårdens insatser med annan specialiserad vård, och stärka primärvårdens samordnande roll.

Omfattas också av utredningens förslag till förbättrade förutsättningar för uppluckrade gränssnitt mellan den hälso- och sjukvård som traditionellt utförts på sjukhus men som i allt större utsträckning kan tillhandahållas på andra platser och ibland även tillhandahållas med hjälp av digitala lösningar. Har särskild nytta av utredningens förslag vad gäller förutsättningar för samverkan mellan utförare, och samverkan mellan region och kommun. I kanske ännu större utsträckning än i grupperna ovan finns här många av dem som gynnas av tydligare och förstärkt reglering av den individuell planen, samt av ett s.k. patientkontrakt.

Lokalt arbete

I olika regioner och kommuner arbetar man, i olika konstellationer och ofta med involvering av patienter och brukare, med att ta fram beskrivningar av hur man tänker sig att den pågående omställningen påverkar, och hur man vill att den ska påverka, människors liv i vardagen. Ett välkänt exempel är arbetet utifrån konceptet ESTHER, med ursprung i region Jönköping.[38] Inom ramen för arbetet på SKR med omställningen till nära vård är ett särskilt fokus att lyfta autentiska patientberättelser som exempel på hur vården rent praktiskt förändras för att motsvara enskildas behov.

Vi behöver alla hjälpas åt att samla erfarenheter och berättelser när omställningen nu sker runt om i landet. Vi lånar i det följande några exempel från Region Västerbotten och Skellefteå kommun, där ett tankeexperiment i form av fiktiva framtida tidningsartiklar sammanställts under workshops med företrädare från både region och kommun. Exemplen är tänkta att läsas som tankeväckande illustrationer till den pågående omställningen, och gör förstås inte anspråk på att vara heltäckande. Att de följande exemplen fokuserar på hur vården blir när den i större utsträckning bedrivs utanför sjuk-

[38] Region Jönköping, *Esther*, 2019.

husmiljö förtar förstås inte behovet av att de som i dag verkar i den traditionella sjukhusmiljön är berörda och involveras i omställningen.

Figur 2.4 Framtidens Nyheter

Stamkunden blev stommen

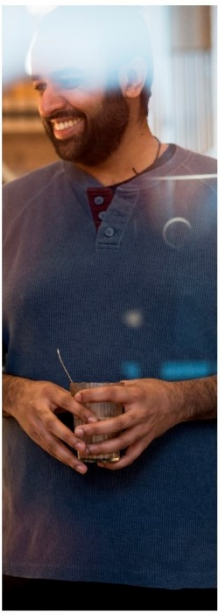
SKELLEFTEÅ. Att fly sitt hemland och möta en oviss framtid i en ny värld är svårt. Att göra det med kronisk värk är värre. Men det finns hopp.
– Jag brukar säga att jag var stamkund på hälsocentralen och nu är jag en stomme i mitt företag, säger Ahmed, 36.

Hans historia är tung, men inte unik. För sju år sedan flydde han och hustrun Maria krigets Syrien. För Ahmed väntade många år av frustration och förvirring i sitt nya hemland Sverige. Men han är inte intresserad av att prata om dåtid.

Accepterat värken
– Om du bara visste hur mycket jag har sörjt och ältat. Till sist blev jag min egen fånge i det. Men vem hjälper det? Visst – jag har värk, jag kommer alltid att ha den, men ingen kommer att tacka mig för att jag inte försöker njuta av livet, säger Ahmed och tillägger att han sällan tänker på sina krämpor.
– Jag har accepterat dem. Allt handlar om perspektiv och just nu är mitt perspektiv att vara mitt bästa jag – för min familj, för mitt företag och för samhället i stort.

Pilotprojekt avgörande
Men det krävdes hjälp för att få Ahmed att bryta den nedåtgående spiral han befann sig i. Efter ständiga besök till hälsocentralen och lika många besvikelser över brist på hjälp blev Ahmed en dag tillfrågad om han ville ingå i ett pilotprojekt där myndigheter skulle samverka för att tillsammans med Ahmed själv förbättra livskvaliteten. Pilotprojektet var grunden till det idag väletablerade begreppet "Min plan".
– Så här i efterhand känns det så självklart. Hur ska man göra en människa hel om man inte ser hela människan, säger Ahmed retoriskt och fortsätter:
– För mig gjorde det hela skillnaden. Jag kände att jag blev sedd och tagen på allvar. Jag fick möta skicklig personal både inom vården och psykiatrin, men också från socialen och arbetsförmedlingen. Det hjälpte mig att återfå ett liv.
Han framhäver en fast läkarkontakt och kuratorstöd som de kanske viktigaste aspekterna.
– Det är ett heltidsjobb att ha värk och vara ledsen. Man orkar liksom inte kastas runt.

"För mig är det viktigt"
Med en tryggare grund, en tilltagande hälsa och allt bättre kunskaper i svenska började Ahmed praktisera på olika arbetsplatser. Det visade sig att han hade talang som säljare och det dröjde inte lång tid innan han hade en tillsvidareanställning.
– Äntligen kände jag att jag kunde försörja min familj. För mig är det viktigt.
Men med två barn under 10 år är det en utmaning att få ihop familjeliv med åttatill-fem-jobb. Alltså tog Ahmed sin säljartalang och startade en egen firma, en auktionssajt med arabiska som huvudspråk som han och Maria kan hantera hemifrån.
– Det passar oss. Det är mycket jobb men vi kan vara mer flexibla än tidigare, säger Ahmed.



Från okänd till erkänd

SKELLEFTEÅ. I samband med att Conny Karlsson, 35, efter flera års tungt missbruk drabbades av endokardit vände livet till det bättre. Via en samordnad individuell plan, SIP, fick han plats på ett nyetablerat behandlingshem som drivs gemensamt av Region Västerbotten och Skellefteå kommun. I nära dialog med myndigheterna kunde han få livet i balans och hjälp med boende samt sysselsättning.
– Jag är delaktig i min vård och behandling., det är framgångsreceptet för mig, säger Conny.

ENKÄT: Hur har Min plan påverkat dig?

Siri Granberg , 78, pensionär, Boliden:
– Här i Boliden har vi "Team hemmavård" som består av två sjuksköterskor och en läkare som bevakar och hanterar min hälsa. Men de gör det i regel på distans eftersom jag har en manick som sänder data. Det känns tryggt, för har jag behov av att träffa dem fysiskt är de aldrig långt borta. Men jag slipper åka dit stup i kvarten nu. Skönt!

Anna Hedlund, 91, pensionär, Fällfors:
– Framför allt har det inneburit ett kliv in i det moderna samhället för mig och min make. Vi har fått en digital hjälpreda som heter Siri och som påminner oss om mediciner och mat och saker som ska göras. En mat- och sovklocka som är oumbärlig. Sedan tittar vår vårdkontakt till oss och tittar över vår plan. Dessutom har vi en rar anhörigstödjare.

Mona Berg, 61, samordningssköterska, Bureå:
– Som tidigare utmattad har det inneburit att jag fått ett team runt mig som fokuserar på helheten - allt från kost och motion till struktur och stresshantering. Jag har bland annat en internetbaserad livscoach som jag är väldigt tacksam över. Men jag har även sett hur Min plan hjälpt andra. Min demenssvärmor är en. Det blir också ett stöd för oss anhöriga.

Emma Lundgren, 44, peer-support, Skellefteå:
– För några år sedan var mitt liv ett kaos. Jag orkade knappt ta hand om mina barn och det kändes som att jag inte hade något värde. Nu planerar jag resor och ser fram emot varje ny dag. Via Min plan fick jag hjälp att skapa struktur i mitt liv på alla nivåer. Den digitala familjecoachen har bidragit extra mycket, tycker jag.

Fiktiva berättelser framtagna av Region Västerbotten och Skellefteå kommun. Sammanställning: Per Strömbro.

2.4.5 Ett begripligt hälso- och sjukvårdssystem

Samtidens krav och synen på offentlig verksamhet är annorlunda än förväntningarna historiskt. Den tidigare ofta självklara tilltron till auktoriteter såsom myndigheter och vårdgivare är hos vissa lägre, förväntningarna på transparens och begriplighet är höga. Det finns ett stort och ökande behov av att också pedagogiskt kunna beskriva sin verksamhet. Detta gäller förstås också hälso- och sjukvårdssektorn. Det finns grupper som har låg tilltro till systemet, och som därmed riskerar att marginaliseras från samhällets insatser. Det ställer helt nya krav på kommunikation, och synliggör behov och skillnader i befolkningens hälsolitteracitet, ibland benämnt hälsokompetens.[39] För att kunna vara en jämbördig part och samskapare med hälso- och sjukvården behöver man som patient vara informerad och ha möjlighet att få till sig information efter förmåga, preferens och behov. Annars riskerar talet om ökad delaktighet och den personcentrerade vården bli en papperstiger. En av utredningens utgångspunkter sedan start är att det moderna hälso- och sjukvårdssystemet ska vara begripligt för såväl patienter och närstående som för medarbetare, något som många gånger rapporterats till oss inte är fallet i dag.

I detta kommer också faktorer som samordning över landet in – när rörligheten ökar för såväl patienter som medarbetare ökar också behovet av samordning i det som ibland är 20 eller 290 olika sätt att utföra en tjänst. Det blir en fråga om igenkänning och därmed trovärdighet, och i vissa fall också en fråga om kostnadseffektivitet och jämlik vård. Det kan därför finnas ett behov av att gränssnittet mellan vad som görs olika och lika förskjuts. Självklart måste samtidigt proportionalitetsprincipen vad gäller det kommunala självstyret hållas i åtanke. Även om mer behöver göras lika finns det fortfarande lokala och regionala skillnader i förutsättningar att ta hänsyn till. Utifrån våra omfattande dialoger med huvudmännen och övriga aktörer är vår förhoppning att träffa rätt i den balansen med utredningens förslag.

[39] Svenska MeSH: Health Literacy. Hälsokompetens. Individers förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor.

Sid 781(1320)

2.4.6 En hälso- och sjukvård med både hjärta och hjärna

Ibland har vi i utredningen mötts av synpunkten att svensk hälso- och sjukvård blivit alltför teknisk och institutionaliserad. Vi har glömt bort och systematiskt förminskat relationens betydelse, och inte förmått ta vara på det engagemang som finns hos alla som verkar i hälso- och sjukvården. Att man som medarbetare inte får förutsättningar att använda sin professionella kompetens på bästa sätt utifrån de behov som finns. Att man som patient och närstående inte får möjlighet att vara så aktiv part som man vill vara. Andra gånger upplevs pendeln ha slagit alltför långt åt andra hållet, och alltför stort ansvar och för stora förväntningar läggs på patienten själv och närstående. Lyhördheten för den enskildes behov och förutsättningar glöms bort.

Kanske är det just *samspelet* mellan den enskilde, dess sammanhang och hälso- och sjukvården och de medarbetare som finns där som är det viktiga. Som måste fungera, och bygga på ömsesidig tilltro och förtroende. Systemets uppgift är att ge goda förutsättningar för det mötet. Vi hoppas att våra förslag kan vara steg på vägen för det. I utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. En hälso- och sjukvård med både hjärta och hjärna. En hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där man som patient och närstående känner delaktighet och trygghet, som skattebetare känner förtroende, och där man som medarbetare väljer att arbeta.

3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

3.1 Utgångspunkter

I utredningens ursprungliga direktiv anges, utöver våra specifika utredningsuppdrag, att vi ska redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad förändring och att det i uppdraget ”ingår att analysera hur ett genomförande skulle kunna ske i praktiken utan att riskera en sämre kvalitet i vården i dess helhet och identifiera och analysera vilka framgångsfaktorer, problem och hinder som finns för att primärvården ska utvecklas på ett framgångsrikt sätt.”

Vi har i våra tidigare delbetänkande utformat och fördjupat den övergripande målbild och färdplan för omställningen av hälso- och sjukvården som nu ligger till grund för bl.a. regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och IVO kopplat till stöd, uppföljning och tillsyn för god och nära vård, samt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med samma titel (se figur 2.1 i avsnitt 2.3.2).

När vi nu avrapporterar de återstående uppdragen från våra ursprungsdirektiv samt de två första tilläggsdirektiven, ser vi att det finns anledning att komplettera denna målbild och färdplan med en övergripande beskrivning av det vi under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. En sådan beskrivning följer i detta kapitel. Vad som är att se som framgångsfaktor respektive hinder går naturligtvis att ha olika åsikter om. Samma aspekt – t.ex. ledarskap -kan vara en framgångsfaktor om man arbetar aktivt med den och ett hinder om man försummar den. Utredningen har i grupperingen av hinder respektive framgångsfaktorer utgått från principen att hinder är sådant där vi ser att allt för lite händer och bristen på pågående hantering på bred front riskerar att stjälpa uppstartade omställnings-

initiativ. Skulle dessa hanteras på ett adekvat sätt skulle de i stället kunna vändas till framgångsfaktorer. Utredningen vill också understryka att den ordning områden presenteras i inte är uttryck för en prioriteringsordning.

Som vi beskrivit i färdplanen krävs engagemang och insatser på alla nivåer och bland alla berörda aktörer om vi ska lyckas med omställningen. Det lokala ägarskapet och genomförandet, med gemensamma målbilder för regioner och kommuner och därav följande strategiska beslut i verksamhetsplan och budget, kommer vara en helt avgörande del.

De framgångsfaktorer och hinder som nedan redogörs för kan därmed också ses som en hjälp i att identifiera och strukturera olika faktorer och frågor som kanske främst huvudmännen, men även andra aktörer, oundvikligen kommer att behöva adressera i sitt eget omställningsarbete (även om det blir olika fokus beroende på aktör). Områdena nedan skulle därmed också kunna användas för att strukturera t.ex. uppföljning av omställningsarbetet, huvudmännens egna handlingsplaner eller liknande.

3.2 Framgångsfaktorer för omställningen

3.2.1 Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling

Från mottagare till medskapare

Att hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten framgår av patientlagen (2014:821) (PL). Liksom att patientens medverkan i vården alltid ska utgå från patientens önskemål och egna förutsättningar.[1] Av tradition har dock vården i hög grad utgått från sina egna perspektiv, från sina egna stuprör i förhållande till diagnoser, organ, professioner etc. För att klara omställningen till god och nära vård behöver frågan ”vad är viktigt för dig, som patient och närstående?” ställas oftare.

För att skapa den moderna vård som möter dagens behov och förväntningar behöver vi lära av patienter och deras närstående och låta deras behov, preferenser och resurser vara en utgångspunkt i utformningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Patienters

[1] 5 kap. 1–2§§, PL.

medskapande av sin egen hälsa och vård är en ofta förbisedd resurs som i högre utsträckning behöver tillvaratas och stödjas.[2] Det handlar om ett skifte från att se patienter som mottagare av vårdtjänster till ett gemensamt partnerskap. Att se patienter som medskapare av sin egen hälsa och vård. Detta innebär såväl ett kultur- som maktskifte. Detta skifte innebär också att vi skapar möjlighet att ta större ansvar för sin egen vård för de som vill och kan.

Att göra detta skifte är också avgörande för att säkerställa god och jämlik vård för sårbara och marginaliserade grupper samt dem med störst behov av vård och omsorg. För personer vars behov kanske är mer ovanliga och sammansatta än för det stora flertalet blir personcentreringen och förmågan att kunna möta varje person där just den är än viktigare.

Det finns enligt utredningens mening ingen motsättning mellan ett sådant förhållningssätt och behovet av standardiserade insatser på gruppnivå, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Tvärtom förutsätter ett individanpassat arbetssätt tydliga strukturer för hur vården ska utformas på gruppnivå, och utifrån beslutade prioriteringsordningar.

Skillnad mellan information och involvering

Utredningen vill i detta sammanhang understryka att det är skillnad på att få information om något och att ges möjlighet att vara delaktig och påverka innehållet i en process, såväl rörande den egna vården som utvecklingen av hälso- och sjukvården. Samtidigt är det viktigt att se att tillgång till relevant information är en viktig grundbult för att man som patient, närstående eller invånare ska kunna vara delaktig på ett ändamålsenligt sätt. Detta reflekteras också i patientlagens tredje kapitel, som heter just ”Information” och där det regleras vad en patient ska få information om. Det framgår även att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Samt att om mottagaren önskar avstå från information ska detta respekteras.[3] Det är också fastslaget i lagen att informationen ska lämnas skrift-

[2] Vårdanalys, *Från mottagare till medskapare,* 2018, s. 3.
[3] 3 kap. 6 §, PL.

Sid 785(1320)

ligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.[4]

Delaktighet i det enskilda vårdmötet

Synen på patienten som medskapare i sin egen vård ställer krav på ökad lyhördhet från vårdens professioner för patientens behov, förutsättningar och preferenser. Det avser såväl utredning och behandling som bemötande, val av kontaktvägar, närståendes involvering samt hur patientens egna resurser kan tas tillvara. Vården behöver skapa förutsättning för delaktighet, men sedan är det upp till patienten hur mycket hen vill och kan vara delaktig. Vissa patienter vill själva ta ansvar för en större del av besluten rörande sin vård, medan andra känner sig tryggare om hälso- och sjukvårdspersonal fattar besluten. Oavsett har vården ansvar för att patienten blir informerad om olika alternativ för utredning och behandling och kan fatta väl avvägda beslut.

Delaktighet i utveckling av vården

”Det händer något i rummet när man sätter patienten vid bordet. Diskussionerna utgår naturligt mer från de vi är till för”. Så beskrev en hälso- och sjukvårdsdirektör sin positiva upplevelse av att ha med patientrepresentanter även i strategiska diskussioner om utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Utredningen vill i detta sammanhang framhålla just behovet av patientdelaktighet på alla nivåer, även i styrning och utveckling av vården. Såväl på verksamhets- som strategisk nivå. Det kan t.ex. göras genom medborgardialoger kring hur vården bör utvecklas och/eller hur man ska prioritera mellan olika initiativ, genom att anställa personer med patienterfarenhet till förvaltningar eller genom att skapa referensgrupper med personer med patient-/närståendeerfarenhet till olika utvecklingsarbeten. Utredningen vill samtidigt framhålla att detta från verksamheternas sida också kräver att man skapar strukturer, t.ex. för utbildning och ersättning, som gör det möjligt att involvera patienter/invånare på ett ändamålsenligt sätt.

[4] 3 kap. 7 §, PL.

Det handlar även om att tillgängliggöra information om *hur* man som invånare med tankar om hur hälso- och sjukvården bör utvecklas kan engagera sig, eller delge sina reflektioner till relevanta verksamheter.

För att skapa en verkligt personcentrerad hälso- och sjukvård är det vidare centralt att säkerställa beaktande av jämställdhets-, jämlikhets-, barnrätts- och funktionshinderperspektiv i utformningen av hälso- och sjukvården. I detta sammanhang vill utredningen speciellt uppmärksamma FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt FN:s konvention om barnets rättigheter. Den senare inkorporerades i svensk lag den 1 januari 2020 genom lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Goda exempel

Levande bibliotek

I flera regioner tas kunskaperna och engagemanget hos patienter och närstående till vara genom ”ett levande bibliotek” där man samlar särskilt intresserade och kunniga. Personerna representerar någon sjukdomsgrupp eller är närstående. Gemensam nämnare är att de vill bidra med sina erfarenheter av hälso- och sjukvård. Olika verksamheter kan kontakta Levande bibliotek som matchar behovet med lämplig medlem och erbjuder ett deltagande i verksamhet. Det kan handla om processarbete, utvecklingsdagar, föreläsning, enskilda patientsamtal, volontärarbete, med mera.[5] Denna arbetsform kommer ursprungligen från Jönköping där det levande biblioteket i dag består av ca 45 personer i olika åldrar med olika bakgrund och kompetenser.[6] I utvärderingar av detta arbete lyfter patienter och närstående möjligheten att påverka som positiv men att projektet också lett till större förståelse för hälso- och sjukvårdens verksamhet och personal.[7] Verksamheten har genom projektet kunnat ta del av nya kunskaper och perspektiv som kommer till användning i utveck-

[5] Region Jönköping, *Erfarenheter från patienter och närstående samlas i ett levande bibliotek*, 2018.
[6] Region Jönköping, *Levande bibliotek*, 2019.
[7] Region Jönköping, *Erfarenheter från deltagarna*, 2019.

Sid 787(1320)

landet av vården.[8] Konceptet med Levande bibliotek har också börjat användas i andra regioner b.la. VGR.[9] Det finns även liknande projekt där personer med erfarenhet som patient, brukare och/eller närstående varit delaktiga i utveckling av vården t.ex. innovationsguiden från SKR där barn och unga involverats i utformningen av barn- och ungdomsvården.[10]

Anställda spetspatienter i Norrbotten

Utredningen har i tidigare delbetänkande beskrivit arbetet med spetspatienter, patienter som i kontakt med livsomvälvande sjukdom utvecklar strategier och metoder för att maximera må-bra-tiden.[11] Dessa personer är särskilt engagerade i sin egenvård och har utifrån långvarig sjukdom fått specifika erfarenheter och perspektiv. Region Norrbotten arbetar med spetspatienter med målet att etablera ett diagnosoberoende kompetenscentrum för aktiva patienter. Ambitionen är att fler kan bli spetspatienter med hjälp av egenvårdsutbildning och tillgång till bra verktyg.[12] Som en del av detta arbete anställde Region Norrbotten under 2019 två spetspatienter i projektgruppen. Deras arbetsuppgifter var bl.a. att ta fram utbildningsmaterial som andra som får en kronisk diagnos kan ha hjälp av samt att arbeta tillsammans med olika patient- och brukarföreningar.[13]

3.2.2 Interprofessionellt lärande och arbetssätt

För att möta en persons sammansatta behov krävs en samverkan inte bara mellan olika huvudmän och organisationer (se avsnitt 3.2.4), utan också strukturer som uppmuntrar och underlättar samarbetet mellan vårdens olika professioner - såväl de kliniskt verksamma som de administrativa och stödjande yrkesgrupperna - i det dagliga arbetet. Interprofessionell kompetens innebär förmåga att samverka med andra

[8] Region Jönköping, *Erfarenheter från verksamheten*, 2019.
[9] Västra Götalandsregionen, *Levande bibliotek ska bidra till bättre vård i Västra Götalandsregionen*, 2019.
[10] Innovationsguiden, *Spridningskatalog Lösningsförslag och lärdomar från utvecklingsteamen som arbetat med att förbättra och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården,* 2017.
[11] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, s. 189–191.
[12] Region Norrbotten, *Spetspatienter – en ny resurs för hälsa*, 2017.
[13] Region Norrbotten, *Spetspatienterna som gör vården bättre*, 2019.

professioner, att ha kunskap om, förståelse och respekt för andra professioners funktioner, roller och etiska värderingar. Dessa kompetenser anses bidra till att förbättra vårdens kvalitet.[14]

De interprofessionella arbetssätten grundas redan under utbildningstiden, och behovet av att stärka såväl interprofessionellt lärande som arbetssätt betonas av många av våra samverkanspartners, inte minst kommande och yngre medarbetare i vården.

Behovet av interprofessionell samverkan gäller dock inte bara mellan de kliniska vårdprofessionerna. Behovet återfinns även gällande samverkan mellan olika styrande funktioner hos vårdens huvudmän. För att skapa en bättre helhetssyn, med beaktande av och förståelse för olika perspektiv i vårdens styrning, så är det av stor vikt att t.ex. funktioner som hanterar kommunikation, it-stöd, ekonomi, upphandling, fastighets- och personalfrågor inte blir ”separata öar” i en organisation utan en del av ledningsgrupp eller liknande.

I den politiskt styrda organisation som hälso- och sjukvården är ser utredningen även ett behov av utvecklat interprofessionellt lärande och arbetssätt mellan de kliniska verksamheterna, tjänstepersonerna inom ansvariga förvaltningar samt de folkvalda politiker som beslutar om den övergripande inriktningen på och utformningen av hälso- och sjukvården.

Goda exempel

I vårt andra delbetänkande ingick en bilaga om interprofessionell utbildning och interprofessionella arbetssätt, som lyfte goda exempel bl.a. i form av Nätverket för Sveriges Hälso- och sjukvårdsstudenter och integrerade vårdteam hos South Central Foundation i Alaska.[15] I tillägg till dessa, följer här två andra exempel.

Riksförbundet sällsynta diagnoser – Gemensamt lärande

Med sällsynt diagnos avses, enligt de svenska kriterierna, ett tillstånd som leder till omfattande funktionsnedsättning och som förekommer hos högst 1 person på 10 000 invånare. Ca 2 procent av Sveriges befolkning har en sällsynt diagnos. Att leva med en sällsynt diagnos

[14] WHO, *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, 2010.
[15] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, s. 481–504.

innebär ofta komplicerade vård- och stödbehov, under hela livet och kunskap kring diagnoserna saknas ofta hos vårdpersonal i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet.[16]

Med hjälp av finansiering från Allmänna arvsfonden startade 2016 ett treårigt projekt, Gemensamt lärande, som drivits av Riksförbundet Sällsynta diagnoser i samarbete med Centrum för Sällsynta diagnoser (CSD), Gro Organisationsutveckling och Riksförbundets regionala nätverk. I arbetet med Gemensamt lärande har olika professioner och patientföreträdare arbetat tillsammans, utifrån ett patientperspektiv, för att fördjupa kunskapen om och ta fram effektiva modeller för utveckling av personcentrerad vård för alla personer som har sällsynta diagnoser.[17]

Projektet har ökat samverkan mellan vårdens medarbetare, patienter och närstående genom att utveckla ett arbetssätt inspirerat av personcentrerad vård. Tillsammans med patientföreträdare och vårdens medarbetare från respektive regioner har projektet bidragit till ett fördjupat samarbete, erfarenhetsutbyte och stöd mellan CSD och patientrepresentanter samt verkat för att vården ska utvecklas och arbeta personcentrerat.

Biomedicinsk analytiker som en del av teamet i kommunens hälso- och sjukvård

Hur provtagning, och i vissa fall också diagnostik och analyser, kommer att utföras utanför traditionell sjukhus- och laboratoriemiljö, är något som diskuteras i flera länder. I Danmark har ett arbetssätt med mobilt medicinskt laboratorium prövats och i Norge har kommunalt anställd biomedicinsk analytiker i syfte att öka kunskapen om provtagning hos andra yrkesgrupper i hälso- och sjukvården på vissa håll etablerats. I Sverige har formen med en kommunalt anställd legitimerad biomedicinsk analytiker provats under en period av Umeå kommun.[18] Förutom att bidra i det praktiska arbetet med provtagning innebar funktionen också en möjlighet till interprofessionellt lärande mellan de yrkesgrupper som traditionellt utför momenten och den nya tillförda kompetensen, ett lärande som

[16] Sällsynta diagnoser, *Om riksförbundet Sällsynta diagnoser*.
[17] Sällsynta diagnoser, *Gemensamt lärande*.
[18] Vårdfokus 2018-9, *Fariba fick unika jobbet*, 2018.

uppskattades av alla inblandade.[19] När hälso- och sjukvård i större utsträckning bedrivs i annan miljö än traditionellt, betyder det att yrkesgrupper som kanske tidigare inte varit en självklar del av teamet behöver finnas med, inkluderas och bidra med sin kompetens i nya sammanhang.

3.2.3 Salutogent förhållningssätt

För att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen måste vi skifta mer av vårt fokus till hur vi kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom. Genom att förebygga eller skjuta upp insjuknande i akuta eller kroniska sjukdomar, minska risken för återinsjuknande eller förvärrade tillstånd, och skapa eller återskapa funktionsförmåga kan såväl mänskligt lidande undvikas som den begränsade gemensamma resursen användas mer effektivt.

De största vinsterna när det gäller förebyggande av ohälsa finns att hämtas hem i andra sektorer än hälso- och sjukvården (t.ex. inom transport- och utbildningssektorn) men hälso- och sjukvården har också en viktig roll att spela vad gäller hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, både på individ och befolkningsnivå. Utredningen vill här specifikt framhålla habiliterande och rehabiliterande åtgärders betydelse för att stärka hälsan. Bägge dessa områden handlar just om att utveckla respektive återvinna ”bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde”.[20]

Vårdsektorn har också möjligheter att påverka hälsan genom att utveckla sitt arbete med goda vårdmiljöer. För patienter och för medarbetare. Det handlar både om att utveckla arbete och forskning kring hur vårdmiljöer påverkar tillfrisknande och sjukdomsförlopp och att skapa sunda arbetsmiljöer för dem som jobbar i vården.

Att vi väljer att lyfta detta område som en framgångsfaktor grundar sig bl.a. i att det under den tid utredningen verkat börjat ske ett skifte i den offentliga hälso- och sjukvårdsdebatten, där *hälsa*, inte bara sjukdom, får alltmer utrymme och där behovet av före-

[19] Baserat på presentation vid rundabordssamtal om Diagnostik i den nära vården, hos Vårdförbundet 191016.
[20] Jfr definitionen av *habilitering* respektive *rehabilitering* i prop. 1992/93:159 *om stöd och service till vissa funktionshindrade*, s. 200.

Sid 791(1320)

byggande och rehabiliterande åtgärder alltmer lyfts fram. Som exempel kan t.ex. nämnas SKR:s ekonomirapport från maj 2019, där man i ett särskilt kapitel lyfte behovet av att arbeta förebyggande för att möta effekterna av den demografiska utvecklingen.[21] Vi är samtidigt medvetna om att det alltjämt återstår ett stort arbete med att överföra denna stigande medvetenhet till reella förutsättningar för verksamheter runtom i landet att på ett strukturerat och strategiskt sätt arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (se t.ex. avsnitt 7.2.5 i vårt tredje delbetänkande). Utredningen har den senaste tiden fått en del oroväckande signaler om att just förebyggande och rehabiliterande insatser, t.ex. från fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister, är bland det första som huvudmännen drar in på när budgetramarna dras åt. Om en sådan utveckling skulle fortsätta på bred front runtom i landet den närmsta tiden, så kommer det i stället att utgöra ett hinder för omställningen.

Goda exempel

Gävleborgs arbete med proaktiv hälsostyrning,

Proaktiv hälsostyrning innebär att patientens situation är utgångspunkten, inte diagnoser eller symtom. Personalen gör en kartläggning av situationen, tolkar behoven och sätter i samråd med patienten in de åtgärder som behövs för att bibehålla hälsa, förebygga ohälsa och vårdbehov. Hälsocentralerna har uppdrag att arbeta enligt arbetsmodellen som en del i Hälsovalet Region Gävleborg. Det finns en direkt samverkan mellan kommunerna och hälsocentralerna, dels genom biståndshandläggare som deltar i kartläggningarna, dels via kommunens hemtjänst som uppmärksammar behov av insatser. Ett av de områden där regionen använder sig av modellen är fallprevention. Detta har lett till att fallskadorna minskat med 24 procent mellan 2013 och 2017. Fallskadorna är också få jämfört med andra regioner.[22]

[21] SKR, *Ekonomirapporten maj 2019*, 2019, kap. 4.
[22] SKR, *Ekonomirapporten*, *oktober 2019*, 2019, s. 58.

Boverkets arbete med vårdens miljöer

Även vårdens miljöer behöver vara utformade med hälsofrämjande i åtanke. Boverket har inom det övergripande uppdraget Gestaltad Livsmiljö fått uppdraget att särskilt stödja kvaliteten inom vårdens miljöer. Här ligger stort fokus på såväl ökad hållbarhet och jämlikhet som minskad segregation, samt ökad delaktighet för att kunna påverka vårdens miljöer. Med denna utgångspunkt kommer boverket att ta fram en vägledning för kommuner, regioner och berörda privata aktörer om hur vårdens miljöer bör utformas. i denna vägledning samlas kunskap om hur gestaltad livsmiljö med hög kvalitet kan implementeras i såväl planering, byggande, inredning, drift som förvaltning av vårdens miljöer.[23]

3.2.4 Fungerande samverkan och samordning för ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem

Ett fragmentiserat hälso- och sjukvårdslandskap

Såväl omvärlden som vårt hälso- och sjukvårdssystem ser mycket annorlunda ut i dag än när den grundläggande lagstiftning för hälso- och sjukvården kom till i början på 80-talet. Såväl invånare som patienter och allmän information rör sig mycket snabbare, och oftare, mellan olika delar av landet (och världen). Antalet utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård är dessutom väsentligt större efter att vissa uppgifter överlåtits till kommunernas huvudmannaskap, att vårdvalssystem inom primärvården blivit obligatoriskt och att man öppnat upp för möjligheten att använda LOV även inom andra delar av hälso- och sjukvården. Dessutom har vi allt fler invånare som lever längre och flera med komplexa behov, som kräver insatser från såväl olika huvudmän som olika utförare.

För att i dag kunna tillhandahålla en sammanhängande och effektiv hälso- och sjukvård till våra invånare finns därmed ett väsentligt större behov av samverkan och samordning mellan olika aktörer.

[23] Boverket, *Utveckla vårdens miljöer*, 2019.

Att se sin egen del i helheten

Vi har i dag alltså ett system med olika delar som behöver kopplas ihop för att vi ska få till den personcentrerade vård och det effektiva utnyttjande av offentliga resurser som vi strävar efter. Mellanrummen behöver överbryggas. För att kunna göra det krävs det att alla ser sig själv och sin egen del av vårdkedjan som just en del av ett större hälsosystem. Samt att man har viss kunskap om omkringliggande delar i vård- (och omsorgs-)kedjan och om varandra. Även om man inte arbetar i samma formella organisation.

Liksom andra sektorer står hälso- och sjukvården inför att göra ett skifte från linjära organisationer, där syftet i stort är att leda den egna interna organisationen, till mer nätverksbaserade synsätt och därpå följande organisationsmodeller, där syftet mer är att samverka med andra utanför den egna organisationen. Denna förflyttning omnämns ofta internationellt som en förflyttning till ”integrated care”, integrerad vård. Ett sätt att definiera begreppet, utgående från systemperspektivet, är synen att

> Integrated health services delivery is defined as an approach to strengthen people-centred health systems through the promotion of the comprehensive delivery of quality services across the life-course, designed according to the multidimensional needs of the population and the individual and delivered by a coordinated multidisciplinary team of providers working across settings and levels of care. It should be effectively managed to ensure optimal outcomes and the appropriate use of resources based on the best available evidence, with feedback loops to continuously improve performance and to tackle upstream causes of ill health and to promote well-being through intersectoral and multisectoral actions.[24]

En översyn ur system- och organisationsperspektiv för svenska förhållanden återfinns i en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys); Samordnad vård och omsorg (2016).[25]

Skiftet till mer samverkande och nätverksbaserade organisationer ställer också delvis nya krav på kompetens hos ledare och medarbetare. De nätverksbaserade organisationernas styr- och ledningssystem måste, för att vara funktionella, vara mer horisontella än

[24] WHO Regional Office for Europe, *Integrated care models: an overview*, 2016.
[25] Vårdanalys, *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmentiserat vård- och omsorgssystem*, 2016.

vertikala, mindre hierarkiska och mer fokuserade på tillit och värdeskapande aktiviteter.

Att arbeta mot gemensamma mål och en mer integrerad vård

För att åstadkomma ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem kan det behövas såväl samverkan som samordning och vissa fall handfast samarbete mellan olika aktörer. Ingendera formen ska dock användas för sin egen skull, utan för att skapa sammanhängande system utifrån patienters och befolkningens behov.

Om olika begrepp[26]:

Samarbete – gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift,

Samordning – koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet,

Samverkan – övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.

Utifrån sitt övergripande ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) är det huvudmännens ansvar att säkerställa att nödvändiga strukturer och förutsättningar för att åstadkomma detta finns på plats. Utredningen vill i detta sammanhang framhålla behovet av strukturer för samverkan på såväl politisk som tjänstepersonsnivå.

I förhållande till det pågående omställningsarbetet vill utredningen här särskilt lyfta framtagandet av gemensamma målbilder och strategier för omställningsarbetet som en framgångsfaktor. Det gäller såväl lokalt mellan region och kommuner i ett visst län som nationellt mellan stat, kommuner och regioner.

Mellan olika vårdgivare och utförare av hälso- och sjukvård krävs det sedan i sin tur förutsättningar för en ändamålsenlig samordning, och ibland samarbete, utifrån befolkningens och individers behov. I kapitel 4 i detta betänkande lägger utredningen fram förslag med syfte att förbättra förutsättningarna för en samordnad och sammanhängande hälso- och sjukvård.

[26] Enligt Socialstyrelsens termbank.

Goda exempel

Närvårdssamverkan Uppsala

Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län har tillsammans utformat en strategi för ”närvårdssamverkan” mellan 2018 och 2020. Med närvård avses ett samverkansarbete mellan Region Uppsala och kommunerna för att skapa goda förutsättningar för invånarnas hälsa och välbefinnande. Närvård innebär gränsöverskridande vårdsamverkan och handlar om att koppla ihop resurser mellan huvudmännen för att tillsammans ge bättre vård och omsorg än var och en för sig. En viktig utgångspunkt är en gemensam process för framtagande av strategin för närvårdssamverkan i länet. I strategin för närvårdssamverkan fastslås ett gemensamt huvudmål och gemensamma delmål för hälso- och sjukvården i länet. Beslut om strategin fattas på politisk nivå. Strategin utgör ett av underlagen för Region Uppsalas och kommunernas årliga verksamhetsplaner och budgetar.[27] Strategin är ett stöd för ett lösningsfokuserat synsätt. Där aktörerna utgår från hur de kan göra ett bra arbete tillsammans utifrån individens bästa med hjälp av deras gemensamma resurser. Med detta arbete rör man sig från en förhandlingskultur till en samverkanskultur. Då strategin löper t.o.m. 2020 påbörjas under 2020 ett revideringsarbete där man kommer att utvärdera och analysera de tre åren med strategin. I arbetet framåt kommer även kunskapsstyrningen inkluderas i samma struktur.

Hemsjukhuset i Borgholm

Hemsjukhuset definieras som hemsjukvård och hemtjänst i nära samarbete med hälsocentral och ambulanssjukvård. Den kommunala hemsjukvården blir basen för vården av personer med komplexa behov och den regionala hälso- och sjukvården reserverar tider där läkare alltid finns tillgängliga för hembesök som personal i den kommunala vården bokar efter behov. Konceptet är framtaget i samverkan mellan personal från både kommunal och regional hälso- och sjukvård som samlats och diskuterat hur de kan samarbeta bättre och tillhandahålla bättre vård. Patienten i Hemsjukhuset vet att det alltid går att få ett hembesök av läkare vid behov. Patienten vet också att

[27] Region Uppsala samt kommunerna i Uppsala Län, *Strategi för närvårdsamverkan i Uppsala län 2018–2020*, 2018.

hens läkare följer upp eventuella sjukhusvistelser löpande så att värdet av dessa optimeras för patienten. Sjuksköterskorna i kommunen behöver inte vara ensamma om ansvaret och kontakten med läkare förenklas betydligt [28] (arbetet i Borgholm har beskrivits även i vårt tidigare delbetänkande se s. 351 i God och nära vård. En primärvårdsreform [SOU 2018:39]).

3.2.5 Prehospital och mobil vård – en integrerad del i vårdkedjan

I ett modernt, hållbart hälso- och sjukvårdssystem, där viss vård ska finnas nära och viss centreras, är adekvata transporter och mobila vårdlösningar en central del. Såväl vardagsnära som högspecialiserad mobil vård behöver vara en integrerad del av systemet. I linje med utvecklingen att allt mer vård görs i öppen vård, nära patienten och inte sällan hemma hos denne, har alltfler olika typer av mobila team/olika ambulerande insatser tillskapats runtom i landet, med organisatorisk hemvist såväl i akut som övrig specialiserade vården på sjukhus som i regionernas primärvård och den kommunala primärvården. Lösningarna ser olika ut på lika ställen, men återkommande är att mångfalden skapar utmaningar vad gäller att få ihop helheten av olika mobila insatser på ett ändamålsenligt och begripligt sätt, såväl för patienten som för de olika vårdgivarna och de som ska dirigera mobila resurser. I flera regioner i landet pågår därför nu arbeten med att se över helheten av de aktuella mobila resurserna.

Att få ihop dessa olika aktörer till en välfungerande helhet kräver ett arbete för att överbrygga utmaningar vad gäller olika tekniska lösningar, vårdgivargränser och olika kulturer. Såväl mellan olika mobila enheter som med övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Det behövs också mer av standardisering kring optimala vårdnivåer.

Det innebär ett skifte ifrån att se, kanske framför allt de akuta, men även övriga mobila insatser som en fristående ruta i systemet till att se och använda dem som en integrerad del av ett större system. Vilket i sin tur medför ett behov av att skapa rätt förväntningar och kunskap kring vad det tex. innebär att arbeta i dessa verksamheter. Utbildning och utveckling måste syfta till möjlighet att verka i

[28] SKR, *Nära vård i Borgholm*, 2018.

moderna, breda mobila och prehospitala insatser. Inte bara i akuta ”blåljussituationer”.

För att kunna optimera akuta (och andra) mobila resurser krävs också mer forskning på området. Här bör huvudmännens nationella system för kunskapsstyrning, och dess nationella programområde ”akut vård”, kunna bidra till att möta behovet av att fastställa kunskapsläge, och identifiera kunskapsgap.

Gott exempel

Bedömningsbilen i Los

Orten Los i Gävleborg, med ca 1 000 invånare, har efter en framgångsrik pilot ersatt sin ambulans med en bedömningsbil. Tidigare fanns en dagambulans stationerad i Los. Ambulansen utgick från Ljusdal och transporttid till och från Ljusdal ingick i arbetstiden, kl. 8–17 vardagar. Eftersom ambulanssjukvården tillämpar gränslös dirigering innebar det att ambulansen, efter avlämning av patient på sjukhus, användes för uppdrag utanför Los området. Dessutom innebar de långa avstånden till sjukhus att ambulansen under stora delar av dagen inte fanns på plats i Los. För att skapa kontinuitet och trygghet för befolkningen väcktes tanken att ersätta dagambulansen med en dygnet-runt-bemannad tjänst bestående av ambulanssjuksköterska i en bedömningsbil. Projektet förankrades bland befolkningen, dels via Bygderådet i Los samt via befolkningsträffar. Projektet drog igång i oktober 2015, med benämningen Bedömningsbilen i Los. Bedömningsbilen är utrustad som en ambulans, men är en personbil och saknar bår. En ambulanssjuksköterska bemannar enheten dygnet runt. Läkarstöd finns på telefon. Dagtid via Färila hälsocentral, jourtid via Familjeläkarjouren Ljusdal. Sjuksköterskan har kort utryckningstid och kan snabbt göra en första bedömning och inleda behandling. Hen samverkar nära med primärvården och kommunens sjuksköterska när inga ambulansuppdrag finns vilket medför att de kan hjälpas åt i många patientärenden. I dagsläget är det 8 ambulanssjuksköterskor som delar på uppdraget. Upptagningsområdet har en ungefärlig radie på ca 25–30 km. Medarbetarna inom både kommun och primärvård är mycket nöjda och känner stor trygghet med arbetssättet samt med det stöd som erhålls från den akutmedicinska nivå som ambulanssjuksköterskorna bidrar med.

Befolkningen känner stor trygghet och omvittnar stort förtroende för de insatser som görs. I en utvärdering av projektet svarade 81 procent att de värderar tryggheten högre än innan bilen infördes.[29]

3.2.6 Samordnad styrning av kompetensförsörjning

Som det också beskrivs i utredningens färdplan ser vi en fungerande kompetensförsörjning som en förutsättning för en framgångsrik omställning. En avgörande pusselbitför att uppnå detta bedöms vara en mer samordnad styrning av kompetensförsörjningen. Beslutet om inrättande av ett nationellt vårdkompetensråd, i enlighet med UKÄ och Socialstyrelsens förslag i slutrapporten om framtidens vårdkompetens (se även avsnitt 2.3.1), bedöms vara en viktig grundplåt för att kunna uppnå en mer samordnad och effektiv styrning av kompetensförsörjningen i landet. Avgörande för att nå dess fulla potential blir dock att det nationella rådet kompletteras av välfungerande regionala samordningsmekanismer och kompetensförsörjningsplaner, i linje med UKÄ och Socialstyrelsens förslag. Samt att dessa inkluderar de berörda kommunerna i respektive sjukvårdsregion.

En annan viktig pusselbit i en förbättrad nationell samordning av kompetensförsörjningen bedöms vara att regeringen går vidare i linje med förslagen från Styr- och resursutredningen (Strut) (U 2017:05), om att regeringen ska ha styrinstrument för att kunna påverka utbildningsutbudet för legitimationsyrken inom skola och hälso- och sjukvård. Styrinstrumentet föreslogs i den utredningen vara fyraåriga utbildningsuppdrag bestående av mål för antal helårsstudenter på totalnivå samt mål för antal examina för utbildningar.

Gott exempel

Kommunakademin Väst (KAV)

Samordning för kompetensförsörjning är även av vikt på lokal nivå. Kommunakademin Väst (KAV) är en arena för strategisk och systematisk samverkan mellan Högskolan Väst och de 14 kommunerna i Fyrbodal. Arbetet ska stärka kompetensförsörjningsförmågan och utveckla det livslånga lärandet. Målet är att behovet av kompetens,

[29] Region Gävleborg och Ljusdals Kommun, *Rapport Bedömningsbil Los*, 2015.

inom ramen för Kommunakademin Västs ingående parter, ska tillgodoses på både kort och lång sikt. Kompetensbehov hos både kommun och näringsliv måste därför beaktas. Viktiga områden för Fyrbodals kommuner i samarbetet är att öka övergången till högre utbildning, få behovsstyrd kompetensutveckling och att utveckla verksamheter i kommunal och privat sektor med ett särskilt fokus på digitaliseringens möjligheter. Högskolan Väst viktigaste områden i samarbetet är att kunna utveckla profilen Arbetsintegrerat lärande (AIL) och Stärka forskning och utbildning. Arbetet kännetecknas av ett förhållningssätt som bidrar till att skapa en samverkans- och kunskapskultur präglad av ömsesidig respekt och tillit. Det präglas av ömsesidig samverkan på lika villkor och samproduktion.[30] Parterna gör vardera en årlig insats till KAV om 750 000 kronor för finansiering av verksamhetsledning, gemensamma aktiviteter, projektinitiering, lokaler, drift och övriga tjänster. Fyrbodals kommuner respektive Högskolan Väst deltar med egna resurser i form av personal, utrustning, material och/eller tillskott av kapital i gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt, utvecklingsuppdrag, utbildningsprojekt och andra samverkansprojekt, tillsammans med andra lämpliga partners, allt i enlighet med vad parterna och aktuella partners kommer överens om för varje enskilt projekt.[31]

3.2.7 Logistiklösningar och infrastruktur som understödjer omställningen

När mer vård nära patienten möjliggörs, och vård flyttas ut från sjukhusen och hela vägen hem till patienterna behöver patientsäkra och effektiva logistiklösningar följa med. Det gäller dels transporter för medarbetare, material och läkemedel som används utanför vårdinrättningar, men även t.ex. tillgång till mobila lösningar för vårddokumentation samt medicinsk service såsom laboratorie- och bilddiagnostik. Annars krävs ändå besök (antingen av personal eller patient) vid sjukhus eller andra vårdinrättningar för dessa tjänster.

Förutsättningarna är också annorlunda när vård ges i någons hem än vid en regelrätt vårdinrättning, där lokaler och annan infrastruktur (såsom t.ex. vatten och avlopp, brandskydd, hygien, hantering av riskavfall etc.) är utformade med syfte att tillhandahålla kvalificerad

[30] Kommunakademin väst, *Budget och verksamhetsplan för Kommunakademin Väst 2020*.
[31] Högskola väst och Fyrbodals kommunförbund, *Samverkansavtal kommunakademin väst*, 2017.

vård. Detta måste beaktas när lösningar för att kunna tillhandahålla mer vård nära människor och i deras hem utformas. T.ex. behöver behov av redundans[32] analyseras när vård flyttas till människors hem, så att t.ex. elförsörjning för teknisk utrustning nödvändig för patienters vård kan garanteras i tillräcklig utsträckning.

När flera olika aktörer arbetar i hemmen (t.ex. en patient med specialiserad hemsjukvård utgående från ett sjukhus, och med hemtjänst från kommunen, ibland med olika aktörer under jourtid respektive ordinarie arbetstid) behöver också samverkans- och gränsdragningsfrågor kring service och logistik adresseras.

Goda exempel

Mobil röntgen

Region Östergötland[33] är en av de regioner som i dag använder mobil röntgen. Införandet föregicks av ett pilotprojekt under 2017–2018. Bakgrunden var vetskapen om att 62 procent av patienter på säbo hade behov av ledsagning för röntgen, att 11 procent utvecklade förvirringstillstånd i samband med röntgen och att 63 procent av patienter på säbo kände sig medtagna i samband med sjukbesök. Vidare gjordes en förstudie på röntgenmottagnigen i Norrköping som visade att 90 procent av målgruppen (framför allt patienter i säbo) hade kunnat undersökas med mobil röntgen, av röntgensjuksköterska, på boendet.

Pilotprojektet genomfördes i den östra länsdelen, med 4 kommuner,[34] och boende på 45 särskilda boenden. Utöver patienter på säbo inkluderades även vissa patienter i enskilt boende, utifrån samråd med ett särskilt äldrevårdsteam. Den förväntade frekvensen var 1–2 undersökningar per dag, vilket stämde väl med erfarenheterna från det första året. Undersökningarna kan avslutas på plats av röntgensjuksköterskan, med 20 min väntetid på akutsvar. Utifrån

[32] Begreppet redundans innebär i princip ”överflöd”, dvs. närvaro av extra komponenter utöver dem som krävs för en apparats normala funktion (”både hängslen och livrem”). Redundans innebär att funktionen kan upprätthållas trots fel eller avbrott, men annorlunda än normalt (Källa: Det robusta sjukhuset, 2008).

[33] Baserat på presentationer av företrädare för Region Östergötland vid Nationellt samtal om den mobila vården 190814 samt vid rundabordssamtal om Diagnostik i den nära vården, hos Vårdförbundet 191016.

[34] Norrköping, Finspång, Söderköping och Valdemarsvik.

Sid 801(1320)

svaret kan man vid behov skicka patienten med transport direkt till rätt avdelning på sjukhuset.

Erfarenheterna från pilotprojektet var positiva. Såväl logistiken som det interprofessionella samarbetet och tekniken fungerade bra. Bildkvaliteten var god. Dessutom mycket positivt bemötande såväl från patienter som sjuksköterskor på säbo. Man kunde också se tydliga vinster för såväl de båda huvudmännen som patienter och vårdgivare. Kommunerna sparar pengar på minskade ledsagningskostnader och regionerna på minskade ambulanskostnader (på sikt). För patienterna minskar risken för vårdrelaterade infektioner och man slipper utsättas för den stress ett besök i sjukhusmiljö kan innebära. För vårdgivarna har man bland konstaterat att det nya arbetssättet bidragit till kunskapsöverföring och ökad kunskap om frakturer inom primärvården. Det har också bidragit till det interprofessionella samarbetet.

Robust sjukhus och robust vårdcentral

Under 2017 till 2020 pågår en revidering av vägledningen Det robusta sjukhuset, vilken ursprungligen togs fram av Krisberedskapsmyndigheten 2008. Revideringen leds av MSB, i samverkan med SKR och Socialstyrelsen. Den reviderade vägledningen är på remiss under de första månaderna av 2020 och förväntas färdigställas i juni 2020.[35] Syftet med denna vägledning är att ge regioner stöd i arbetet med att säkerställa robusta byggnader, att lokaler och fastigheter är dimensionerade för att klara av störningar så att vård kan upprätthållas på sjukhusen även under olika påfrestningar. Vårdcentraler och övrig primärvård omfattas dock inte av Det robusta sjukhuset.

I nuläget saknas det alltså stöd för hur regionerna kan säkerställa att vårdcentraler har en ändamålsenlig förmåga att stå emot, hantera och återuppta verksamheten efter störningar. Behovet av en vägledning har framförts till SKR, som med anledning av detta har låtit genomföra en förstudie med målet att ta fram ett förslag på vad en vägledning för robusta vårdcentraler kan omfatta. Förstudien utgör ett underlag till fortsatt arbete med att ta fram en vägledning, och förväntas också kunna ge regioner ett initialt stöd i relaterat arbete. Baserat på förstudiens resultat föreslås att en vägledning med titeln

[35] MSB, *Remiss den robusta sjukhusbyggnaden – 2020 (Ärendenummer 2016-5389)*, 2019.

Robust vårdcentral – en del av en notståndskraftig och uthållig primärvård tas fram.[36]

3.2.8 Forskning, utveckling och utbildning som följer med och understödjer omställningen

Det finns ingen hälso- och sjukvård utan forskning, utveckling och utbildning och dessa behöver följa med när hälso- och sjukvården utvecklas utanför de traditionella sjukhusmiljöerna. För att på bästa sätt kunna utveckla hela systemet krävs också att fler professioner ges möjlighet till forskning, liksom att forskning bedrivs inom fler discipliner än i dag. Det måste skapas förutsättningar för livskraftiga forskarmiljöer i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Ett viktigt led i detta genomförande är ökad möjlighet till delade tjänster. Både sådana som delas mellan kliniskt arbete och forskning, dvs. mellan verksamhet och lärosäte, och tjänster som delas mellan olika verksamheter/vårdgivare. Det är ett sätt att naturligt sprida kunskap och lärande mellan organisationer. Forskningsmedel (nationella och regionala) måste finnas och vara sökbara i större utsträckning för forskning som bedrivs t.ex. inom primärvården hos regioner och kommuner. Mer forskning behöver ägnas nya arbetssätt, metodutveckling och implementering.

En annan central del av detta är tillgången till aktuell och relevant kunskap för en jämlik vård. Här vill utredningen särskilt lyfta behovet av att prioritera utveckling av stöd anpassade till såväl den kommunala som regionfinansierade primärvårdens situation.

För att stödja och driva på omställningen krävs även utbildningar som rustar studenter bättre inom bl.a. personcentrering, interprofessionella arbetssätt, systemkunskap, digitalisering inom hälso- och sjukvården samt ett förebyggande och rehabiliterande förhållningssätt. I detta avseende vill utredningen lyfta fram den nya examensbeskrivningen för läkare som bl.a. lyfter fram just behov av kunskap om hälso- och sjukvårdssystem i Sverige och förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete, såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhälle interprofessionellt lärande.[37] Utredningen vill samtidigt framhålla att förändringar för att bättre motsvara de krav på medarbetare som ställ i en modern

[36] SKR, *Slutrapport – Förstudie Robust Vårdcentral*, 2019.
[37] *Högskoleförordning* (1993:100), bilaga 2.

hälso- och sjukvård i hög grad också kan genomföras – och det görs på flera håll – inom ramen för befintliga examensbeskrivningar för olika vårdyrken. Det gäller såväl kliniska som administrativa och stödjande yrkesgrupper i vården.

Goda exempel

Regionernas system för sammanhållen kunskapsstyrning

Inom regionerna pågår ett arbete med att samordna kunskapsstyrning för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Större delen av arbetet utförs i regionerna och sker på mikro-, meso- och makronivå.

Mikronivån är själva verksamheten. Här möter patienter och vårdgivare varandra. Här finns vårdteam, stödsystem och verksamhetschefer. Det är på den här nivån som systemet behöver skapa värde för att få effekt och göra skillnad. Aktörer och grupperingar på mikronivå ska ha tillgång till och använda bästa möjliga kunskap. Arbete ska fokusera på patienternas behov, och erfarenheter ska spridas vidare i systemet.

På mesonivån finns regioner med hälso- och sjukvårdsledning, sjukvårdsregioner och samarbete med kommuner. Aktörer och grupper på mesonivå ska stödja vårdgivare i att använda bästa tillgängliga kunskap samt utveckla och förbättra verksamheter på mikronivån. Ledningar på mesonivån behöver följa upp, fråga efter resultat och föra dialog om kvalitet med verksamheten.

Makronivån är regioner i samverkan, SKR där stödfunktionen för systemet finns, och samverkan med staten. Aktörer och grupperingar på makronivå ska underlätta samverkan mellan huvudmännen och med myndigheter, bl.a. så att det blir enklare att ta fram relevanta och användbara kunskapsstöd och sätt att följa upp kvalitet och resultat i hälso- och sjukvård.[38]

[38] SKR, *Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård*, 2019.

Projektet 80/20 – En arbetstidsmodell för läkare i primärvården Sid 804(1320)

Region Gotland har mellan 2018 och 2020 genomfört ett projekt där Vårdcentralerna Wisby söder och Visby norr provar en arbetstidsmodell med 20 procent utvecklingstid av ordinarie arbetstid. Syftet med projektet är att ta fram en arbetstidsmodell som bidrar till att arbetsgivaren, Region Gotland, kan erbjuda en attraktiv arbetsmiljö som stimulerar kompetenshöjning och utvecklingsarbete inom schemalagd arbetstid för tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin. Detta leder till en ökad kontinuitet, patientsäkerhet, förbättrad arbetsmiljö och på sikt ger ett minskat behov av hyrläkare (projektet avslutas och slutredovisas februari 2020).[39]

3.2.9 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov

En digitalisering som utgår från patienternas, brukarnas och medarbetarnas behov och som bidrar till ökad delaktighet, mer ändamålsenliga och effektiva stöd och arbetssätt, är en viktig förutsättning för omställningen. Digitalisering har stor potential att fungera som ett verktyg för att koppla ihop olika delar av systemet, inte bara vad gäller själva vårdmötet mellan vårdgivare/profession och patient utan minst lika viktigt för att koppla ihop olika vårdgivare och ge vårdens medarbetare möjlighet att samverka med kollegor som befinner sig på andra platser (både tillsammans med patient och för egen del) och potentiellt undvika extra vårdbesök för patienten. Det finns även stor potential att effektivisera vårdens olika stödsystem. Digitaliseringens möjligheter ska, precis som övrig vård, alltid erbjudas utifrån behov, förutsättningar och preferenser. På så sätt ger de ytterligare möjligheter att tillhandhålla personcentrerad vård (nära), och skapa trygghet för patienter.

För att kunna tillgodogöra sig potentialen i digitaliseringen krävs dock att huvudmän och (andra) vårdgivare satsar på adekvat utbildning och kompetensutveckling till personalen. Samt att man satsar på en digitalisering som når – inte exkluderar – utsatta och sårbara grupper (jfr avsnitt 3.2.10). För att fullt ut kunna nyttja digitaliseringens potential är dessutom hälso- och sjukvården liksom övriga samhället beroende av en fortsatt utbyggnad av bredbandskapaciteten i hela landet.

[39] Region Gotland, *Projektet 80/20 – En arbetstidsmodell för läkare i primärvården*, 2019.

En annan dimension av digitaliseringen som bör nämnas är potentialen hos artificiell intelligens (AI). Regeringen gav i mars 2019 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga omfattningen av och inriktningen på användningen av AI inom hälso- och sjukvården. I kartläggningen ingick bl.a. att analysera områden där användningen kommit långt respektive där man ser att mycket kan hända i närtid.

Socialstyrelsen redovisade sitt uppdrag i oktober 2019. I rapporten konstateras att även om flera bedömare menar att hälso- och sjukvården skulle kunna utvecklas radikalt med stöd av AI, så är AI inom hälso- och sjukvård ännu i ett tidigt utvecklingsstadium. Det pågår mycket forskning men det finns ett begränsat antal applikationer i ordinarie drift. I dagsläget används AI-stöd framför allt inom anamnes, diagnos och beslutsstöd. Andra områden där AI kommer till användning är monitorering och telemedicin.[40]

Kartläggningen visar på att vårdkvaliteten kan förbättras på olika sätt med stöd av AI. AI kan bidra till en mer kunskapsbaserad och personcentrerad vård. För det mesta utför AI också sin uppgift mer robust än människor. Människors prestationer är mer varierande, vilket kan vara både en fördel och en nackdel. Samtidigt framhålls att etiska ställningstaganden är viktigt för att bedriva forskning och för att använda AI-stöd i den kliniska verksamheten. Det handlar till stor del om hur de stora datamängder som krävs för utvecklande av AI används.

Goda exempel

Konsultationer och jourstöd

Sedan mitten av 1990-talet har Region Västerbotten använt vård på distans för att göra vården mera tillgänglig och konsultationsverksamhet var det första användningsområdet. I dag bedrivs konsultationer inom en rad olika områden och inkluderar både tjänster sjukhusen emellan och specialiststöd till primärvården.

Konsultationstjänsterna och jourstödet har ett antal olika tillämpningar, bl.a.:

[40] Socialstyrelsen, *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården*, 2019.

– Konsultationsstöd vid akuta bedömningar avseende barn med misstänkt hjärtfel, där barnhjärtmottagningen på universitetssjukhuset samverkar med Sunderby och Gällivare sjukhus avseende akuta bedömningar av hjärtultraljud hos barn. Barnhjärtspecialisten kan med stöd av ultraljudsbild i realtid via sin dator och telefonkontakt guida barnläkaren i Sunderby eller Gällivare under undersökningen och ge stöd vid bedömningen. Barnhjärtläkaren på universitetssjukhuset loggar in på en säker webbsida via sin dator och kan på så sätt ta del av ultraljudsbilden i realtid.
– Remiss med bild inom dermatologi, där patienten besöker sin sjukstuga eller hälsocentral där hudåkomman fotograferas och bilden lagras i patientens journal. Läkaren i primärvården skickar en remiss till hudkliniken med hänvisning till bilden för bedömning och förslag till handläggning. Hudläkaren vid universitetssjukhuset bedömer bildremissen och kan på så sätt prioritera om patienten behöver remitteras till universitetssjukhuset för att träffa hudläkare eller om patienten kan hanteras i primärvården. Vid ca 90 procent av tillfällena kan förslag på behandling ges utan efterföljande besök.
– Jourstöd i glesbygd, där det i Tärnaby, Storuman, Sorsele och Malå sjukstugor sedan flera år finns en videolösning i akutrummen som gör det möjligt att koppla upp sig med video för stöd eller handledning på distans i akuta situationer. Jourläkare i hemmet, eller på annan ort kopplar upp sig via en dator och kan med hjälp av en styrbar kamera kopplad till en enkel videostreamingserver få en god överblick över rummet.[41]

Internet-psykiatri

Internetpsykiatri i Region Stockholm erbjuder internetbehandling för depression, sömnsvårigheter, paniksyndrom, hälsoångest, IBS (irritable bowel syndrome), social fobi, tvångssyndrom (OCD) och dysmorfofobi (BDD). Internetbehandlingen är i självhjälpsformat med psykologstöd och behandlingstiden sträcker sig över 9–13 veckor beroende på vilken behandling som avses. På hemsidan finns evidens för de olika behandlingarna samlad. En psykolog svarar på hemupp-

[41] Region Västerbotten, *Kartläggning av vård på distans i Västerbottens läns landsting*, 2016, s. 16 f.

gifter och meddelanden samt kontaktar patienterna regelbundet via telefon under behandlingens gång.

Insatserna erbjuds via 1177 till invånare i Region Stockholm och till patienter som är bosatta i andra regioner efter en telefonkonsultation.[42] Genom det digitala arbetssättet når regionen grupper som traditionellt är svårare att nå för denna typ av hälsoproblem, exempelvis unga män.

3.2.10 Samverkan med aktörer utanför vård och omsorg

Hälso- och sjukvården kan inte ensamt lösa dagens och morgondagens hälsoutmaningar. Determinanter för hälsa finns i alla sektorer.[43]

Hälso- och sjukvården har dock en viktig roll i att bistå med kunskap till andra sektorer och lyfta frågor av relevans för hälsans utveckling. Givet att många människor söker sig till hälso- och sjukvården även för det som i vissa fall kanske inte är rent medicinska problem (men som kan påverka hälsan på många sätt), såsom t.ex. ensamhet eller oro, kan hälso- och sjukvården med rätt förutsättningar fungera som ”ingång” där man kan få stöd till egenvård men även hjälp att komma i kontakt med andra samhällsaktörer, såsom t.ex. civilsamhället i form av kultur- och idrottsföreningar, pensionärsorganisationer och religiösa samfund eller till delar av kommunernas sociala verksamhet.

Gott exempel

Hälsostaden Ängelholm, Besöksvän

För att förebygga sjukdom hos ensamma äldre har Ängelholms kommun infört konceptet ”besöksvänner”. I ett samarbete med sjukhuset ordinerar man volontärer till personer som behöver hjälp tillbaka till en meningsfull vardag. Social isolering är en hälsorisk och leder till ökad risk för psykosomatiska besvär och försvårar tillfrisknande. Besöksvän underlättar för de som är socialt isolerade och kan även minska och förebygga behovet av hemtjänst. Tre medicinavdelningar på sjukhuset är med i satsningen. Där är några av under-

[42] Region Stockholm, *Internetpsykiatri*, 2019.
[43] Jfr SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*.

sköterskorna extra uppmärksamma på om någon av patienterna tycks behöva en besöksvän. Ängelholms kommun har byggt upp en pool med volontärer som tillfrågas när någon behöver en besöksvän. Patienten paras ihop med den volontär som bäst matchar patienten. De två får träffas, göra upp en plan och sedan följer kommunen upp hur det går. Skulle matchningen inte fungera går det att byta besöksvän.[44]

3.3 Hinder för omställningsarbetet

3.3.1 Bristande uthållighet

En av de vanligaste frågorna till utredningen är ”varför kommer det att funka den här gången? Vi har ju pratat om att ställa om hälso- och sjukvården och stärka primärvården sedan 1960-talet.” Vårt svar på den frågan är att en förutsättning är att vi lyckas skapa den nödvändiga politiska uthålligheten. För det krävs bred politisk vilja och enighet om den övergripande målbilden och färdplanen, och att man sedan fortsatt håller fast vi detta över mandatperioder och eventuella skiften mellan styren. Det gäller såväl på nationell nivå i riksdagen, som i samtliga våra lokala beslutande församlingar i landets 20 regioner och 290 kommuner.

Det säger sig självt att det är en stor utmaning att skapa den uthålligheten och stabiliteten i så många skiftande forum, och över flera mandatperioder. Inte minst med beaktande av att olika politiska agendor är en av grundvalarna för vårt demokratiska system. På liknande sätt som olika partier gått samman kring gemensamma långsiktiga inriktningsbeslut kring frågor av stor vikt för vårt gemensamma samhälle och välfärd (t.ex. migration eller försvaret) ser vi dock att det finns behov av en grundläggande gemensam samsyn om den övergripande inriktningen kring utvecklingen av hälso- och sjukvården. Även om huvudmannaskapet här ligger hos regioner och kommuner. Exakt hur den övergripande inriktningen sedan implementeras kommer även fortsatt att skilja sig om runtom i landet, både utifrån politiskt styre och lokal kontext. Alltför kortsiktiga signaler kring inriktningen riskerar dock skada förtroendet för och

[44] SKR, *Nära vård i Ängelholm*, 2019.

engagemanget i omställningsarbetet, framför allt hos vårdens medarbetare men även hos våra medborgare.

Behovet av politisk uthållighet knyter därmed också direkt an till utmaningen att skapa uthållighet i omställningsarbetet hos vårdens medarbetare och hos befolkningen i stort. Det behöver skapas tydlighet om vad som planeras och hur man själv kan/kommer involveras. Man behöver ha kunskap om och känna tilltro till hur målbild och färdplan konkretiseras i den egna regionen och kommunen, och det arbete som ska göras under en längre period. Det i sin tur ställer stora krav på ändamålsenlig kommunikation och information.

För att hålla i ett långsiktigt förändringsarbete är det också av vikt att det finns stabila interna ledningsfunktioner och institutionellt minne hos huvudmännen.

3.3.2 Bristande helhetsperspektiv och systemkunskap

Förändringar över tid har lett till svåröverblickat system

En stor utmaning och potentiellt hinder för att genomföra den samordnade utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet som vi har i uppgift att stödja är att den svenska hälso- och sjukvården av i dag är ett komplext och svåröverblickbart system. Det i sin tur gör det svårt för personer som verkar i systemet att tillägna sig tillräcklig systemkunskap och för systemet som helhet att tillämpa ett helhetsperspektiv i förändringsarbetet.

Utredningens analys är att denna situation har uppkommit över tid genom diverse olika förändringar runtom i systemet, som inte alltid nödvändigtvis varit effekter av strategiska beslut utan kanske snarare en organisk utveckling av våra decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem. Detta sammankopplat med stundtals ideologiskt tvära kast i styrningen av hälso- och sjukvård, har gjort att när man försöker skapa sig en överblick på systemnivå ter sig vissa delar osammanhängande och ibland blir det t.o.m. på gränsen till motsägelsefullt mellan olika tillämpliga regleringar.

Vi saknar system för att fånga helheten

Våra styr-, ersättnings- och uppföljningssystem samt arbetssätt har dessutom traditionellt fokuserat på sjukhusvård och den specialiserade vården. Vi saknar därför i stor utsträckning ändamålsenliga system för att beskriva och följa upp helheten av vårt hälso- och sjukvårdssystem. Vi saknar i alltför hög grad kunskap om, och möjlighet att på aggregerad nivå strukturerat följa, vad som sker primärvården, och framför allt kommunernas primärvård. I enlighet med riktningen för omställningsarbetet, och med våra dynamiska definitioner av begrepp som sluten vård, öppen vård och primärvård, förs samtidigt nu mer och mer uppgifter över till primärvårdsnivån, inklusive kommunens hälso- och sjukvård[45]. Det är utredningens bedömning att detta dock alltför ofta sker utan en strukturerad plan för resurs- och kompetensförsörjning av motsvarande uppgifter. Samt att det i sin tur delvis beror på att vi faktiskt saknar grundläggande data för primärvården att utgå ifrån för att göra rimliga analyser.

Till detta kommer utmaningar med att det är olika logiker som används för att budgetera och ersätta olika moment på stora vårdenheter som sjukhus och för små enheter som t.ex. vårdcentraler. I den specialiserade vården på ett sjukhus används i hög grad anslagsfinansiering, där större och mindre insatser ersätts som delar i en vårdkedja, och tillsammans på helheten ger rimliga budgetära förutsättningar. När enskilda insatser bryts ut och ska tillhandahållas av regionernas primärvård, och ofta vårdcentraler, så är det andra ersättningsprinciper som gäller. Vårdcentraler ersätts till skillnad från sjukhusen till större delen med kapitering, kombinerat med olika varianter av prestationsbaserade ersättningar. I ett sådant system, med korta uppföljningstider och betydligt mindre resultatenheter än på sjukhusen, blir det svårare att hitta ändamålsenliga sätt att ersätta enskilda nya tillkommande uppgifter. Samt att i primärvården utveckla och effektivisera arbetssätten.

Sammantaget leder ovanstående till att vi i dag saknar förmågan att på ett begripligt sätt beskriva hur vårt hälso- och sjukvårdssystem är tänkt att fungera. Såväl för våra invånare och patienter som för vårdens medarbetare. Om man som medarbetare inte kan se och

[45] Här avses alltså inte ansvaret för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1–2 §§ som för alla kommuner växlades i samband med Ädelreformen 1992, vilket skatteväxlades.

Sid 811(1320)

förstå sin roll i ett större system, blir det också ogörligt att fungera som stöd till patienter i samma system. Incitamenten för att samverka med andra delar av systemet blir också små, eller obefintliga, eftersom det inte går att se hur det i slutändan leder till vinster för patienten eller den egna organisationen. Detta utgör konkreta och direkta hinder för den önskade utvecklingen.

Fragmentiserade styrsignaler

Utifrån att det är så svårt att få en rimlig överblick så tenderar också olika delar av systemet att, utan avsikt, sända vad som uppfattas som delvis motstridiga budskap till aktörer såsom huvudmän och vårdgivare. Det kan t.ex. handlar om fokus på smalspårig tillgänglighet och samtidigt satsningar på mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt. Tillitsdelegationen har i sitt arbete konstaterat att organisationer inom välfärdssektorn i dag alltför ofta styrs och utvärderas utifrån ett antagande om att de är ensamma aktörer i en verklighet som inte påverkar eller påverkas av andra aktörers agerande. En sådan styrning försvårar samverkan, trots att behovet av samverkan är allt större för att kunna möta medborgarens förväntningar och behov. De menar vidare att frånvaro av helhetsperspektiv gör att vi i dag befinner oss i en paradoxal situation där vi gärna vill att organisationer inom t.ex. hälso- och sjukvård ska samarbeta, men där vi har konstruerat ett system som kraftigt missgynnar samarbete.[46]

3.3.3 Stor variation i uttolkningen och implementering av befintliga regelverk

Utredningen har inte i uppgift att ändra rådande ansvarsnivåer för hälso- och sjukvården, och som vi återkommande beskrivit ser vi att det finns behov av lokal och regional anpassning av utformningen av hälso- och sjukvården. Med detta sagt bedömer vi det dock som ett reellt hinder att det i så många frågor i dag görs väldigt olika uttolkningar av befintliga regelverk av olika huvudmän. Samt att det ofta saknas möjlighet att pröva frågorna och få klargörande kring rättsläget, om inte frågan drivs till domstol.

[46] SOU 2018:47, *En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg*, s. 85–86.

Det är utredningens bedömning att olika tolkningar av rättsläget riskerar att bidra till en ojämlik vård för landets invånare samt försvårar möjlighet att samverka mellan olika aktörer. Detta reflekteras i dagsläget t.ex. av olika tolkningar kopplat till vilken hälso- och sjukvård regionen respektive kommunen får eller inte får utföra i hemmen, där låsningar mellan huvudmän i slutändan drabbar patienter.

Det är utredningens uppfattning att ramlagen för hälso- och sjukvården länge tjänat oss väl, och möjliggjort lokal anpassning i vårt decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem. I en modern tid, där såväl information om utformningen av vården som om erfarenheter av vårdupplevelser sprids på nolltid, uppfattas det dock inte längre lika rimligt av våra invånare att systemet behandlar mig alltför olika enbart beroende på i vilken landsände jag bor. De regelverk som i många avseende gett efterfrågad flexibilitet i systemet uppfattas i dag många gånger som otydliga. Otydligheten i sin tur skapar alltför ofta en rädsla för att göra fel, vilket gör att vårdpersonal och vårdgivare begränsar sig i onödan och inte utnyttjar det utrymmen som finns inom gällande lagstiftning fullt ut. T.ex. vad gäller hur man organiserar sin hälso- och sjukvård och vem som får utföra vilka uppgifter.

En relaterad utmaning är också att hälso- och sjukvårdslagstiftningen kom till i en tid då nästan samtliga utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård var utförare i huvudmännens egen regi. Enskilda utförare adresseras inte i någon större utsträckning i lagstiftningen utan lagstiftningen fokuserar nästan uteslutande på huvudmännen och dess ansvar. Det finns därmed inte mycket stöd att hämta i lagstiftningen för de – i dag vanligt förekommande – situationer där huvudmännen avtalar med enskilda utförare om att utföra offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Utredningen noterar att detta i många fall verkar ha medfört uppgifter gällande t.ex. utbildning och forskning inte har inkluderats i avtal med enskilda utförare. Något som senare lett till svårigheter vad gäller att få ett gott genomflöde av studenter och i förlängningen att säkerställa en ändamålsenlig kompetensförsörjning. I kapitel 6 i detta betänkande lägger utredningen fram förslag med syfte att bidra till ett bättre genomflöde av studenter i vårdutbildningarna, och därmed förbättrad kompetensförsörjning.

3.3.4 Ekonomiska utmaningar för kommuner och regioner

Att fortsätta bedriva hälso- och sjukvård på samma sätt som i dag är inte vare sig samhällsekonomiskt eller socialt hållbart. Kostnaderna för hälso- och sjukvård fort sätter att öka i snabb takt. År 2018 ökade bruttokostnaderna för hälso- och sjukvård med 6 procent i löpande priser. Det är den högsta kostnadsökningstakten sedan 2003 och väsentligt högre än genomsnittet för de senaste fem åren.[47] Finansdepartementet presenterade i juni 2019 en analys som pekade på att det så kallade finansieringsgapet, dvs. skillnaden mellan den utgiftsnivå man kan ha i kommuner och regioner med dagens skattesats och utgiftsnivån som krävs för att bibehålla 2019 års standard, är ca 90 miljarder kronor till år 2026. Om inga förändringar och effektiviseringar genomförs ökar alltså behovet av de resurser som krävs för att upprätthålla välfärden på dagens nivå snabbare än skatteintäkterna. Trots en beräknad skattehöjning på 13 öre 2020 kommer kommuner och regioner enligt SKR att sakna 43 mdkr 2023 om kostnaderna ökar i takt med befolkningen och staten inte heller tillför mer resurser än det som ligger i budgetpropositionen 2020.[48]

Flera huvudmän går dessutom med ekonomiska underskott. Vid utgången av 2018 var det 35 kommuner och 6 regioner som hade negativa resultat kvar att återställa om totalt 0,7 mdkr för kommunerna respektive 2,8 mdkr för regionerna. Jämfört med 2017 hade antalet kommuner och regioner som hade ett negativt resultat kvar att återställa ökat med 24 kommuner och 3 regioner.[49] De ekonomiska utmaningarna innebär ofta att man tvingas dra ner på olika hälso- och sjukvårdsverksamheter. Detta i ett skede då man i stället tillfälligt skulle behöva tillföra vissa medel för att stimulera tillskapandet av nya arbetssätt och strukturer. I dialog med utredningen lyfts från olika verksamhetsföreträdare att det ofta är rehabiliterande och förebyggande insatser, samt resurser för att samverka med andra utanför den egna organisationen, som dras in först. Dvs. områden som bedöms som centrala att satsa på för att på lite längre sikt få såväl en bättre folkhälsa som bättre ekonomisk balans i systemen.

Men det är inte samma dag som vi flyttar ut mer vård i öppen vård eller ändrar arbetssätt som vi kommer att se vinster i form av t.ex. bättre hälsoutfall (för invånare och personal), bättre fungerande

[47] SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019,* 2019, s. 8.
[48] SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019*, 2019, s. 5.
[49] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 12.

vårdkedjor eller högre kostnadseffektivitet. Vinster kan inte heller alltid räknas hem i samma resultatenhet eller inom samma budget-, eller ens mandatperiod. Det är komplexa samband och förändringar som tar tid. Det gör det till en stor utmaning att få till och (politiskt) motivera satsningar, framför allt i ekonomiskt kärva tider. Politiker vinner inga val på något som ”inte händer”.

Detta i sin tur pekar på det stora behovet av att utveckla nya beräkningsmodeller och metoder som bättre förmår fånga samband och vinster i hälso- och sjukvårdssystemet och hälsosystemet i sin helhet, och bättre inkluderar patientperspektiv. Det aktualiserar också problemet med avsaknaden av aktiva och transparenta prioriteringsdiskussioner och stöd för prioritering inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården på alla nivåer. Utredningen vill i detta avseende ställa sig bakom andra utredningar som pekat på behovet av att se över frågor om prioriteringar inom den offentliga hälso- och sjukvården.[50]

3.3.5 Bristande inkludering av medarbetarna

En annan överhängande risk är att huvudmännens strategier och styrdokument för omställningen bara förankras på ledningsnivå (politik och tjänstemannaledning) och inte förankras hela vägen ut i verksamheterna. Man behöver i den lokala kontexten kunna beskriva vad omställningen är, varför den sker och hur det berör och kommer involvera medarbetare på olika ställen i systemet. Utredningen har i flera delar av landet, där politiska beslut kring omställningen finns och ett strategiskt utvecklingsarbete bedrivs på ledningsnivå, träffat medarbetare som inte har kunskap om att omställningsarbete pågår/planeras i den egna organisationen. Vissa har kunskap om utredningen och arbetet på nationell nivå men undrar kring vad det betyder i den egna vardagen och saknar såväl information som möjlighet till delaktighet i omställningsarbetet i den lokala kontexten.

De medarbetare som i dag har sin arbetsplats på sjukhus eller på andra ställen i den specialiserade vården bör i detta sammanhang nämnas specifikt. Utredningen får återkommande signaler från olika delar landet att dessa inte i tillräcklig utsträckning känner sig berörda

[50] SOU 2018:89, *Tydligare ansvar och regler för läkemedel*, s. 370; SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, s. 516.

Sid 815(1820)

av eller inkluderade i omställningen, vilken man uppfattar enbart rör primärvården. För att klara omställningen måste dock hela systemet vara delaktiga, och se sig själv just som delar i ett större system. För sjukhusens medarbetare kan det t.ex. handla om nya sätt att tillgängliggöra sin kompetens även till kollegor och patienter utanför sjukhusens väggar.

För att få med sig medarbetarna i förändringen är involvering avgörande. Såväl arbetsgivare som fackliga representanter har till utredningen uttryckt att man saknar ändamålsenliga former och forum för att involvera medarbetarna i det pågående utvecklingsarbetet och tillvarata deras breda kompetens. Lite tillspetsat kan sägas att dialogen mellan arbetsgivare och arbetstagare ofta sker i sammanhang som facklig samverkan, och då via två typer av mötespunkter; förhandling och information. I detta skede behövs dock mer utvecklade former för dialog och att mötas och skapa tillitsfulla relationer där man kan jobba iterativt och gemensamt utveckla nya lösningar. Där ingen part kan förväntas ha färdiga svar i alla delar när man möts, utan där det finns transparens om tänkt process, men innehållet kan påverkas och utformas gemensamt under resans gång.

3.3.6 Utmaningar med kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Som framgår av utredningens målbild och färdplan ser vi en ändamålsenlig kompetensförsörjning, utbildning och fortbildning som en förutsättning för att vi ska lyckas med omställningen. Samtidigt ser vi flera olika aspekter kopplat till detta som i dag utgör hinder för den önskade utvecklingen. Stora pensionsavgångar och en ansträngd rekryteringssituation innebär utmaningar för huvudmännen att säkerställa en effektivt organiserad vård med rätt kompetens på rätt plats.[51] Utmaningarna med kompetensförsörjning gäller inte bara de professioner som arbetar kliniskt utan även de yrkesgrupper som stödjer de vårdnära professionerna. En stor andel hyrpersonal innebär dessutom utmaningar inte bara för huvudmännens ekonomi utan även när det gäller kontinuitet i förhållande till patienter och kollegor samt förutsättningar att verksamhetsutveckling.

[51] SKR, *Ekonomirapport oktober 2019*, 2019, s. 50.

En annan utmaning inom detta område bedömer utredningen vara ojämna och ofta alltför svaga organisationer för lärande och utveckling inom den egna verksamheten. I detta sammanhang kan också framhållas att detta riskerar blir en särskild utmaning i kommunernas hälso- och sjukvård, och framför allt för mindre kommuner, där hälso- och sjukvården enbart är ett av många olika ansvarsområden. I detta sammanhang har det till utredningen framförts att riktat stöd, och gärna samverkan med region och sjukhus i närheten, för att skapa ändamålsenliga strukturer för lärande och utveckling vore önskvärt. En gemensam syn på, samt riktlinjer för, fortbildning efterfrågas brett från olika professioner.

I hela samhället går vi dessutom generellt mot alltmer specialisering inom olika kunskapsområden. Sverige är ett relativt litet land, och vi kan därmed av naturliga skäl inte förvänta oss att ha en stor mängd specialister inom olika områden att tillgå. Alla kompetenser – inklusive på förvaltningssidan- kommer därmed troligen inte kunna finnas hos 20 + 290 olika huvudmän. Detta sätter ljuset på behovet att samordna resurser, och att nyttja och tillhandahålla kompetenser på nya sätt, t.ex. genom olika digitala lösningar.

3.3.7 Investeringsbehov i vårdens byggnader och infrastruktur

Vi ser att stora behov av investeringar i nya eller renoverade vårdbyggnader och lokaler riskerar att påverka resurser och därmed skapa mindre utrymme för satsningar på omställningsmedel för själva (kärn-)verksamheterna. Samt att vi i dessa pågående och planerade stora byggnadsprojekt riskerar att cementera gamla vårdstrukturer och stuprör. I stället för att ta tillfället i akt och använda dessa tillfällen till att – i samverkan – utveckla nya flexibla och hållbara vårdbyggnader som kan understödja omställningsresan.

Det är utredningens bedömning att det är alltför sällan som fastighetsfunktioner och kärnverksamhet samverkar, från start, i omställningsarbete. För att lyckas med omställningen kommer det dock vara avgörande att även detta perspektiv finns med. Huvudmännen måste alltså utforma sina tidsramar för omställningen även utifrån andra områden än den rena kärnverksamheten, såsom t.ex. FoU och fastigheter. För att göra detta krävs det företrädare för dessa perspektiv finns med från start. Annars finns det en risk för

investeringar i stora dyra byggnader, med stora klimatavtryck, samtidigt som vården flyttar ut från den traditionella sjukhusmiljön.

Av utredningens dialoger med olika aktörer inom området framgår också att det i nuläget är relativt ovanligt med mer utvecklad, återkommande, samverkan mellan huvudmän när man planerar och utvecklar sina fastigheter. Om man börjar diskutera en samlokalisering, t.ex. i samband med en ny vårdcentral, så blir det ofta den ekonomiska verkligheten, och var det finns en ledig lokal, som styr. Inte i någon större utsträckning en mer strategisk ansats utifrån att tänka ihop sig med olika vårdgrannar eller pågående omställningsarbete.

Även regeringen har uppmärksammat frågan om de stora investeringarna i vården. I oktober 2019 tillsattes en utredning om Ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (dir. 2019:69).[52] Syftet är att bidra till bättre förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvård som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv. Utredaren ska:

- kartlägga de större investeringsprojekt i sjukhus som pågår och som planeras inom regionerna,
- analysera hur dessa investeringsprojekt förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå, och
- analysera samverkan samt hur denna kan bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad samhällsekonomisk effektivitet.

3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån

Som vi beskrev i vårt andra delbetänkande saknar Sverige i dagsläget en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Sverige saknar därmed i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning samt för att systematiskt följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige.

[52] Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

För att den omställning som vår utredning har i uppdrag att samordna och stödja ska komma till stånd bedömde vi det då, och gör det alltjämt, som avgörande att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå brådskande börjar byggas upp. Utan en sådan saknas möjligheter att på ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård. De uppdrag som getts till Socialstyrelsen kring uppföljning av primärvård (se avsnitt 2.3.3) är därför helt centrala för det fortsatta omställningsarbetet.

I detta sammanhang bör också kommunernas del av primärvården specifikt framhållas. Även om det snart gått 30 år sedan Ädelreformen, när kommunerna övertog hälso- och sjukvårdsansvar för den som efter beslut av kommunen bor i vissa former av boende, och gavs möjlighet att ta över ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende; och även om alla regioner förutom Stockholm[53] numera har lämnat över ansvar för hemsjukvård till kommunerna så har kommunerna i alltför hög grad under denna tid varit ”bortglömda” som hälso- och sjukvårdshuvudmän. Frånvaron av kvalitetssäkrad kunskap om primärvården gäller i högsta grad även den kommunala hälso- och sjukvården. Bristen på underlag och kunskap gör det svårare att ta välgrundade beslut, men också visa på effekter av olika åtgärder och insatser som vidtas eftersom vi inte har en tydlig bild av nuläget.

Ett viktigt steg på vägen mot att skapa en bättre bild av den hälso- och sjukvård som bedrivs med kommunerna som huvudmän är de utökade kraven på rapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Sedan 2019 ska kommunerna rapportera vilka åtgärder som ges av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (tidigare var det främst uppgifter om antalet personer som fick insatser som rapporterades). De nya kraven medför dock behov av ett stort utvecklingsarbete och Socialstyrelsen beräknar kunna publicera statistik på området först 2021.

På kostnadssidan är det inte heller helt enkelt att få en tydlig bild. Delvis eftersom vi saknar en tydlig gemensam definition av vad som ingår i regionernas primärvårduppdrag och vilka kostnader som ska räknas för primärvård. Och delvis för att vi ofta helt tenderar att bortse från den del av primärvården som kommunerna är huvudman för. I detta avseende noterar vi också att kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader generellt sett inte synliggörs på samma sätt som

[53] Norrtälje Kommun utgör ett – välkänt – undantag i Stockholmskontexten.

Sid 819(1320)

övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet. I SKR:s hälso- och sjukvårdsrapport redovisas t.ex. bara regionernas hälso- och sjukvård. Tittar man i stället i ekonomirapporten – som omfattar både kommuner och regioner – så redovisas inte kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader separat. Hälso- och sjukvårdskostnader återfinns i stället inbakade i andra områden såsom ”äldreomsorg”, ”funktionshinder” och ”övrigt”.

3.3.9 Bristande arbete med ledarskapsfrågor

Chefer och ledare i hälso- och sjukvården spelar en avgörande roll i att genomföra de förändringar som krävs i omställningen mot en god och nära vård. Detta har bl.a. uppmärksammats av Vårdanalys i rapporterna Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft och Åt samma håll – Nationella insatser för stärkt ledaskap i hälso- och sjukvården. I Visa vägen i vården framhölls bl.a. att hälso- och sjukvårdens chefer behöver förutsättningar och kompetens att:

- leda i komplexitet,
- leda andra ledare med stor egen autonomi,
- leda i och för förbättring och förändring,
- leda för ökad patientcentrering.

Dessutom identifierades fem utvecklingsområden för ett stärkt ledarskap:

1. stärkta förutsättningar för ett verksamhetsnära och personcentrerat ledarskap,
2. ökad attraktivitet för chefskap,
3. stärkt förmåga att leda i komplexitet, förändring och förbättring,
4. strategisk och kunskapsbaserad ledarskapsutveckling,
5. behov av en sammanhängande regional och nationell styrning för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar.

Vårdanalys konstaterade också att huvudansvaret för ledarskapsutvecklingen ligger hos hälso- och sjukvårdens huvudmän. Utifrån dessa slutsatser tog sedan Vårdanalys 2019 i Åt samma håll fokus på nationella insatser som kan bidra till ett stärkt ledarskap för utveckling i hälso- och sjukvården, och statens stödjande och kompletterande roll i det arbetet. Rapporten ringar in tre mål eller områden inom vilka nationella insatser kan bidra till att stärka ledarskapet:

- ökad kapacitet för systemutveckling, förändringsledning och personcentrering,
- en mer kunskapsbaserad ledarskapsutveckling,
- ökad attraktivitet för ledarskap.

Utredningen bedömer att ett förstärkt arbete på detta område, på såväl nationell som regional och lokal nivå och i linje med analysen i Vårdanalys olika rapporter, är helt centralt för omställningen. Det finns enskilda exempel på rörelse i rätt riktning, såsom tex. SKR:s ledarskapsprogram och konferens Leda omställning till Nära vård[54] men sammantaget ser vi alltför lite av ett strukturerat helhetsgrepp om dessa frågor och därför bedömer vi det bristande arbetet som ett möjligt hinder för omställningen.

Ett annat exempel i rätt riktning som vi vill nämna här är att Vårdanalys i november 2019 gavs i uppdrag att ta fram underlag till nationella insatser för utveckling och samordning av ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Myndigheten ska bl.a. belysa förutsättningarna för ledarskap samt tillgängligheten till ledarskapsutbildningar, se över möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer samt analysera behovet av kunskapsunderlag. Man ska särskilt samråda med den nyligen tillsatta nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (S 2019:04). Uppdraget ska redovisas i februari 2021.[55]

[54] Dokumentation från denna konferens finns tillgänglig på: https://skr.se/tjanster/kurserochkonferenser/dokumentation/alldokumentation/dokumentationledaomstallningtillnaravard.29227.html

[55] Regeringen, *Förbättrat strategiskt ledarskap inom kommunalt finansierad vård och omsorg*, 2019.

3.3.10 Regelverk och arbetssätt som utestänger de mest behövande

Sid 821(1320)

Ytterligare ett möjligt hinder, som kräver genomgripande och strategiska åtgärder på alla nivåer i samhället, är att vi skapar regelverk och arbetssätt som på olika sätt utestänger flera av de som är mest utsatta och har mest behov av vård och omsorg.

Det handlar t.ex. om tillämpning av ny teknik eller den digitala utvecklingens möjligheter på sätt som gör att tjänsten ifråga inte blir tillgänglig för alla som kan behöva den. Det kan vara en vårdcentral som – med avsikt att effektivisera och underlätta för både patienter och medarbetare – inför ett system där det enbart är möjligt att boka tid genom knappval på telefon eller via 1177.se på nätet, vilket kräver inloggning med mobilt bank-id. Genom att ta bort möjligheterna att boka tid via ett vanligt telefonsamtal där patienten får samtala med en person som tar emot bokningen, alternativt att fysiskt gå in på mottagningen och göra sin bokning, skapar vi ett system som riskerar att utestänga de människor som inte har den teknik eller de färdigheter som krävs.

Internetstiftelsens undersökning Svenskarna och internet 2018 visade på att ca 500 000 vuxna svenskar aldrig använder internet. Ytterligare 600 000 vuxna svenskar använde internet, men de gjorde det inte dagligen. Totalt var det alltså ca 1,1 miljoner vuxna svenskar som inte använde internet dagligen. De allra flesta av dessa personer var äldre. Undersökningar visar också pensionärer, arbetssökande och sjukskrivna använder internet mer sällan än de som har en annan sysselsättning. Det kan också noteras att i gruppen över 76 år var det nästan 60 procent som inte använder internet för att ta del av offentlig information från kommun och myndigheter inte heller för att ta del av information om medicin och hälsa. I gruppen 66–75 år var det 24 procent som aldrig använde internet för att ta del av information om medicin och hälsa. Det var också en stor del av befolkningen över 76 år (77 procent) som inte använder mobilt bank-id. Bland 66–75-åringarna var det 34 procent som inte använde mobilt bank-id.[56] I motsvarande undersökning för 2019 framgår att andelen som inte använder internet dagligen ligger kvar runt 1,1 miljoner medan andelen av befolkningen över 66 år som använder mobilt bank-id ökat från 40–49 procent. Det framhålls samtidigt att ökningen

[56] Internetstiftelsen, *Svenskarna och internet 2018*, 2018; *Svenskarna och internet 2019*, 2019.

ligger i linje med att befolkningen blir äldre, vilket gör att fler internetanvändare ingår i de äldre åldersgrupperna för varje år. Därmed ska ökningen inte tolkas som en stor beteendeförändring hos de äldre. Det finns inga skillnader mellan kön i användandet av mobilt bank-id.

Som framgår är våra äldre invånare en av de grupper som löper stor risk att exkluderas om inte deras särskilda behov beaktas vid utformandet av olika regelverk och arbetssätt i hälso- och sjukvården. Men det är inte alla äldre, och inte heller bara äldre personer, som berörs av dessa frågor. Även andra personer, t.ex. de med olika fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårt att tillgodogöra sig olika tekniska och digitala lösningar. I en forskningsöversikt framtagen för digitaliseringsrådet beskrivs en modell för att beskriva digitalt utanförskap där detta illustreras som en trappa med stegen: motivation, tillgång, färdigheter, användning. Modell visar hur forskningen har gått från fokus på tillgång till digital teknik, till att se det som ett mer komplext fenomen.[57] I rapporten framhålls också att eftersom den digitala utvecklingen är pågående kan inte digital kompetens och inkludering ses som avslutade processer; människor måste ständigt uppgradera sina kompetenser för att kunna hänga med. Människor som befinner sig på de övre stegen kan också vid en förändrad livssituation (tex. att gå från anställning till arbetslöshet) ”halka ned”.

För att inte skapa olika typer av utestängande situationer framhåller Funktionsrätt Stockholm tre olika strategier som från utredningen här också vill lyfta fram:

- **Tidig involvering och universell design:** universell design, eller universell utformning, handlar om att redan i planeringsfasen utgå från att olika personer har olika förutsättningar. Design som är tillgänglig för den som behöver det mest är ofta även bra för den tänkta genomsnittsanvändaren. Vanliga exempel på lösningar som skapats som hjälpmedel, men som även underlättar livet för personer utanför målgruppen, är fjärrkontroller och engreppsblandare.
- **Alternativa lösningar:** olika personer har olika behov – för personer som har svårigheter att höra eller att tala kan det vara en fantastisk lösning att använda en chattfunktion för att kontakta

[57] Linköpings universitet, *Digitalt utanförskap – En forskningsöversikt*, 2019, s. 6.

Sid 823 (1320)

till exempel sin vårdcentral. För den som å andra sidan har svårt att skriva kan det fungera mycket bättre med en telefonservice.

- **Utbildning och stödtjänster:** för att så många som möjligt ska kunna använda digitala tjänster måste det finnas anpassade utbildningar. Det är viktigt att det finns bra testmiljöer för olika tjänster, för att skydda den personliga integriteten. Tjänster som t.ex. 1177.se måste gå att testa och att lära ut, utan att logga in på någons existerande konto, eller behöva använda bank-id. Utöver utbildningarna bör det också finnas olika stödtjänster, via telefon, webb, eller offentliga samlingslokaler som till exempel bibliotek. För vissa personer kan det fungera bättre med en supporttjänst än med en kurs.[58]

En annan utmaning som anknyter till detta område är att när våra system inte funkar för t.ex. äldre eller personer med funktionsnedsättning så blir det ofta anhöriga[59] och närstående omkring dem som får ta på sig uppgiften att lösa problemen och samordna vården för personen ifråga. Många anhöriga upplever att en av de tyngsta bördorna de har att bära är just den samordnande roll de ofta måste ta. I sin granskning från 2014 bedömde Riksrevisionen att många anhöriga tar på sig ett större ansvar än de egentligen vill på grund av brister i vården och omsorgen.[60]

En annan aspekt av detta område som utredningen vill belysa är frågan om möjligheten att använda ett s.k. ombud för att ta del av t.ex. sin patientjournal via 1177.se. Region Uppsala gav tidigare patienter möjlighet att digitalt ”dela” sin journal med någon annan, ett s.k. ombud. Vid tillsyn av tjänsten förelade Datainspektionen regionen att upphöra med att ge ombud direktåtkomst, med motiveringen att sådan åtkomst enligt lag uttryckligen endast kan ges till den enskilde själv, dvs. inte till dennes ombud. Föreläggandet överklagades och målet avgjordes slutligt i Högsta förvaltningsdomstolen där domstolen konstaterade att Datainspektionen haft fog för att förelägga regionen att upphöra med att ge ombud direktåtkomst

[58] Funktionsrätt Stockholm, *Vi revolutionerar digitaliseringen! Funktionsrätt Stockholms län om digital tillgänglighet,* 2019.
[59] Kort om begreppet anhörig: Personer som ger vård och omsorg till närstående. I 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, benämns personer som ger insatser till närstående anhörig eller annan person. Annan person är någon utanför familjekretsen exempelvis en vän eller granne. Ibland används begreppet närstående om de anhöriga, framför allt inom hälso- och sjukvården.
[60] Riksrevisionen, *Stödet till anhöriga omsorgsgivare (RiR: 2014:09*,) 2014, s. 14.

till regionens personuppgifter om enskilda. Detta har av patientföreningar och företrädare lyfts fram som mycket problematiskt för flera personer som redan är i en utsatt situation, och som har behov av att kunna utse en person som kan hjälpa dem med det praktiska kring deras vårdprocesser. Behovet kan t.ex. komma sig av att patienten på grund av hög ålder eller kognitiva eller fysiska hinder behöver hjälp med att hålla ordning på sina besök, diagnoser eller läkemedel.

Mot denna bakgrund välkomnar utredningen att regeringen gett ett utredningsuppdrag att se över möjligheterna att ge ett ombud åtkomst till patientjournalen.[61] Förslagen i denna del ska lämnas senast den 31 maj 2021. Det är vår utrednings bedömning att en lösning som möjliggör att ge ett ombud åtkomst till patientjournalen kommer att vara ett centralt verktyg i omställningsarbetet och nödvändigt om vi ska kunna säkerställa att ingen lämnas utanför den moderna hälso- och sjukvården.

[61] Dir. 2019:37, *Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst-och hälso- och sjukvårdsverksamhet*, 2019.

4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården

4.1 Inledning

Vi har i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut (dir. 2017:97) och att undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras (dir. 2018:90). Vi har också i uppdrag se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner.

I kapitel 5 i vårt tredje delbetänkande[1] analyserade vi bakgrund och gällande rätt till dessa delar. Det kapitlet ska därför läsas tillsammans med detta kapitel. Som framgår av de bakgrundstexterna är våra utgångspunkter för dessa uppdrag bl.a. behovet av att tydliggöra kommunernas roll som både utförare av och huvudman för hälso- och sjukvård, att införliva ett personcentrerat synsätt i den individuella planen och att förtydliga (författnings-)regleringen av olika planverktyg.

I de många dialoger och möten vi haft med aktörer från olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet runt om i landet är det tydligt att det pågår ett arbete med att synliggöra och integrera kommunernas roll som vårdgivare i systemet. Att hälso- och sjukvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner innebär också att det är ett delat ansvar att beskriva och bygga ihop hälso- och sjukvårdssystemet på ett tydligt sätt för både patienter och medarbetare. Det är ett mycket viktigt arbete där nära samverkan krävs för att skapa förutsättningar för goda arbetsmiljöer för hälso- och sjukvårdens

[1] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

Sid 827(1320)

medarbetare och ett begripligt hälso- och sjukvårdssystem för invånare och patienter.

4.2 Kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård i dag

4.2.1 Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Kommunerna ansvarar enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § HSL för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilda boendeformer, dagverksamheter och, i de fall man har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende, det vill säga patientens privata bostad. När det gäller hemsjukvård ligger det primära ansvaret på regionerna även om kommunerna har fått befogenheter att erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård. Regionen har även möjlighet att, genom en överenskommelse med en kommun, överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård. I dag har alla regioner utom Region Stockholm ingått sådana överenskommelser.

I enlighet med förarbeten till Ädelreformen 1992 är den hälso- och sjukvård som kommunerna sedan dess ansvarar för att erbjuda insatser på primärvårdsnivån. Primärvård är alltså en vårdnivå med både region och kommun som huvudman, och kräver därför en nära samverkan i både planering och utförande. Den nuvarande regleringen av samverkan i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) utformades i en tid då kontexten var tämligen annorlunda än i dag. Exempelvis var situationen att kommunen tagit över ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i hemmet ett undantag, något som i dag är regel för alla regioner utom en. Antalet utförare var också generellt färre än i dagens hälso- och sjukvårdssystem. Bland annat tillkomsten av lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) har öppnat upp för många nya aktörer. Beroende på att kontexten och förutsättningarna har förändrats uppfattas lagstiftningen i dag som otillräcklig vad gäller att ge vägledning för att säkerställa en sammanhållen hälso- och sjukvård.

4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård

Läkarmedverkan i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården är en central komponent i en väl fungerande primärvård. Redan 2006 infördes det en bestämmelse i HSL som reglerar att regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Genom bestämmelsen i 16 kap. 1 § första stycket HSL[2] åläggs regionen att i sin budget avsätta resurser så att läkarinsatser i den utsträckning som behövs kan tillhandahållas kommunerna inom regionområdet. Det är alltså inte kommunernas ansvar eller uppgift att tillhandahålla läkarinsatser. Samtidigt finns det inget uttryckligt juridiskt förbud för kommuner att anställa läkare. Detta sker i dag, t.ex. när det gäller skolläkare (som är kommunernas ansvar att tillhandahålla).

Regionens ansvar för läkarbemanning i särskilda boenden är tämligen långtgående då det ska avsättas läkarresurser för att regelbundet besöka de boende och ge stöd till övriga professioner. Den avsatta läkarresursen ska i den kommunala vården även akut kunna ge nödvändiga insatser i olika boendeformer där kommunen ansvarar för vården.[3] Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen en författningsreglerad möjlighet att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.[4]

Även om många kommuner vittnar om problem med att få till tillräcklig läkarmedverkan har vi i vår dialog med kommunrepresentanter från olika delar av landet inte fått kännedom om något exempel på att någon kommun skulle ha använt sig av möjligheten att själva anlita läkare enligt denna bestämmelse. Ett av skälen till detta är att avtalen kan vara svårtolkade avseende vilka former för, och vilken omfattning av, läkarbemanning parterna faktiskt har avtalat om.

---

[2] Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

[3] Prop. 2005/06:115, *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*, s. 178.

[4] 16 kap. 1 § HSL.

Sid 829(1320)

De utmaningar med att få adekvat läkarbemanning i kommunal hälso- och sjukvård som rapporteras från många håll[5] pekar på behovet av goda relationer och tillit mellan de kommuner och regioner som gemensamt ska bemanna teamet runt patienten och att samtliga parter utgår från patientens bästa i situationen.

En generell möjlighet för kommuner att överta skyldigheten att erbjuda läkarvård bör ej införas

Vi väljer att inte gå vidare med förslaget från Effektiv vård (SOU 2016:2) att om kommun och region är överens får kommunen överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård.[6] Som ovan beskrivet har vi inte i våra dialoger med kommunföreträdare stött på något fall där kommunerna använt sin författningsreglerade möjlighet att anlita läkare, inte heller har någon kommunrepresentant utryckt önskemål om att tydligare få denna möjlighet.

I tidigare delbetänkande föreslog vi författningsändringar för att stärka patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården[7]. Relationen till en fast läkarkontakt i primärvården bedöms i kombination med våra andra förslag stärka kontinuiteten för alla patienter. Inte minst för dem som i dag får insatser från både region och kommun bedöms kontinuiteten ofta vara särskilt viktigt. Förslaget bereds för närvarande i regeringskansliet, och i överenskommelsen om God och nära vård mellan regeringen och SKR ingår att erbjuda fast läkarkontakt och fast vårdkontakt till fler patienter än i dag.[8]

[5] Jfr t.ex. SOU 2015:20, *Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård*, s. 107 f., s. 157 f.; Läkarförbundet, *Varför kan inte doktorn komma – om läkarmedverkan i äldrevården*, 2013.
[6] Se SOU 2016:2, *Effektiv vård*, s. 459.
[7] Se SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, s. 376 f.
[8] Regeringen och SKR, *Överenskommelse om God och nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården* dnr S2020/00440/FS, s. 19.

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med ”hälso- och sjukvård i hemmet”

Utredningens förslag: Begreppet *hemsjukvård* ska ersätts med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet* för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på.

Förslaget medför ändringar i bestämmelserna 12 kap. 2 §, 12 kap. 4 §, 14 kap. 1 §, 14 kap. 2 §, 16 kap. 1 § i HSL och 8 a § i tandvårdslagen (1985:125).

Skäl till utredningens förslag

Sedan Ädelreformen 1992 har kommunerna befogenhet att erbjuda s.k. hemsjukvård. De kan också ta över regionens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket SoL, om regionen och kommunen kommer överens om det. I dag har alla utom en region gjort så. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.[9]

Begreppet hemsjukvård är inte definierat i HSL. Av förarbeten till Ädelreformen framgår att den hemsjukvård som avsågs var ”den del av primärvården som utför hälso- och sjukvård i enskildas hem i det vanliga bostadsbeståndet”.[10] Man kan alltså inte få hemsjukvård, i lagens mening, i den enligt socialtjänstlagen biståndsbedömda insatsen särskilt boende[11], även om det för brukaren är ett hem.

I propositionen 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag menade regeringen att huvudregeln skulle vara att i HSL använda uttrycket ”hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)”.[12] I propositionen anges att lagrådet förordande begreppet ”hälso- och sjukvård i hemmet”. Lagrådet menade att det skulle vara en fördel om begreppet hemsjukvård hade kunnat ges en bestämd innebörd (definieras) i HSL, men konstaterade att det vid presenterandet av propositionen

[9] Jfr 12 kap. 2 § och 14 kap. 1 § HSL.
[10] Jfr prop. 1990/91:14, *om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m. m.*, s. 59 f.
[11] Särskilt boende är en behovsprövad insats enligt SoL. Det särskilda boendet är ett boende, en vård- och omsorgsmiljö och en arbetsplats.
[12] Prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 105.

Sid:831(1320)

saknades beredningsunderlag för att lägga fast en definition i lagen. För att undvika missförstånd och olika tolkningar menade Lagrådet att en möjlighet skulle vara att undvika ordet hemsjukvård och i stället använda uttrycken *hälso- och sjukvård i hemmet* respektive *hälso- och sjukvård i ordinärt boende*.[13]

Utredningen delar bedömningen att då begreppet hemsjukvård inte är definierat har det bidragit till en otydlighet i systemet, där den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet av kommunerna många gånger ses som en egen form av vård. Utredningen föreslår därför att begreppet *hemsjukvård* i författningstext ersätts *med hälso- och sjukvård i hemmet* i olika delar av lagstiftningen.

Detta tydliggör att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov, som enbart särskiljer sig genom att den utförs i hemmet.

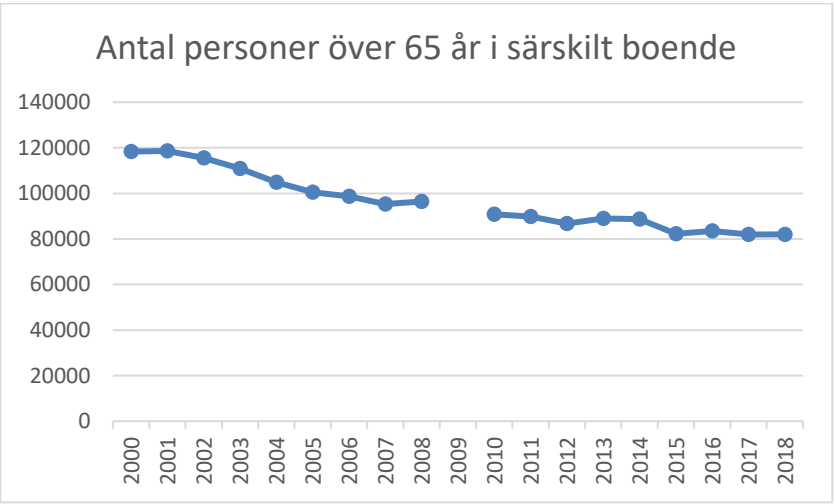
Det nya begreppet förtydligar att hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd med övrig hälso- och sjukvård. Förändringen av begreppet har i sig inte någon direkt effekt på innehållet i den hälso- och sjukvård som utförs av kommuner i hemmet, vilken även fortsatt avser primärvårdsnivå, men förändringen är en del i en övergripande omställning där olika vårdnivåer och vårdformer förtydligas.

Att platsen är just patientens hem innebär samtidigt särskilda förutsättningarna gällande logistikaspekter, specifika kunskaper och kompetenser hos utförarna.

[13] Prop. 2016/17:43 *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 105.

Hälso- och sjukvård i hemmet[14] har blivit vanligare över tid[Sid 832(1320)]

Figur 4.1 Personer i särskilt boende över tid



Källa: Socialstyrelsen, Obs att nationell statistik saknas för 2009.

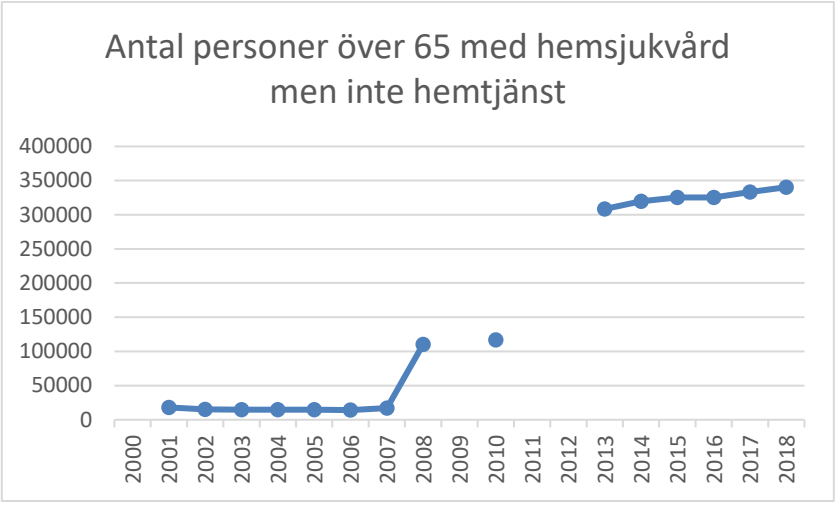
Hälso- och sjukvård i hemmet är en form av hälso- och sjukvård som blivit vanligare över tid och förväntas öka än mer framöver. Antalet personer över 65 år som har fått socialtjänstinsatsen särskilt boende beviljad har samtidigt löpande minskat mellan 2000 och 2018 (se figur 4.1), från 118 291 personer till 81 982 vilket motsvarar en minskning på 31 procent. Under samma tidsperiod ökade antalet personer, 65 år eller äldre som fick hälso- och sjukvård i hemmet med kommunen som huvudman. Från 17 920 personer 2001 till 340 306 personer 2018 (se figur 4.2). Den mycket stora ökningen beror på att kommunerna gradvis tagit över ansvaret att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet till sina invånare. Värt att nämna är att hälso- och sjukvård i hemmet med kommunen som ansvarig huvudman för patienter under 65 också ökat markant. Mellan åren 2013 och 2018 ökade antalet från 59 751 till 69 175 patienter, vilket motsvarar en ökning på 16 procent (motsvarande siffra för patienter över 65 år är 10 procent).

[14] Med kommunen som huvudman.

Sid 833(1320)

Figur 4.2 Personer över 65 med hemsjukvård[15] men inte hemtjänst

Baserat på statistik från Socialstyrelsen



Observera att nationell statistik saknas för 2009, 2011 och 2012.

Att hälso- och sjukvård i hemmet med kommunen som huvudman ökat så markant över tid visar tydligt vikten av att beskriva hälso- och sjukvård i hemmet i relation till hela hälso- och sjukvårdssystemet, inte som en egen företeelse. Att vi genom våra förslag om hälso- och sjukvård i hemmet tydliggör att det är samma hälso- och sjukvård som avses, även om den utförs på annan plats än vårdinrättning är en central grundbult för att bygga ett hälso- och sjukvårdssystem som anpassas utifrån befolkningens behov.

Datakvaliteten på uppgifterna

Vi vill påpeka att siffrorna som redovisas ovan ska ses som en indikation, inte som en exakt redogörelse för antalet patienter och insatser. Uppgifterna baseras på den officiella statistiken från Socialstyrelsen. Statistik om patienter som fått hälso- och sjukvård i hemmet saknas under åren 2009 samt 2010–2013 där ökningen bedöms varit som störst. Socialstyrelsen beskriver den stora ökningen i antalet patienter som att kommunerna fram till 2005 enbart ansvarade

[15] Med kommunen som huvudman.

för hälso- och sjukvård i särskilt boende och dagverksamhet och först runt 2010 i praktiken börjat ta över insatser i ordinarie boende från regionerna (med undantag för Stockholms län där regionen ansvarar för detta, förutom i Norrtälje kommun).

En annan aspekt att beakta är att antalet kommuner som redovisat sina hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet ökat över tid. Detta kan bero på att man vid olika tidpunkter övertagit ansvaret från regionerna, men kan också bero på att det inte funnits nationella krav på inrapportering till Socialstyrelsens register förrän 2013. Det innebär att antalet personer som fått hälso- och sjukvård i hemmet åren 2005–2012 kan vara högre än redovisat ovan. Dock kan man även under åren 2013–2018, som alltså baseras på författningsreglerad inrapportering, se en 11-procentig ökning av insatserna.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningens bedömning: Den hälso- och sjukvård som kommunerna *ansvarar för att erbjuda* utgör primärvård, men kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka i* hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.

Skäl för utredningens bedömning

En ordinarie bostad kan inte utgöra en vårdinrättning i den mening som avsetts i 2 kap. 4 § HSL, dvs. en med sjukhus jämställd vårdinrättning. Detta gäller i utredningens bedömning även om bostaden anpassas för att viss, och i många fall avancerad eller specialiserad, hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas där. Eftersom sluten vård kräver intagning vid *vårdinrättning* är all hälso- och sjukvård som utförs i patientens hem öppen vård.

Insatser i hemmet kan ges både på primärvårdsnivå och som öppen specialiserad vård. I enlighet med förarbeten till Ädelreformen 1992 samt senare uttalanden från regeringen är den hälso- och sjukvård som kommunen som huvudman *ansvarar för att erbjuda* alltid på primärvårdsnivå.[16] Kommunerna kan, efter att ha ingått

[16] prop. 1990/91:14, *om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m. m.*, s. 59 f. och s. 152 f.; prop. 1994/95:195*Primärvård, privata vårdgivare m.m.* s. 46 f.

Sid 835(1320)

avtal med regionen, förutom att ansvara för hälso- och sjukvårdvård i särskilda boenden också *ansvara för att erbjuda* primärvårdsinsatser i patientens hem (även då kvarstår regionens skyldighet att tillhandahålla läkarinsatser till kommunerna i den utsträckning som behövs). Detta regleras i 14 kap. 1 § HSL.[17] Den begränsning som tydligt framgår i HSL är alltså att läkarinsatser inte omfattas av kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård. I övrigt framgår inte någon tydlig begränsning av uppdragets omfattning. Av förarbeten framgår dock att det endast är ansvar att erbjuda vård på primärvårdsnivå som överförts.[18]

Det är samtidigt viktigt att skapa förutsättningar för god samverkan mellan huvudmännen vad gäller all den hälso- och sjukvård som bedrivs i patientens hem. Utredningen vill i detta avseende framhålla att det enligt vår bedömning inte finns något i lagstiftningen som hindrar att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka* i, och i vissa fall *utföra*, insatser på andra vårdnivåer, som den regionfinansierade hälso- och sjukvården har ansvar för att erbjuda och har initierat, om regionen och kommunen enas om förutsättningarna för detta. Kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal utför då insatser som regionen fortfarande har huvudmannaskap för. Detta regleras i 15 kap. 1 § HSL, som fastslår att regioner och kommuner med bibehållet huvudmannaskap får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt HSL.[19] Ett avtal kan säkerställa att båda huvudmännen har rätt förutsättningar för att samverkan i gemensamma insatser ska fungera.

Att regionen i dessa fall är huvudman för insatser där kommunen är utförare innebär inte någon ansvarsförskjutning. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har fortfarande personligt yrkesansvar, kommunen har fortfarande kvar sitt arbetsgivaransvar för persona-

[17] Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §. Regionen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen. Lag (2019:973).

[18] Jfr prop. 1990/91:14, *om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.*, s. 57 f.

[19] Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ. Lag (2019:973).

len och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har fortfarande ett särskilt medicinskt ansvar inom det av kommunen fastställda verksamhetsområdet.

Detta tydliggörande syftar inte till att föra över något nytt ansvar till kommunerna vad gäller hälso- och sjukvård. Det syftar till att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna. Det avser också bidra till en långsiktigt hållbar arbetsmiljö genom att förutsättningar för samverkan tydliggörs. Ett exempel på en sådan samverkanssituation kan vara specialiserad öppen vård i hemmet (ofta benämnt ASIH eller SSIH, även andra förkortningar förekommer). I dessa fall är regionen huvudman och ansvarig för insatserna, men kommunalt anställd personal kan delta i insatsen, om så avtalats.

4.3 Förtydligade samverkanskrav

Utredningen bedömer att gällande rätt när det gäller samverkan i hälso- och sjukvården är förhållandevis väl reglerad på makro-nivå (huvudmannanivå) och mikro-nivå (individnivå), men till stora delar saknas på meso-nivå (utförarnivå). Bestämmelser som träffar utförare, och därmed *hur* det övergripande uppdraget ska utföras för att sedan bestämmelserna på mikro-nivå ska kunna tillämpas, är inte tillräckligt tydligt reglerat i dag. I linje med de stora utmaningar vad gäller samverkan som beskrivits i såväl Effektiv vård (SOU 2016:2) som i våra tidigare delbetänkanden ser vi behov av att stärka samverkanskraven på utförarnivå.

På makro-nivå finns det dels generella bestämmelser som ger en region och en eller flera kommuner som finns inom regionens geografiska område möjlighet att samverkan genom en gemensam nämnd[20] och kravet att en myndighet ska inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter.[21] Det finns också övergripande krav på samverkan i HSL avseende både regioner och kommuner att de vid planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.[22] Regionen/kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av respektive huvud-

[20] 1 § *lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet* (2003:192).
[21] 8 § *förvaltningslagen* (2017:900).
[22] 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § HSL.

Sid 837(1320)

mans ansvar för hälso- och sjukvård. Regionen/kommunen ska vid planeringen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. I beaktandet ska någon åtskillnad inte göras mellan privata eller andra vårdgivare.[23]

På mikro-nivå återfinns skyldigheten för region och kommun att upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.[24] Nedan lägger utredningen förslag som syftar dels till att ytterligare stärka samverkan mellan huvudmännen och dels till att förtydliga hur övergripande samverkansbestämmelser ska beaktas på utförarnivå.

4.3.1 Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

Utredningens förslag: Utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård sedan gällande rätt utformades måste samverkan mellan huvudmännen stärkas. Kommunernas åtagande för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå omfattar i dag mer än vid Ädelreformens genomförande. De har tagit över ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå i alla regioner utom en. För att tydliggöra kraven på samverkan ska regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas.

Förslaget medför ändrade bestämmelser i 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § i HSL.

Skäl till utredningens förslag

Vi föreslår att kravet att region och kommun ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas genom att kommuner särskilt pekas ut som samverkanspart i regionens planeringsansvar enligt HSL och att regioner särskilt pekas ut i motsvarande bestämmelse för kommunernas planeringsansvar.

[23] Prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag, m.m.*, s. 122–123.
[24] 16 kap. 4 § HSL.

Eftersom gällande rätt om samverkan i stora delar utformades innan Ädelreformen, när merparten av huvudmannaskapet för primärvård låg på regionerna finns skäl att införa nya bestämmelser för att hantera dagens situation där primärvård är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner. Kommunernas roll som vårdgivare på primärvårdsnivå omfattar i dag dessutom mer än det som växlades i samband med Ädelreformen, de ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå i alla regioner utom en. Antalet patienter som får insatser i form av kommunalt finansierad hälso- och sjukvård har ökat. T.ex. har antalet patienter som fått hemsjukvård ökat från 17 920 personer till 340 306 under åren 2001–2018, (se även avsnitt 4.2.3). Dessutom har, som vi beskriver i avsnitt 4.3.3 antalet utförare ökat, särskilt på primärvårdsnivå, vilket också innebär att behovet av samverkan ökat.

Vår bedömning är att samverkan mellan region och kommun i planeringen och utveckling av hälso- och sjukvården visserligen omfattas av nuvarande bestämmelser då samverkansskyldigheten i 7 kap. 7 § HSL[25] respektive i 11 kap. 3 § HSL[26] också innefattar kommunen respektive regionen som samhällsorgan samt kommunala respektive regionala vårdgivare. I 7 kap. 7 § HSL åläggs regionen att i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. Motsvarande bestämmelse för kommunerna finns i 11 kap. 3 § HSL. Lagstiftaren valde att utforma bestämmelserna utan att också utforma någon motsvarande författningsreglerad skyldighet för dessa andra organisationer och samhällsorgan att samverka med regioner och kommuner, annat än i undantagsfall.

Givet att kommun och region har en särställning som huvudmän och stora vårdgivare bedömer vi att bestämmelserna bör förtydligas genom att kommuner och regioner uttryckligen pekas ut i respektive bestämmelse som en samverkanspart.

Syftet med samverkansskyldigheten i dessa paragrafer är att säkerställa att vårdplaneringsarbetet tillförs ytterligare synpunkter och önskemål från andra aktörer än regionens och kommunens egna planeringsorganisationer. Samverkansskyldigheten gäller också andra samhällsorgan, dvs. både statliga och regionala/kommunala myndig-

[25] I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.
[26] I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Sid 839(1320)

heter. På det lokala planet är redan i dag de viktigaste externa inslagen i regionens planeringsprocesser på hälso- och sjukvårdsområdet kommunerna i länet, både utifrån det delade ansvaret för hälso- och sjukvård men också för angränsande verksamheter såsom kommunens nämnder på socialtjänst- och skolområdena för planering av verksamheter såsom socialtjänst och elevhälsa. I samband med omarbetningen av HSL utökades samverkansansvaret till att gälla alla vårdgivare, inte bara de privata vårdgivarna.[27]

Redan i förarbetena till den ursprungliga samverkansbestämmelsen i HSL 1981 beskrevs att landstingets planeringsansvar för hälso- och sjukvården skulle omfatta alla hälso- och sjukvårdsinsatser i länet, oavsett vem som utförde själva insatsen. Man förutsatte då att planeringen skulle utgå ifrån primärvårdsnivån för att säkerställa förankring i hela det område man hade planeringsansvar för. Planeringen manifesterades bland annat i så kallade femårsplaner som upprättades av landstingen, men dessa var inte författningsreglerade och upplevdes som svåra att följa på grund av landstingets årsbudgetering.[28]

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Utredningens förslag: Regioner och kommuner ska för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå upprätta en övergripande gemensam plan. Vi föreslår en ny bestämmelse, 16 kap. 5 § i HSL.

Skäl till utredningens förslag

Utredningen har i uppdrag att lämna förslag på hur samverkan mellan regionernas och kommunernas primärvård kan underlättas. För att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman bedömer utredningen att det behövs en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Vi föreslår därför att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i HSL ska åläggas att

[27] Prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 103 f. och s. 136.
[28] Prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag, m.m.*, s. 59 f.

upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. En nationell reglering av samverkan bedöms behövas för att säkerställa en sammanhållen primärvård i hela landet.

Förslaget avser inte att i detalj reglera innehållet eller tidsomfattningen i den övergripande planen. Avsikten är inte heller att ålägga huvudmännen att gemensamt utforma enskilda verksamheter som respektive huvudman ansvarar för. Avsikten är i stället att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet primärvård. Planen kan förslagsvis omfatta frågor såsom kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter. Den kan med fördel bygga på de strukturer som används för utformningen av avtal kring omfattningen av och formerna för läkarmedverkan som är reglerade i HSL[29] och de lagreglerade avtalen som reglerar när någon annan aktör utför uppgifter som regionen eller kommunen fortsatt är huvudman för[30].

Vi anser att kravet att upprätta en gemensam plan för utvecklingen av hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet är ett ändamålsenligt sätt att uppnå en ökad samordning. Som även konstaterades i Effektiv vård (SOU 2016:2) finns inget som hindrar huvudmännen från att samverka och skapa en mer integrerad vård, t.ex. genom att upprätta en motsvarande plan, redan i dag. Så sker dock inte, utan varje huvudman planerar i hög utsträckning enbart utifrån den egna organisationens perspektiv. Detta medför att man missar potentiella samordningsvinster och därmed går miste om möjligheter till effektivisering, samt skapar sämre förutsättningar att tillhandahålla en sammanhängande, god och jämlik vård till länets invånare.

Utmaningar med att få ihop kommunernas och regionernas hälso- och sjukvård till en sammanhängande helhet för patienterna är väl belagda.[31] Vi bedömer därmed inte det som ett alternativ att inte vidta några åtgärder för att stärka samverkan kring den gemensamma vårdnivån primärvård.

[29] 16 kap. 1 § HSL.
[30] 15 kap. 1 § HSL.
[31] Vårdanalys, *Från medel till mål*, 2017, s. 33 f.

Behovet av att utforma samverkan i form av en plan har också presenterats tidigare. Redan 1978 beskrivs i betänkandet ”Mål och medel för hälso- och sjukvården” att ett sätt att konkretisera huvudmännens planeringsskyldighet var att vårdgivarna förutsattes medverka i gemensam planering och att det var viktigt med erforderliga överenskommelser om samverkan.[32] Även i Effektiv vård (SOU 2016:2) fanns ett liknande förslag. Där föreslogs att den föreslagna riktade primärvården för äldre skulle ha en författningsreglerad skyldighet att upprätta en gemensam plan där mål, riktlinjer och resursplanering skulle framgå. Utredningen bedömer dock att ett sådant förslag utgör ett alltför stort ingrepp i det kommunala självstyret, samt att hela primärvården behöver omfattas av samverkanskyldigheten.

Effekterna av det nya kravet om en gemensam plan förväntas bli bättre möjligheter för huvudmännen att samordna sin planering för primärvården, och därmed även – när relevant – sina resurser för den gemensamma vårdnivån. Därmed bedömer vi att förutsättningar för att tillhandahålla en mer sammanhållen vård för patienterna kommer att stärkas.

4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs

Utredningens förslag: Det ska i HSL regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. På så sätt stärks kraven på samverkan även på utförarnivå. Vi föreslår en ändring i bestämmelsen 5 kap. 2 § i HSL.

Skäl till utredningens förslag

Vår uppfattning är att även om det redan i dag finns övergripande krav på samverkan i lagstiftningen har de ej fått fullt och likvärdigt genomslag på utförarnivå. Vi bedömer att det saknas tillräckliga krav på samverkan, i form av tydliga, uttryckliga skyldigheter, på utförarnivå. Det ökade antalet utförare sedan gällande rätt utformades inne-

[32] SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården*, s. 294.

bär i sig att behovet av reglering av samverkan på utförarnivå har ökat. Vi föreslår därför att kraven på hälso- och sjukvårdsverksamhet i HSL också ska innefatta krav på förutsättningar för samverkan. Genom att lägga skyldigheten på hälso- och sjukvårdsverksamheten träffas alla som utför hälso- och sjukvård, oavsett vårdnivå och huvudman. Bestämmelsen kopplar till det befintliga kravet på vårdgivarens ledningssystem att genom processer och rutiner säkerställa, inte bara hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, utan också säkerställa att samverkan möjliggörs med andra verksamheter.[33]

Det är redan reglerat i HSL att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket innebär att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.[34] I patientlagen anges att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.[35] Det är alltså redan reglerat att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vara samordnad för att tillgodose patientens behov, men vi bedömer att det finns ett värde i att förtydliga detta på ett samlat sätt.

Genom att i HSL förtydliga att god vård kräver förutsättningar för samverkan, på samma sätt som att den kräver den personal, de lokaler och den utrustning som behövs, tydliggör vi kraven på ett hälso- och sjukvårdssystem som hänger ihop, även på utförarnivå. Att tydliggöra kraven på samverkan på utförarnivå skapar också bättre förutsättning för både uppföljning och tillsyn av verksamheterna utifrån samverkansaspekten då kravet författningsregleras. Med den föreslagna regleringen förväntas mer strukturerade former för samverkan mellan utförare utvecklas i olika regioner och kommuner, utifrån den lokala kontexten. Till skillnad från dagens situation, där många vårdgivare har egna rutiner för hur man ska samverka med andra vårdgivare, är avsikten här att det ska skapas ett gemensamt angreppssätt. Utredningen rekommenderar att man i sina avtal ställer krav på att man som utförare kan beskriva hur man lever upp till att säkerställa förutsättningar för samverkan.

[33] 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
[34] 5 kap. 1 § HSL.
[35] 6 kap. 1 § PL.

Att reglera samverkan på utförarnivå är nödvändigt då allt mer av hälso- och sjukvården handlar om att stödja vid långvariga och kroniska tillstånd, ofta med hög komplexitet. T.ex. för gruppen äldre med många sjukdomar, insatser under lång tid, ofta från flera huvudmän och olika aktörer saknas det i dag alltför ofta strukturer för ett samlat och väl koordinerat omhändertagande.

Ett annat exempel på förändrad kontext som medför behov av samverkan på utförarnivå är att antalet utförare ökat, då bland annat LOV öppnat upp för många nya aktörer. Utvecklingen inom regionerna de senaste årtiondena visar att andelen s.k. köpt verksamhet ökar. Under 2016–2018 stod köpt verksamhet för 19 procent av regionernas kostnader. Under 2018 motsvarade det 71 miljarder kronor. Det är dock stora skillnader mellan regionerna. Drygt en fjärdedel av verksamheten i Region Stockholm köps in från privata vårdgivare jämfört med Region Jämtland Härjedalen där drygt 3 procent köps in externt.[36]

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård

I kapitel 5 i vårt förra delbetänkande[37] beskrev vi våra utgångspunkter gällande planeringsverktyg. Vi beskrev där bl.a. behovet av att tydliggöra kommunernas roll som både utförare av och huvudman för hälso- och sjukvård, behovet av att införliva ett personcentrerat synsätt i den individuella planen för att säkerställa att effekterna av samordning kommer patienten till gagn och behovet av att förtydliga (författnings-)regleringen av olika planverktyg. Vi beskrev också att otydligheten kring regleringen av individuell plan är ett problem i sig. Bestämmelserna träffar olika patientgrupper i olika författningar och det finns ett antal andra termer som används i verksamheterna för att beskriva individuell plan. Våra förslag är utformade i linje med utgångspunkterna, som alltså är vår uppfattning av problembilden kring dagens reglering av planverktyg till stöd för en samordnad vård.

[36] SKR, *Köp av verksamhet 2019 Kommuner och regioner 2006–2018*, 2019, s. 29 f.
[37] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

4.4.1 Förtydligande gällande författningsreglerade planer inom vård och omsorg

Hälso- och sjukvårdens planeringsskyldighet för insatser för en enskild patient har bland annat kommit till uttryck genom olika planverktyg, där ett antal av dem är författningsreglerade. Många olika aktörer vi haft dialog med har lyft att man i utformningen av hälso- och sjukvården och inte minst i det dagliga arbetet upplever det som otydligt vilket planverktyg som ska användas i en specifik insats och vilka planverktyg som faktiskt finns. Att tydliggöra vilka planer som faktiskt är författningsreglerade (till skillnad från initierade i lokal kontext) är därför ett viktigt steg för att underlätta för medarbetare i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi har därför i enlighet med våra direktiv att se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner (dir. 2018:90) gjort en översyn av befintlig planlagstiftning inom vård och omsorgsområdet för att kartlägga och tydliggöra vilka av de författningsreglerade planverktygen som är unika och vilka planverktyg som återfinns i flera olika författningar. Detta är ett sätt att tydliggöra för hälso- och sjukvårdens medarbetare vilka författningsreglerade planer som finns. För att underlätta för patienten eller brukaren är det dock inte tillräckligt.

Resultatet av kartläggningen redovisades i vårt tidigare delbetänkande.[38] Det finns 18 författningsreglerade planer inom området varav fyra gäller generellt för hälso- och sjukvården. Andra planverktyg avser särskilda delar av hälso- och sjukvården, exempelvis smittskydd eller tvångsvård. Planverktygen har tillkommit i olika syften för olika målgrupper, och även framgent kommer behovet och verktygen för planering att skilja sig mellan olika grupperingar i hälso- och sjukvården.

[38] Se SOU 2019:29, *God och nära vård. vård i samverkan*, s. 144–145.

Individuell plan eller SIP?

Under vårt arbete har vi genomgående uppfattat en begreppsförvirring i olika verksamheter gällande begreppen individuell plan och SIP.

Individuell plan är en lagreglerad plan som regleras i HSL, SoL och PL. I förarbetena[39] till de ursprungliga bestämmelserna om individuell plan användes ibland termen *samordnad individuell plan*, som förkortades SIP. I propositionen[40] och i bestämmelserna valde lagstiftaren i stället att använda just termen *individuell plan*. Enligt socialstyrelsens termbank är *samordnad individuell plan* en synonym till *individuell plan enligt SoL och HSL*. I vardagligt tal i verksamheterna används oftast förkortningen, SIP.

SIP kan dock också vara en förkortning för närliggande begrepp. I samband med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten vård (LUS) kom SIP exempelvis att användas som förkortning till den författningsreglerade insatsen *samordnad individuell planering*, i verksamheterna ofta benämnt som ”SIP-möte”.

SIP är alltså en förkortning som kan representera olika saker. För att undvika missförstånd och olika tolkningar och för att utgå från gällande rätt i utformningen av våra förslag har vi valt att genomgående använda termen *individuell plan* även om man i verksamheterna ofta kallar planen för SIP.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Utredningens förslag: Regleringen av individuell plan i HSL och SoL ska harmonieras med regleringen i LUS så att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från sluten vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan.

Ändringar föreslås i bestämmelserna 16 kap. 4 § i HSL, 2 kap. 7 § i SoL och 6 kap. 4 § i PL.

[39] SOU 2006:100, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*.
[40] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

Skäl till utredningens förslag

Den individuella planen regleras i dag olika i HSL och SoL respektive i LUS. Bestämmelserna träffar olika utförare och olika patientgrupper vilket har skapat en situation där det är oklart i vilken situation en individuell plan ska upprättas, då det beror på vilken lag man använder som utgångspunkt. Den kommunala hälso- och sjukvården omfattas bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från sluten vård.

En förutsättning för att de nu gällande bestämmelserna i HSL och SoL om upprättande av en individuell plan aktualiseras är att den enskilde har behov av insatser från regionfinansierad hälso- och sjukvård *och* (kommunalt finansierad) socialtjänst. Kommunens skyldighet att upprätta en individuell plan enligt HSL och SoL avser endast kommunens socialtjänstinsatser. Den kommunala hälso- och sjukvården är exkluderad från kravet i HSL och SoL på upprättande av en individuell plan. Regeringen konstaterade dock redan i förarbetena att detta skulle innebära svårigheter i de kommuner som också ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende. I en sådan situation agerar en sjuksköterska i kommunen som t.ex. lägger om ett sår hemma hos den enskilde endast utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen.[41] Detta var vid införandet av bestämmelserna ett undantagsfall, men i dag har alla regioner utom en överlåtit hemsjukvården till kommunerna.

Vid upprättande av en individuell plan enligt LUS är kommunalt finansierad hälso- och sjukvård däremot inkluderad. Då ska det upprättas en sådan individuell plan som avses i HSL och SoL när en patient efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård *eller* socialtjänst.

Gemensamt för de olika befintliga bestämmelserna om individuell plan är alltså att de först träder i kraft när den enskilde får insatser från *både* kommun och region, men den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården inkluderas bara när planeringen initieras vid utskrivning från sluten vård enligt LUS.

Regleringen exkluderar helt de patienter med komplexa behov som enbart får insatser från regionen, även om deras vårdprocess är lång och involverar många olika vårdgivare.

[41] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 22.

Sid 847(1329)

Vi föreslår att bestämmelsen om individuell plan i HSL ska utökas till att också gälla när den enskilde får hälso- och sjukvård från flera vårdgivare oavsett vem som är huvudman för insatserna. Det innebär både att den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården genomgående inkluderas och att patienter med komplexa behov och insatser från flera vårdgivare inom en och samma huvudman inkluderas.

Vårt förslag syftar till att säkerställa att alla de patienter med behov som innefattar insatser från flera olika verksamheter eller enheter inom hälso- och sjukvård, eller hälso- och sjukvård och socialtjänst, och som behöver stöd i samordningen får möjlighet till en individuell plan. I enlighet med bestämmelserna i HSL om stöd för att tillgodose sitt behov av trygghet, kontinuitet, och säkerhet.[42] Detta gäller särskilt patienter som har de allra mest komplexa behoven som ofta får insatser från just den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården i kombination med insatser från socialtjänsten och/eller från den regionalt finansierade hälso- och sjukvården.

Vi förordar en utökning av den redan författningsreglerade individuella planen framför att införa en ny typ av plan, utifrån de många inspel till utredningen vi fått om att ett ökat antal planverktyg ökar komplexiteten. Alternativet att införa en ytterligare plan hade också blivit svårbegriplig ur patientens perspektiv, då denne skulle få en typ av plan om hälso- och sjukvårdsinsatserna utfördes av regionen men en annan typ av plan om hälso- och sjukvårdsinsatserna utfördes av kommunen. Vi väljer också att föreslå att bestämmelserna i HSL och SoL fortsatt i huvudsak ska vara likalydande, även om de inte ordagrant utformas lika.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Utredningens förslag: Den enskildes möjlighet av stöd till samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Det ska därför regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Vi föreslår ändringar i bestämmelserna 16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i SoL.

[42] 5 kap. 1 § HSL.

Skäl till utredningens förslag

Vården kan vara organiserad så att den är samordnad, säker och har kontinuitet ur vårdgivarens perspektiv utan att den enskilde känner det så. Om även patientens behov av trygghet blir styrande för vilka åtgärder ska vidtas kan det ge bättre förutsättningar för att patientens behov sätts i fokus.[43] Att patientens behov av trygghet i vården ska tillgodoses är också en av förutsättningarna för att uppfylla kraven på god vård enligt 5 kap. 1 § HSL.[44] Delaktighet kräver att man som patient har förutsättningar och kunskap att vara aktiv i sin egen vård. Vi föreslår därför att den enskilde ska kunna ges möjlighet att initiera en individuell plan, för att tydligare beakta patientens behov av samordning. Även om man i förarbetena till nuvarande bestämmelserna kan utläsa att den enskildes uttryckta behov att få en individuell plan ska beaktas[45], menar vi att det finns ett stort värde i att det också kommer till uttryck i bestämmelsen. I utformningen av framtidens hälso- och sjukvårdssystem anser vi att en av grundpelarna måste vara ett personcentrerat arbetssätt där den enskildes behov och förutsättningar tydligare ges utrymme. Även om den framtida vårdprocessen inte uppfattas som komplex eller svåröverblickbar från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten kan den uppfattas så av patienten.

Gemensamt för den nuvarande regleringen av individuell plan i HSL, SoL och LUS är att den utgår från huvudmännens bedömning att det finns behov av samordning, inte den enskildes, även om syftet är att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Planeringsbestämmelserna aktualiseras när de två huvudmännen region och kommun behöver samordnas och bestämmelserna adresserar inte uttryckligen den enskildes upplevda behov av samordning mellan olika insatser.

De nuvarande bestämmelserna om individuell plan i SoL och HSL infördes med bakgrund av propositionen 2008/09:193 om vissa psykiatrifrågor m.m. Regeringen beskrev där att för att ta ställning till om en individuell plan ska upprättas måste en behovsbedömning göras. Omfattningen av bedömningen kan variera, och underlaget

[43] Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 61.
[44] Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 61.
[45] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 20.

Sid 849(1320)

kan exempelvis bestå av en epikris eller en utredning i en biståndsansökan. Regeringen beskrev också att underlaget kan bestå av att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvaret för. Även de närståendes beskrivningar av situationen bör ha betydelse för behovsbedömningen.[46]

Trots det menade regeringen då att det var tillräckligt att i lagstiftningen uttrycka att en individuell plan ska upprättas om landstinget (nu regionen) eller kommunen anser att det föreligger ett behov. Det ansågs rimligt att det är landsting och kommuner som ges ansvaret att avgöra om en individuell plan behövs för att den enskilde ska få sina samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda.

En viktig utgångspunkt för regeringen var då att de nya bestämmelserna inte skulle innebära någon onödig administration i hälso- och sjukvård eller socialtjänst. I betänkandet som låg till grund för förslaget förordade dock utredaren att en individuell plan alltid skulle upprättas så snart en enskild begärde det.[47]

Bestämmelserna i HSL och SoL är därför i nuläget utformade så att det faller på de två huvudmännen att avgöra i vilka fall det finns behov av en individuell plan. Skyldigheten att upprätta en plan är dock långtgående och situationer där den enskilde eller närstående nekas en individuell planering bör, så som förslaget var tänkt, vara undantagsfall.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Utredningens bedömning: En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patient ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

[46] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 21.
[47] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 20.

Skäl för utredningens bedömning

Vi bedömer att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad och att samordningen för den enskilde patient ska ske med utgångspunkt i den individuella planen.

En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.[48] Patienten ska få information om möjligheten att få fast vårdkontakt. Regeringen beskrev i samband med införandet av bestämmelserna om fast vårdkontakt att syftet var att en fast vårdkontakt kan stärka patientens ställning och att patienten skulle få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vård och hjälpa till att samordna vårdens insatser.[49] Utifrån detta anser vi att det är lämpligt att det är en fast vårdkontakt som ska säkerställa att den gemensamma, individuella planen är aktuell och uppdaterad och att samordningen av de olika insatserna utgår ifrån planen.

Att utse en fast vårdkontakt är en skyldighet som åligger verksamhetschefen.[50] Då många patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och hälso- och sjukvård med både region och kommun som huvudman, kan patienter ha mer än en fast vårdkontakt. De fasta vårdkontakterna ska då kunna samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient, och ansvaret för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad och att samordningen sker med utgångspunkt i planen, kan överföras från en fast vårdkontakt till en annan. Här är det av yttersta vikt att samordningen görs *tillsammans* med patienten, och inte *för* patienten. Det är inte reglerat vilka professioner eller roller som kan inneha funktionen fast vårdkontakt, men som vi redovisat i tidigare delbetänkanden är det patientens medicinska och övriga behov som ska avgöra vem och/eller vilken kompetens som bäst kan tillgodose patientens behov.[51] Så långt som möjligt bör även patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten tillgodoses. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen,

[48] 6 kap. 2 § PL.
[49] Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 61.
[50] 3 kap. 1 § och 6 kap. 1–2 § PL och 4 kap. 1 § *hälso- och sjukvårdsförordningen* (2017:80).
[51] SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*, s. 191 f.

Sid 851(1320)

t.ex. en läkare, sjuksköterska eller psykolog. Det kan också vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. Den enskilda patientens behov av vård styr när och hur länge det är lämpligt att ha en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan därför behöva utses och finnas inom alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Vilka andra arbetsuppgifter som ingår i att vara fast vårdkontakt är inte reglerat, men Socialstyrelsen har gett ut en vägledning om fast vårdkontakt.[52] Regeringen beskrev dock redan vid införandet av bestämmelserna att en fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan.[53]

Patienter har också möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.[54] Den fasta läkarkontakten ska svara för att patienten undersöks, om möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som hans eller hennes tillstånd fordrar eller att andra relevanta åtgärder vidtas. I ansvaret ingår även att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övrig hälso- och sjukvård och i förekommande fall samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas.[55] Vi har i tidigare delbetänkande i relation till våra förslag att stärka patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården utförligare beskrivit relationen mellan fast läkarkontakt i primärvården och fast vårdkontakt.[56]

[52] Socialstyrelsen, *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning*, 2017.
[53] Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 62.
[54] 6 kap. 3 § PL.
[55] Prop. 2013/14:106, *Patientlag*, s. 100.
[56] Se kap. 10.2.3 i SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*.

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen Sid 852(1320)

Utredningens förslag: Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv. Vi föreslår ändringar i bestämmelserna 16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i SoL.

Skäl för utredningens bedömning

Vi föreslår att innehållskraven i den individuella planen kompletteras med kravet att beskriva målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv. Dels för att skapa samsyn mellan de aktörer som är involverade i patientens individanpassade vårdprocess men också för att öka patientens möjlighet att samskapa genom att sätta målet med insatserna utifrån den centrala frågan – vad är viktigt för dig? Genom att införliva målet med de gemensamma insatserna i den individuella planen skapas förutsättningar för att planen inte bara blir ett schema över olika insatser, utan i stället ett verktyg för att insatser från olika aktörer ska stödja ett gemensamt mål.

Samordningen och den gemensamma planeringen över vårdgivar- och huvudmannagränser ska anpassas efter individens skiftande behov. Dessa behov kan skifta över tid eller situation i livet i övrigt. Exempelvis kan ett behandlingsalternativ med en uppsättning biverkningar uppfattas väldigt olika av en patient ”mitt i livet” med barn i skolåldern och av en multisjuk äldre patient.

Även om de olika delarna av vården och omsorgen har en tydlig uppfattning om vad som är syftet med deras respektive insatser är det inte alltid som dessa har utformats utifrån en dialog med patienten om vad som är det övergripande målet med insatserna. Det målet måste också beslutas tillsammans med patienten, så att alla delar i systemet, inklusive patienten själv, tillsammans kan bidra. Genom att sätta ett gemensamt mål utifrån den enskildes perspektiv möjliggörs en ökad personcentrering och krav ställs på utförarna att utgå från den enskildes behov och förutsättningar.

Det måste också vara tydligt för patienten eller brukaren varför samordningen sker, varför en plan upprättas och varför de aktörer som deltar är involverade. Ett led i detta är att sätta ett tydligt, gemensamt mål för den individanpassade processen och också följa

Sid 853(1320)

upp det, ur den enskildes perspektiv. Den individuella planen är ett centralt verktyg för att formulera det gemensamma målet.

Det finns i dag fyra reglerade krav på innehåll i den individuella planen; vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Redan i förarbetena till den ursprungliga bestämmelsen bedömde regeringen att den individuella planen när det är lämpligt bör innehålla mål för insatserna. Utredningen ställer sig bakom dessa resonemang och lägger därför förslag om att detta förtydligas i själva lagstiftningen.

Målet bör formuleras i samskapande mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdens professioner. Ofta sammanfaller den enskildes och professionens målformulering, men ibland kommer de skilja sig åt. I de fall det finns väsentliga skillnader bör detta framgå av planen. Även om målet ska formuleras ur den enskildes perspektiv är det så att målen för de medicinska insatserna måste vara realistiska. Patienten kan inte via den individuella planen kräva särskilda insatser, exempelvis en viss typ av läkemedelsbehandling eller en viss typ av utredning, men målet som insatserna gemensamt syftar till måste beaktas och beskrivas utifrån patientens synvinkel.

Målet bör anges både på kortare och längre sikt, vilket möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv: dels för en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av personens livssituation, dels för insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfälligt uppkommen situation. I de fall planen behövs för att planera stödåtgärder under en längre tid och på flera livsområden, ställs särskilda krav på vårdens professioner som tillsammans med den enskilde och de närstående upprättar den individuella planen. Ibland kan den enskilde behöva stöd och motivation för att formulera sina behov och önskemål. Det är viktigt att vårdens företrädare är lyhörda och aktivt efterfrågar behoven på olika områden. Behovsbedömningen bör vara systematisk och dokumenteras så att uppföljningar blir möjliga. I synnerhet gäller det personer som inte själva formulerar sina behov eller driver sina intressen.[57]

[57] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 23.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Utredningens förslag: Av den individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Ändringar föreslås i bestämmelserna 16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i SoL.

Vi föreslår att det ska förtydligas att den individuella planen, där relevant, bör omfatta förebyggande och rehabiliterande insatser, för att tydliggöra det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget i hälso- och sjukvården.

Sedan 1983, då den dåvarande sjukvårdslagen blev en hälso- och sjukvårdslag, har hälso- och sjukvården ett lagreglerat uppdrag att arbeta förebyggande och förebygga ohälsa hos befolkningen[58], utöver att erbjuda sjukvård. Givet hälso- och sjukvårdens roll att stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, och att vi i dag lever längre med kroniska hälsoproblem är det fler som har behov av förebyggande och rehabiliterande insatser. Det är därför angeläget att synliggöra förebyggande och rehabiliterande insatser om delar i patientens individanpassade vårdprocess. Ett område där förebyggande insatser skulle kunna göra stor skillnad är fallolyckor. Drygt 1 000 personer dör varje år och 70 000 personer skadas allvarligt varje år till följd av fallolyckor.[59] Äldre personer är särskilt utsatta för och sårbara vid fallolyckor. Bland personer som är 80 år eller äldre orsakas nio av tio skador av ett fall. Äldre personers fallolyckor beräknas kosta samhället ca 11 mdkr per år.[60]

Vi föreslår att det nya innehållskravet ska vara likalydande i SoL. Även i socialtjänsten är det förebyggande arbetet en central del. Utredningen Framtidens socialtjänst (S 2017:03) har beskrivit individuellt inriktande, förebyggande insatser som en central del av socialtjänstens uppdrag. Exempel på sådana insatser är ekonomisk hjälp, upplysningar, samtal och rådgivning. Det kan också vara tidiga insatser och särskilt stöd till barn som uppvisar problembeteenden, stöd till föräldrar som har svårt att klara sin föräldraroll eller åter-

[58] 1 § den äldre *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763).
[59] MSB, *Fallolyckor. Statistik och analys MSB 752*, 2014.
[60] MSB, *Samhällets kostnader för fallolyckor MSB 0197*, 2010.

fallsprevention när det gäller brottslighet eller missbruks- och beroendeproblematik.[61]

Att stärka innehållskraven i den individuella planen avseende hälsofrämjande insatser, kombinerat med förslaget om att fler patienter ska få möjlighet att få en individuell plan, är ett sätt att säkerställa att insatser för att främja hälsa och förhindra återinsjuknande planeras och följs upp för fler patienter än i dag.

Som utredningen beskrivit i tidigare delbetänkanden gör vi bedömningen att fokus på hur vi kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen. Genom att förebygga eller skjuta upp insjuknande i akuta eller kroniska sjukdomar, minska risken för återinsjuknande och skapa eller återskapa funktionsförmåga kan såväl mänskligt lidande undvikas som den begränsade gemensamma resursen användas mer effektivt.

I förarbetena till den ursprungliga bestämmelsen om individuell plan resonerade man kring förebyggande och hälsofrämjande insatser. Detta kom dock inte att uttryckas i den faktiska bestämmelsen. Insatser från andra aktörer än kommun och landsting ansågs då kunna vara av stor betydelse för att den enskildes samlade behov tillgodoses, t.ex. rehabiliterande arbetsmarknadsåtgärder från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Även dessa ska enligt förarbetena anges i planen. Eftersom planen bara kan upprättas med den enskildes samtycke kan dock insatser från andra aktörer bara redovisas om den enskilde medger det.[62]

Att sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser tydligare blir en författningsreglerad del av den individuella planen tydliggör att förebyggande och rehabiliterande insatser är centrala och förväntas bidra till att sådana evidensbaserade insatser genomförs i större omfattning än i dag. Därigenom förväntas också vissa framtida behov av vård och omsorg kunna undvika.

[61] SOU 2018:32, *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*, s. 31–32.
[62] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, s. 23.

4.4.7 Informationsdelningsfrågor

Utredningens bedömning: Att utöka bestämmelserna om individuell plan att också gälla kommunalt finansierad hälso- och sjukvård kräver inga ändrade bestämmelser avseende informationshantering.

Skäl för utredningens bedömning

Möjligheterna att dela information används inte fullt ut

Som vi redovisat i tidigare delbetänkande[63] bedömer vi att möjligheterna med sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen (2008:355) (PDL) inte används fullt ut. Allt som dokumenteras av hälso- och sjukvården i syfte att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador för en patient är en journalhandling. När region och kommun delar information i en individuell plan för en och samma patient i rollen som vårdgivare gäller bestämmelsen om sammanhållen journalföring i PDL.[64] Då både kommunen och regionen delar information i rollen som vårdgivare kan information delas via direktåtkomst,[65] förutsatt att det rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med, att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga eller behandla sjukdomar och skador hos patienten, eller för att utfärda intyg om vården och om patienten samtycker till det. Vid upprättande av en individuell plan måste de tre förutsättningarna anses vara uppfyllda, och då kan exempelvis en läkare på vård-/hälsocentral genom direktåtkomst ta del av uppgifter som dokumenterats i den individuella planen av medarbetare i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. På motsvarande sätt kan exempelvis sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården genom direktåtkomst ta del av uppgifter som dokumenterats i planen av regionanställd hälso- och sjukvårdspersonal. Bestämmelsen reglerar vårdgivarnas möjlighet till sammanhållen journalföring, och är inte

[63] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.
[64] 6 kap. 1 § PDL.
[65] Patientdatalagens bestämmelser om journalföring gäller oberoende om journaler förs på papper eller elektroniskt. Direktåtkomst är av förklarliga skäl enbart tillämpbart vid elektronisk journalföring. Pappersbaserade journalhandlingar kan i stället med patientens samtycke lämnas ut som papperskopior, muntligt eller genom elektroniskt utlämnande, efter sekretessprövning. Utlämnandet regleras i 25 kap. OSL och för privat verksamhet i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

Sid 857(1320)

särskilt inriktad på någon specifik huvudman eller verksamhet. Det innebär att även de delar av elevhälsan som utförs utifrån HSL träffas av bestämmelsen om sammanhållen journalföring.

Bestämmelsen är inte utformad som en absolut skyldighet, utan reglerar möjligheten att göra information tillgänglig för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring.

Att bestämmelsen om sammanhållen journalföring inte används i den utsträckning den kunde bedömer vi beror på flera faktorer, dels tekniska och ekonomiska och dels att kunskapen om kommunernas roll som vårdgivare inte varit tillräckligt känd i systemet.

Tekniska utmaningar

De tekniska utmaningarna beror i mycket på bristande möjlighet att utbyta och tolka information, s.k. interoperabilitet, mellan olika it-stöd. De utmaningarna hänger nära samman med de ekonomiska utmaningarna då det är kostsamt att koppla samman olika it-system. Inera AB redovisar att it-kostnaderna hos regionerna i relativa tal har varit stabila på ca 2,8–2,9 procent av omsättningen sedan 2004. År 2017 var andelen 2,88 procent. Inera AB drar slutsatsen att alla regioner måste tillföra ytterligare medel för att uppnå målen i Vision e-hälsa 2025.[66] Motsvarande aggregerade siffror för kommunens it-investeringar saknas.

Behovet av fungerande ledningssystem

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande. Enligt 2 § ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS utföra egenkontroller. I de allmänna råden till paragrafen ingår granskning av journaler, akter och annan dokumentation i skyldigheten om egenkontroll. Att det behövs rutiner för den särskilda situationen att kommunen har skyldighet att upprätta både

[66] Inera AB, *eHälsa och IT i landstingen*, 2018.

patientjournal och personakt för en och samma individ är alltså redan reglerad i SOSFS 2011:9. Vi har under våra dialoger stött på exempel där detta fungerat mycket väl, och där det t.ex. är tydligt för en undersköterska när det man utför är en insats enligt HSL eller en åtgärd enligt SoL och i vilket it-stöd det ska dokumenteras.

Informationsdelning utifrån dagens reglering av individuell plan

Som vi beskrivit i tidigare deldelbetänkande[67] är möjligheterna att dela information mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst mycket begränsade. Regeringen har i juni 2019 tillsatt en utredning, Utredningen om informationsutbyte inom vård och omsorg (S 2019:01), med uppdrag att bland annat se över möjligheten att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredningen ska redovisa sitt slutbetänkande den 31 maj 2021 (dir. 2019:37) (se även avsnitt 2.3.1).

4.4.8 Elevhälsa

Elevhälsans roll för att stödja hälsa har uppmärksammats av flera av våra referensgrupper, expertgruppen och inte minst i många av de dialogmöten vi haft med företrädare ute i landet.

Genom vårt förslag i avsnitt 4.4.2 att utöka bestämmelsen om individuell plan i HSL till att också innefatta kommunalt finansierad hälso- och sjukvård bedömer vi att också de delar av elevhälsan som utförs inom lagrummet nås av skyldigheten att vid behov upprätta en individuell plan.

Även om elevhälsan finansieras via det s.k. grundbeloppet enligt skollagen och kommunen bara är huvudman för insatser i kommunala skolor (för fristående skolor är skolans styrelse huvudman) är de insatser som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hälso- och sjukvård. De bestämmelser som rör utförare av hälso- och sjukvård når alla som utför verksamhet inom HSL, oavsett vem som är huvudman för insatsen och även om elevhälsans omfattning regleras i skollagen.[68]

[67] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.
[68] 25 § *skollagen* (2010:800).

Sid 859(1320)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beskrev 2016 att vårdgivaransvaret inte är tillräckligt känt hos skolans huvudmän. Huvudmännen har därmed saknat insikt i alla de krav som ställs på vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det har medfört att flera av de skyldigheter som skolans huvudman har som vårdgivare ofta förbises. Huvudmännen har exempelvis inte alltid ledningssystem som är anpassade för elevhälsans medicinska del. Myndigheten menar att även det systematiska patientsäkerhetsarbetet kan förbättras.[69]

Precis som i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet blir samverkan mellan olika professioner central, för att även de professioner i skolan som inte verkar under HSL, via elevhälsoteamet, ska kunna ta initiativ till en individuell plan.

4.5 Konsekvensanalys

4.5.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

De övergripande konsekvenserna av våra förslag om samverkan och planeringsverktyg är att de sammantagna skapar förutsättningar för ett hälso- och sjukvårdssystem som bättre hänger ihop för både patient och medarbetare. Förslagen förväntas också bidra till högre effektivitet när de insatser som ges planeras sammanhängande. Därmed bedöms det även påverka de medicinska resultaten i positiv riktning i en omfattning som motiverar en viss ökad arbetsinsats för planering på olika nivåer.

Vårt förslag om hälso- och sjukvård i hemmet skapar en struktur där hälso- och sjukvård beskrivs likadant oavsett om den ges vid vårdinrättning eller i patientens hem. Genom att ändra termen *hemsjukvård* till *hälso- och sjukvård i hemmet* ökar begripligheten för både huvudmännen, vårdens medarbetare och patienter och närstående. Det bedöms ge bättre förutsättningar för samverkan och samarbete mellan huvudmännen såväl som mellan olika utförare och mellan olika professioner, vilket förväntas bida till ökad kvalitet i vården.

[69] IVO, *Skolan – både huvudman och vårdgivare*, 2016.

4.5.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Våra samlade förslag kring samverkan och planeringsverktyg bidrar alla på olika sätt till en ökad tydlighet om gällande samverkanskrav. Detta bedöms bidra till en mer personcentrerad vård och ett bättre sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem, som kan tillhandhålla en god och sammanhållen vård till befolkningen. Detta förväntas i sin tur leda till såväl bättre medicinska resultat som färre besök på fel vårdnivå, och minskande undvikbara vårdtillfällen. Enligt Socialstyrelsen är så mycket som en femtedel av besöken på akutmottagningar för gruppen äldre besök på ”fel” vårdnivå, som i stället skulle vara möjliga att behandla i primärvården.[70]

Det förväntas också leda till en ökad förståelse för hur hälso- och sjukvårdssystemet hänger ihop hos såväl befolkning som vårdens medarbetare vilket i sin tur borgar för ett högre förtroende för vården.

Ett ökat fokus på förebyggande och rehabiliterande tjänster, samt bättre samverkansförutsättningar, bedöms vidare i förlängningen kunna bidra till en stärkt folkhälsa och friskare befolkning, vilket får samhällsekonomiska återverkningar i form av t.ex. högre produktivitet och färre sjukskrivningar. T.ex. anses sundare levnadsvanor i befolkningen kunna förebygga 80 procent av hjärt- och kärlsjukligheten och 30 procent av cancersjukligheten; några av hälso- och sjukvårdens mest kostsamma sjukdomar.[71]

Det är dock viktigt att påpeka att de förväntade kostnadsbesparande effekterna är svåra att redovisa på kort sikt utifrån det faktum att hälso- och sjukvårdssystemet generellt är fragmentiserat. Studier visar att även om det för många hälsotillstånd är lämpligt att göra insatserna utanför traditionell sjukhusmiljö och att förebyggande och hälsofrämjande insatser stärker hälsan i befolkningen så är det svårt att dra några entydiga slutsatser om kostnadseffektiviteten. Det är inte per definition så att insatser i öppen vård är billigare än insatser i sluten vård. Motivet att ställa om hälso- och sjukvårdssystemet till att utformas nära patienten bör därför inte vara att minska kostnaden för den enskilda insatsen, utan snarare det mervärde som uppstår för patienten i och med personcentreringen. De minskade kostnaderna uppnås på systemnivå i hälso- och sjukvården,

[70] Socialstyrelsen, *Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering*, 2014.
[71] SKR, *Ekonomirapporten maj 2019*, 2019, s. 9.

Sid 861(1320)

därmed påverkande hela samhällsekonomin. Effekterna behöver dock inte uppstå i samma del av systemet som där olika typer av investeringar görs.[72]

4.5.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Att regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården (avsnitt 4.3.1) är inte ett nytt åtagande för huvudmännen. Ändringen syftar till att öka tydligheten, men är ett språkligt förtydligande av redan gällande författningsreglerade krav. Eftersom kommuner respektive regioner är att se som både samhällsorgan och vårdgivare träffas de redan av bestämmelsen. Men tydligheten, att man bör vara den primära partnern, gör förtydligandet motiverat. Förändringen innebär inga inskränkningar av det kommunala självstyret.

Förslaget att kommuner och regioner ska upprätta en gemensam övergripande plan för primärvården i länet (avsnitt 4.3.2) är en ambitionshöjning i förhållande till gällande rätt och innebär en viss inskränkning av det kommunala självstyret. Nya samverkansprocesser kan behöva etableras för att utveckla och följa upp den gemensamma planen för primärvården. Genom förslaget underlättas dock just planering och resurssättning för primärvården, särskilt ur kommunernas perspektiv. Inskränkningen kan anses proportionerlig utifrån kraven på god hälsa och vård på lika villkor i HSL[73] och att primärvården i dag till större del än vid utformningen av gällande rätt är ett delat uppdrag mellan regioner och kommuner.

Förslaget att förutsättningar för samverkan ska finnas där hälso- och sjukvård bedrivs (avsnitt 4.3.3) är också ett förtydligande av gällande bestämmelser. I HSL anges att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket innebär att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.[74] I PL anges att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses och att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.[75] Det

[72] Winpenny E, Miani C, Pitchforth E, Ball S, Nolte E, King S, Greenhalgh J, Roland M, *Outpatient services and primary care: scoping review, substudies and international comparisons*, 2016.
[73] 3 kap. 1 § HSL.
[74] 5 kap. 1 § HSL.
[75] 6 kap. 1 § PL.

är alltså redan reglerat att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vara samordnad för att tillgodose patientens behov och förslaget innebär inga nya skyldigheter jämfört med vad som följer av nuvarande lagstiftning och lagstiftarens intensioner sedan länge. Genom att närmre reglera det som förväntas redan i dag görs ett visst intrång i självstyrelsen. Förslagen om att förutsättningar för samverkan ska finnas där hälso- och sjukvård bedrivs har dock utformats på en övergripande nivå och med utrymme för regional anpassning och lokala lösningar. Regleringen går enligt utredningen därför inte utöver vad som är nödvändigt för att åstadkomma en sammanhängande hälso- och sjukvård.

De grundläggande förutsättningar som krävs för att åstadkomma en sammanhållen hälso- och sjukvård påverkas inte av geografiska förhållanden. Kraven som befolkningen ställer på samordning kommer i princip att vara samma i hela landet. Regleringen går därför inte utöver syftet som föranleder den.

Förslagen kring det utökade innehållet och den utökade målgruppen som träffas av bestämmelser om individuell plan (se avsnitt 4.4) utgör en ambitionshöjning, och därmed ett utökad uppdrag för vårdgivarna genom huvudmännen. Det är således ett visst intrång i den kommunala självstyrelsen. Det bedöms dock vara proportionerligt utifrån kraven på god hälsa och vård på lika villkor och kraven att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i HSL.

4.5.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Förslagen i avsnitt 4.3.2., om en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, är en ambitionshöjning och ny uppgift i förhållande till gällande rätt och är en viss inskränkning av det kommunala självstyret vilket aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. Samordningsfunktionen för upprättande av den nya planen förväntas, liksom vid de flesta liknande samordningsprocesser i dag, utgå från regionerna. Finansieringen föreslås därmed kanaliseras via dem, även om den avser bägge huvudmännens uppdrag i förhållande till planen.

Sid 863(1320)

Omfattningen av funktionen anser vi kan liknas vid de s.k. samverkansorganen som var knutna till länsstyrelserna innan regionerna tog över det regionala utvecklingsansvaret 2019. Några specifika kostnadsuppskattningar för vad den typen av samordningsorgan kostar finns inte beskriven i förarbetena[76], men för ändamålet ökades anslag 5:1 i UO1 med 60 miljoner kronor i samband med övertagandet.[77]

Även om själva uppgiften skiljer sig åt mellan vårt förslag och de tidigare samverkansorganen, bedömer vi att likheterna i konstruktionen motiverar en jämförelse[78], och vi uppskattar därmed att regionerna bör tillföras 60 mnkr årligen för att samordna arbetet med planen, tillsammans med kommunerna i respektive län. Kostnaden föreslås finansieras genom ett tillskott UO25, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning, Resurserna föreslås flyttas dit från UO9 anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Våra förslag att utöka skyldigheten för huvudmännen att upprätta individuella planer och att planen ska innefatta förebyggande och rehabiliterande insatser (avsnitt 4.4.2 och 4.4.6) kommer att innebära att de som har störst behov av samordning kommer få möjlighet att få en individuell plan, till skillnad från i dag då många av dessa patientgrupper är exkluderade från den möjligheten. Förslagen kommer bidra till ett ökad fokus på förebyggande och rehabiliterande insatser, vilket kommer spara pengar för samhället på sikt. Detta bedöms också på sikt leda till minskade kostnader för staten, i form av exempelvis minskade sjukskrivningar.

Förslagen innebär samtidigt ett utökat åtagande för huvudmännen och aktualiserar därmed den kommunala finansieringsprincipen. Kostnaden för huvudmännen uppskattas till en årskostnad på 1350 mnkr (se avsnitt 4.5.5), vilken föreslås finansieras genom ett tillskott UO25, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Det bör fördelas med 70 procent till regionerna och 30 procent till kom-

[76] Prop. 2017/18:206, *Ett enhetligt regionalt utvecklingsansvar*, s. 25–26.
[77] Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020,* s. 57.
[78] Samverkansorganen hade i uppgift att: 1. utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling som kommuner och regioner avser att genomföra i samarbete med andra parter, 2. samordna insatser för genomförandet av strategin, 3. trots 2 kap. 8 § andra stycket kommunallagen (2017:725) besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete, 4. upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur, och 5. följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet.

munerna – dvs. motsvarande deras respektive andel av kostnaden för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Denna nya kostnad föreslås finansieras från de ytterligare tillskott till kommunsektorn som regeringen och dess samarbetspartier aviserat.[79] Detta motiveras utifrån utredningens övergripande bedömning att det finns ett behov av att tillföra medel till hälso- och sjukvårdshuvudmännen för att genomföra omställningen i ett skede där många huvudmän har stora ekonomiska utmaningar. Det understöds av det faktum att utredningen i sina direktiv inte har något krav på att förslagen som läggs ska vara kostnadsneutrala (se även avsnitt 9.4.5).

Vårt uppdrag handlar om att skapa förutsättningar för resurseffektivisering, att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Utredningen vill i detta sammanhang framhålla att på sikt är vår bedömning, i enlighet med aktuella rekommendationer och beskrivningar av moderna, hållbara hälso- och sjukvårdssystem[80], att omställningen kommer att bidra till en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

Det kommer att ta tid att bygga upp den starka och breda primärvården som fullt ut kan axla rollen som bas och nav i ett modernt, personcentrerat och effektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Just dessa förslag om individuell plan, som syftar till att stärka samverkan mellan huvudmän och olika verksamheter, och därigenom skapa en bättre sammanhängande vård för patienterna, bedöms av utredningen som en grundplåt för det fortsatta omställningsarbetet.

Övriga förslag bedöms ej medföra några kostnader eller andra direkta konsekvenser för staten. På sikt bedöms dock omställningen, som förslagen är en del av, som helhet bidra till en indirekt effektivisering av hälso- och sjukvårdssystemet.

[79] 2019/20:FiU49, *Ändringar i statens budget för 2020 – Stöd till kommunsektorn för att stärka välfärden*, s. 8.; prop. 2019/20:01, *UO 25*, s. 24.
[80] Jfr t.ex. WHO, *Building the economic case for primary health care: a scoping review*, 2018.

4.5.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna

Förtydligade samverkanskrav

Förslagen att regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården (se avsnitt 4.3.1) och att förutsättningar för samverkan ska finnas där hälso- och sjukvård bedrivs är förtydliganden av gällande rätt (se avsnitt 4.3.3) och innebär alltså inte några nya åtaganden, varför finansieringsprincipen inte bedöms vara tillämplig. De bägge förtydligandena motiveras av att gällande lagstiftning om samverkan inte bedöms ha fått fullt och likvärdigt genomslag, vare sig på huvudmannanivå eller utförarnivå.

Förslagen bedöms initialt medföra en viss administrativ kostnad då lokala rutiner för samverkan behöver ses över och utvecklas. Dessa kostnader bör hanteras genom den del av överenskommelsen om god och nära vård som avser generellt stöd till omställningsarbetet (se avsnitt 9.4.4).

På sikt bedöms en ökad samverkan och ett begripligt och tydligt hälso- och sjukvårdssystem få positiva konsekvenser för regionerna. Ett tydligare system ger bättre förutsättningar för effektiva processer och god samverkan vilket i sin tur kommer leda till bättre kostnadseffektivitet. Ett hälso- och sjukvårdssystem där samverkan utformas utifrån patientens behov förväntas också påverka kvalitetsbristkostnader i hälso- och sjukvårdens på ett positivt sätt.

Förslaget att region och kommun för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan (se avsnitt 4.3.2) är ett delvis nytt åliggande, vilket aktualiserar finansieringsprincipen. Förlaget förväntas innebära vissa nya kostnader. Även om samverkan mellan huvudmännen redan är författningsreglerat finns det inga krav i gällande rätt på upprättandet av en gemensam plan. Nya rutiner och processer kan behöva etableras för att utveckla och följa upp den gemensamma planen för utformningen av primärvården. För detta bedömer vi, i enlighet med resonemang ovan under avsnitt 4.5.4, att 60 mnkr ska tillföras regionerna genom UO25 anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning.

Fler individuella planer kommer att upprättas

Våra förslag om individuell plan innebär att fler patienter kommer att omfattas av möjligheten att få en sådan än i dag. Detta innebär ett ökat åtagande för huvudmännen och i förlängningen för vårdgivare och utförare som ska upprätta de individuella planerna.

Vid införandet av den ursprungliga bestämmelsen om individuell plan ansåg regeringen att det var ett förtydligande av redan existerande ansvar och inte fråga om en ny uppgift eller en ambitionshöjning.[81] Vi menar att det utökade innehållet och den utökade målgruppen som träffas av bestämmelsen medför en ambitionshöjning och därmed ett utökat uppdrag för huvudmännen, och i förlängningen vårdgivarna. Därmed aktualiseras finansieringsprincipen.

Det är svårt att kvantifiera konsekvenserna av den utökade skyldigheten då det till stora delar saknas kvantitativa underlag. Vissa av målgrupperna träffas dessutom redan i dag av gällande rätt. Som vi redogjort för i tidigare delbetänkande[82] har Sverige, liksom de flesta andra jämförbara länder, generellt mycket knapphändig aggregerad information om primärvården i jämförelse med övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Det är också svårt att redovisa hur många som i dag får en individuell plan då det saknas nationell statistik över antalet individuella planer som upprättas.[83] En anledning är att flertalet av de individuella planerna upprättas av primärvården i region eller kommun. Det finns dock en del statistik för gruppen barn och unga, där kan man se en ökning av användandet av individuella planer. Från 2 407 respektive 2 828 upprättade planer av kommun och region år 2013 till 3 919 respektive 5 904 år 2015.[84] 49 procent av kommunerna har en rutin för att delge enskilda personer information om att de vid behov kan få en individuell plan.[85]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har redovisat att ca en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov samtidigt som de behöver omfattande stöd för att samordna sin vård och omsorg.[86] Det ger en indikation på antalet patienter som skulle kunna vara föremål för de nya bestämmelserna

[81] Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*
[82] SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*.
[83] SOU 2019:29, *God och nära vård. vård i samverkan*.
[84] Socialutskottet, *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*, 2017.
[85] Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie*, 2018, s. 27.
[86] Vårdanalys, *Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*, 2016, s. 62.

Sid 867(1320)

om individuell plan. Det kan jämföras med antalet personer som i dag träffas av bestämmelserna. 334 420 personer som efter utskrivning från sluten vård fick insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och därmed träffas av bestämmelserna om individuell plan enligt LUS och 221 221 personer som personer som fått sluten vård eller öppen specialiserad vård och socialtjänstinsatser och därmed träffas av bestämmelserna om individuell plan enligt HSL och SoL.[87] Eftersom patientregistret i dag inte omfattar insatser i primärvården går det inte satt säga något om hur många som fått både primärvård och socialtjänst och det kan därmed finnas ett visst mörkertal.

Motsvarande siffra för personer som kommer att träffas av de nya bestämmelserna, alltså får kommunalt finansierad hälso- och sjukvård respektive socialtjänst i kombination med regionfinansierad primärvård eller hälso- och sjukvård från flera olika vårdgivare, kan inte redovisas exakt p.g.a. avsaknaden av nationell statistik från primärvården. Det torde dock röra sig om betydligt fler patienter, då flertalet av vårdinsatserna i Sverige sker på primärvårdsnivå. Vårdanalys beräkning visar på det kan röra sig om totalt 1 000 000 patienter. Det innebär att upp till dubbelt så många patienter skulle kunna träffas av våra föreslagna bestämmelser i förhållande till de nu gällande.

Ekonomiska konsekvenser vid upprättandet av individuella planer

Även om det saknas nationell statistik för antalet upprättade individuella planer så finns vissa data från enskilda regioner tillgängliga och det finns kvantitativa beskrivningar från enskilda regioner som kan användas som utgångspunkt för uppskattningar. Dessa beräkningar ska dock ses som just uppskattningar, då data på aggregerad nivå saknas.

I Region Stockholm ersätts individuell plan med 750 kronor[88] och i Region Värmland ersätts inte individuella planer specifikt, utan som del av ersättningen för det generella uppdraget.[89]

[87] Socialstyrelsen, *Om övergångar mellan sluten vård och öppen vård och omsorg*, 2017.
[88] Region Stockholm, *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval – Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*, 2019, s. 47.
[89] Region Värmland, *Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval* Vårdcentral, 2019, s. 10.

Region Skåne har i sitt avtal för ersättning till hälsocentraler inom Hälsoval Skåne särskilt beskrivit ersättningen för en genomförd samordnad individuell planering. Ersättningen var under 2018 3 000 kronor[90]. I den kostnaden har två timmars arbete vid upprättandet räknats in samt 30 minuters registrering i journalsystemet. Summan är beräknad på en genomsnittslön för en sjuksköterska/läkare, registreringstid för en sekreterare och kostnad för eventuell bil för transport.[91] För 2019 var det prognosticerade beloppet för detta i Region Skåne 27,3 mnkr[92], vilket innebär att det beräknades att 9 100 individuella planer skulle upprättas under året. Givet de stora skillnaderna i regionernas beskrivningar, och svårigheter att få fram motsvarande beskrivningar för kommuner, väljer utredningen att basera vår beräkning på region Skånes exempel som mest heltäckande beskriver de olika ingående delarna.

Region Skåne har 1,4 miljoner invånare, vilket motsvarar ca 14 procent av det totala antalet invånare i Sverige. Vårdanalys uppgifter att det rör sig om ca 1 000 000 patienter som behöver stöd med samordning innefattar såväl de patienter som träffas av de gällande bestämmelserna om individuell plan i dag, 334 420 enligt LUS och 221 221 som enligt HSL och SoL.[93] Den utökade skyldigheten som vi föreslår rör alltså ca 450 000 patienter. Utifrån att alla som är föremål för möjligheten att få en individuell plan skulle få en sådan skulle kostnaden bli 1 350 miljoner kronor (3 000 kronor per plan och 450 000 upprättade planer).

Kostnaden kommer att variera beroende på vilka arbetssätt man redan i dag tillämpar i respektive region och kommun. En viss del av kostnaden bör kunna hanteras genom omfördelningen av huvudmännens egna resurser. Detta då andra och/eller tidigare förekommande planeringsmoment kan ersättas av upprättandet av den individuella planen. Givet den stora osäkerheten i underlagen och den stora variationen i befintliga arbetsformer och ersättningar hos huvudmännen väljer dock utredningen att förorda att den beräknade kostnaden – 1350 mnkr- i sin helhet ska finansieras genom finansieringsprincipen. Denna kostnad förslås tillföras UO25 anslag 1:1

[90] Region Skåne, *Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2018*, 2017, s. 53.
[91] Personlig mailväxling.
[92] Region Skåne, *Region Skånes redovisning av statliga medel God och nära vård 2019,* 2019, s. 33.
[93] Socialstyrelsen, *Om övergångar mellan sluten vård och öppen vård och omsorg*, 2017.

Kommunalekonomisk utjämning. Det ska fördelas med 70 procent till regionerna och 30 procent till kommunerna – dvs. motsvarande deras respektive andel av kostnader för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (se avsnitt 4.5.4).

Den utökade skyldigheten att upprätta individuell plan kan förväntas medföra en större tidsåtgång för administrativa planeringsinsatser och i vissa fall involvering av fler aktörer när planen upprättas. Tiden för att upprätta planen kommer dock variera mellan olika patienter, exempelvis baserat på att det inte alltid kommer vara de med medicinskt mest komplexa behov som kommer att vilja ha stöd i form av en individuell plan. Genom den samordnade planeringen förväntas dock den totala tidsåtgången för planeringsinsatser minska, och kvaliteten på vården öka. Sett till den utökade målgruppen och den förväntade ökningen av planer behöver omställningen adekvat resurssättning. Verksamheter och organisationer i olika delar av landet har utarbetat olika rutiner kring samordnad planering och individuell plan, såväl kopplat till LUS som HSL och SoL. Erfarenheter visar på att initialt krävs en del ”övningstid”, men sedan ser man effektiviseringsvinster.[94]

Ytterligare en ekonomisk aspekt är funktionaliteten i vårdgivarnas it-stöd. Även om funktioner för upprättande av individuella planer finns redan i dag för de patienter som också får socialtjänst, redovisar Region Skåne att det i samband med införandet av LUS krävdes ett utvecklingsarbete, bl.a. för att anpassa rutiner och it-system, vilket kostat ca 5 mnkr.[95] Vår bedömning är dock att den absoluta majoriteten av it-stöden redan ska ha utvecklat funktionalitet för att upprätta individuella planer eftersom skyldigheten redan gäller för vissa patientgrupper (enligt LUS, HSL och SoL i dag).

Vi bedömer att förslagen om individuell plan (avsnitt 4.4.2–4.4.6) som helhet på sikt kommer att bidra till ökad effektivitet då de skapar bättre förutsättningar för förebyggande insatser, och adresserar problematiken med undvikbara återinläggningar. Att skapa bättre planeringsförutsättningar innebär att risken för undvikbara insatser minskar, vilket förutom att förebygga icke optimal vård för

[94] Region Kalmar, *Oskar – samverkan kommun och Region Kalmar län* och SKR, *Samordnad individuell plan, SIP*, 2019.
[95] Region Skåne, *Region Skånes redovisning av statliga medel God och nära vård 2019*, 2019, s. 31.

patienten, höga kostnader och risk för vårdskador, frigör resurser som kan nyttjas till annat.

4.5.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna

Övergripande

Konsekvenserna av våra förslag för att stärka samverkan kommer att påverka kommunerna på samma sätt som regionerna. De positiva konsekvenserna av de förbättrade planeringsförutsättningarna bedömer vi kommer komma till särskild nytta för kommunernas hälso- och sjukvårdsuppdrag då man via den gemensamma planeringen kommer närmre annan hälso- och sjukvård. Att stärka kraven på samverkan innebär också ett tydliggörande för alla aktörer att hälso- och sjukvård med kommunen som huvudman är samma hälso- och sjukvård som när regionen är huvudman. Det ger bättre förutsättningar för att bli en integrerad del av hälso- och sjukvårdssystemet som helhet, bättre möjligheter för teamarbete över vårdgivargränser och därmed bättre förutsättningar för att utföra sitt arbete.

De nya bestämmelserna förväntas också att på sikt, och i kombination med våra förslag om t.ex. utbildning, bidra till bättre arbetsmiljöer inom den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och öka attraktiviteten att arbeta där.

Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Vårt förslag att byta begrepp från *hemsjukvård* till *hälso- och sjukvård i hemmet* (avsnitt 4.2.3) har inga direkta ekonomiska konsekvenser för kommunerna. Det innebär inga nya eller ändrade uppdrag eller krav för varken kommun, region eller stat. Förändringen bedöms dock få positiva konsekvenser som en del av omställningen till en god och nära vård. Att tydliggöra att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov, som enbart särskiljer sig genom att den utförs i hemmet, förväntas ge positiva konsekvenser avseende kvalitet och möjlighet till samarbete och kompetensöverföring mellan huvudmännen.

Sid 871(1320)

Att tydligare beskriva hälso- och sjukvård i hemmet på samma sätt som hälso- och sjukvård på vårdinrättning kommer, tillsammans med förtydligandet om kommunernas roll i hälso- och sjukvård i hemmet (se avsnitt 4.2.4) också skapa en bättre grund för avtalssamverkan mellan olika huvudmän och utförare. Detta bedöms vara särskilt värdeskapande för de patienter med de allra mest komplexa behoven, som ofta får insatser från både kommun och region i sitt hem.

Att tydliggöra att det är samma hälso- och sjukvård som utförs i hemmet tydliggör kraven på kommunerna avseende kompetensförsörjning och kompetenskrav på vårdens medarbetare. Detta är något som t.ex. lyfts i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20). Det är huvudmännens och arbetsgivarnas ansvar att se till att rätt kompetens finns för arbetsuppgifterna så att arbetsfördelningen bidrar till en effektiv verksamhet med kvalitet. Genom vårt förslag att tydliggöra hälso- och sjukvård i hemmet i relation till all annan hälso- och sjukvård skapar bättre förutsättningar för huvudmännen och arbetsgivarna att ta det ansvaret.

Förtydligade samverkanskrav

Som beskrivits i konsekvensanalysen för regionerna utgör förslagen att regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården (se avsnitt 4.3.1) och att förutsättningar för samverkan ska finnas där hälso- och sjukvård bedrivs (se avsnitt 4.3.3) förtydliganden av gällande rätt. De innebär alltså inte några nya åtaganden, varför finansieringsprincipen ej bedöms vara tillämplig. De bägge förtydligandena motiveras av att gällande lagstiftning om samverkan ej bedöms ha fått fullt och likvärdigt genomslag, vare sig på huvudmannanivå eller utförarnivå.

Förslagen bedöms initialt medföra en viss administrativ kostnad då lokala rutiner för samverkan behöver ses över och utvecklas. Dessa kostnader bör hanteras genom den del av överenskommelsen om god och nära vård som avser generellt stöd till omställningsarbetet (se avsnitt 9.4.4). För vidare resonemang se motsvarande konsekvensanalys för regionerna (se avsnitt 4.5.5).

Förslaget att region och kommun för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan (se avsnitt 4.3.2) är ett delvis nytt åläggande, vilket aktualiserar

finansieringsprincipen. Förlaget förväntas innebära vissa nya kostnader. Även om samverkan mellan huvudmännen redan är författningsreglerat finns det inga krav i gällande rätt på upprättandet av en gemensam plan. Nya rutiner och processer kan behöva etableras för att utveckla och följa upp den gemensamma planen för utformningen av primärvården. Se avsnitt 4.5.4 och 4.5.5 för förslag på hur detta ska finansieras. Som framgår där föreslås regionerna få en sammanhållande roll i arbetet med planen och finansieringen föreslås därför kanaliseras genom regionerna.

Fler får individuell plan

Konsekvenserna av våra förslag att även den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården genomgående ska träffas av bestämmelserna om individuell plan (avsnitt 4.4.2–4.4.6) innebär inte att kommunerna får ett större ansvar för hälso- och sjukvård. Kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan dock komma att delta i upprättandet av fler individuella planer än vad som i dag är reglerat via LUS. Arbetsmomentet med individuell plan som sådant är inte nytt i sig och samordning med den regionalt finansierade hälso- och sjukvården måste göras även i dag. Vår bedömning är att våra förslag, vilka tydligare inkluderar den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården i skyldigheten om individuell plan, på sikt är tidsbesparande, minskar dubbeldokumentation i form av flera olika typer av planer, ökar patientsäkerheten och bidrar till att kvalitetsbristkostnader minskas.

Det utökade innehållet och den utökade målgruppen som träffas av bestämmelsen, innebär samtidigt en ambitionshöjning och därmed ett utökad uppdrag för huvudmännen, och i förlängningen vårdgivarna (se motsvarade analys för regionerna avsnitt 4.5.5). Därmed aktualiseras finansieringsprincipen. För analyser och beräkningar gällande omfattningen, samt förslag av finansiering, se avsnitt 4.5.4 och 4.5.5. Den beräknade kostnaden – 1350 mnkr – föreslås i sin helhet finansieras genom finansieringsprincipen. Bidraget till huvudmännen fördelas med 70 procent till regionerna och 30 procent till kommunerna, dvs. motsvarande deras respektive andel av kostnader för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Sid 873(1320)

Ytterligare en ekonomisk aspekt är funktionaliteten i vårdgivarnas it-stöd. På samma sätt som för regionerna bedömer utredningen att majoriteten av it-stöden redan ska ha utvecklat funktionalitet för att upprätta individuella planer eftersom skyldigheten redan gäller för vissa patientgrupper (enligt LUS, HSL och SoL i dag), och det därför inte är nya verktyg som behövs.

4.5.7 Konsekvenser för en jämlik vård

Tydligare reglering av samverkan på utförarnivån bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård över landet då kraven på samverkan kommer att tillämpas mer likartat mellan olika huvudmän, driftsformer och utförare. Jämlikheten ökar ur patientens perspektiv, men också för huvudmän och vårdgivare som får mer jämlika planeringsförutsättningar över hela landet.

Att kraven på samverkan tydliggörs innebär att komplexiteten att samordna olika insatser flyttas från patienten och dennes anhöriga till huvudmännen och vårdgivarna. Detta är särskilt viktigt och positivt för patienter med särskilda behov eller där anhöriga inte har samma möjligheter att bistå. Bättre samverkan mellan olika aktörer ökar också möjligheten till personcentrering. En mer utvecklad samverkan mellan olika aktörer bedöms spela extra stor roll för en jämlik tillgång till och utformning av primärvården. Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov – något som kommer att få ökad betydelse i takt med att fler lever med kroniska sjukdomar.[96]

Genom tydligare reglering av samverkan stärks primärvården, vilket i sin tur bidrar till en mer jämlik hälsa i befolkningen.[97] En väl utbyggd primärvård förbättrar tillgängligheten till vård för hela befolkningen. Grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar har oftare flera sjukdomar än andra grupper. Då primärvården fokuserar på individens hela sjukdomsbild förväntas primärvården bättre kunna möta individens samlade behov utifrån våra förslag.

[96] Vårdanalys, *En primär angelägenhet*, 2017, s. 3.
[97] Starfield, B., Shi, L., Macinko, J, *Contribution of Primary Care to Health Systems and Health*, 2005.

Att fler patienter får möjlighet till en individuell plan ökar jämlikheten mellan olika patientgrupper Våra förslag bidrar till att patientens perspektiv och behov blir mer styrande för när/hur samordning mellan huvudmännen ska ske.

4.5.8 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

En majoritet av hälso- och sjukvårdens personal är kvinnor och förslagen kan få betydelse för jämställdheten mellan män och kvinnor genom påverkan på arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården. Under senare tid har det t.ex. rapporterats om ökande sjukskrivningar p.g.a. utmattningssyndrom bland exempelvis unga kvinnliga läkare och höga sjukskrivningstal generellt inom vård- och omsorgsyrken. Generellt gäller också att kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, dubbelt så hög, mätt som sjukpenningtalet. Det rapporteras även om att många sjuksköterskor, en starkt kvinnodominerad yrkesgrupp, väljer att lämna sina arbeten på vårdinrättningar runtom i landet p.g.a. ohållbara arbetssituationer. En väl fungerande samverkan mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården bedöms vara centralt för att kunna skapa sunda, stimulerande och välfungerande arbetsmiljöer för de kvinnor och män som arbetar inom hälso- och sjukvården. En förändring mot mer interprofessionella arbetssätt ses som en central del i att kunna tillhandahålla en modern och välfungerande arbetsmiljö.

Som en konsekvens av detta ges också bättre förutsättningar för vården och omsorgen att tillhandahålla ett samlat omhändertagande utifrån de behov som individuella kvinnor, män, flickor, pojkar eller personer med annan könsidentitet har, vilket kan förväntas bidra till en stärkt jämställdhet.

Det är i dag vanligare att kvinnor får stöd med samordning och daglig livsföring i form av socialtjänstinsatser än män. År 2018 fick en av fem kvinnor över 65 år minst en socialtjänstinsats medan motsvarande siffra för män var 12 procent.[98] Detta beror inte enbart på att kvinnor har sämre hälsa, utan också på att kvinnor får mindre hjälp av sin partner än män och därmed behöver hjälp och stöd från samhället i stället.[99] Att fler får möjlighet till en individuell plan och

[98] Socialstyrelsen, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2018*, 2019.
[99] SKR, *Hemtjänsten i Botkyrka kommun – En gender budget-analys*, 2010.

att komplexiteten att samordna olika insatser flyttas från patienten och dess närstående till hälso- och sjukvårdens aktörer förväntas få positiva konsekvenser för jämställdheten mellan könen, och då särskilt för den samordning som i dag görs av kvinnor för sina manliga partners. När det gäller statistik redovisat utifrån kön är det som tidigare beskrivits ett stort problem att det generellt saknas data från primärvården. Vi kan därför inte redovisa hur många kvinnor respektive män som är t.ex. föremål för individuella planer i dag.

4.5.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Våra förslag bedöms leda till positiva konsekvenser avseende såväl de medicinska resultaten som hur patienterna och dess närstående upplever hälso- och sjukvården. Det är också avgörande för förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet. I grunden handlar förslagen om att flytta komplexiteten att samordna olika insatser från patienten och dennes närstående till huvudmännen och vårdgivarna. Detta är särskilt viktigt för marginaliserade och sårbara grupper.

Tydligare reglering av samverkan förväntas också öka patientsäkerheten. Det är välkänt att de största patientsäkerhetsriskerna uppstår i vårdens övergångar.[100] Därför är förslag som bidrar till att överbrygga sådana övergångar av stor vikt för att öka kvalitet och patientsäkerhet. Onödiga eller dubbla insatser kan undvikas genom bättre samordning.

Ett system som är begripligt för patienten förväntas leda till att patienten känner sig tryggare och kan få rätt vård på rätt plats i rätt form. Det bedöms också ge bättre förutsättningar för de som så önskar att vara en aktiv medskapare i sin egen vård. Detta leder inte enbart till bättre hälsa utan också till bättre medicinska resultat. Att sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser blir en författningsreglerad del av den individuella planen bedöms bidra till att även sådana evidensbaserade insatser genomförs i större omfattning än i dag.

Vårt förslag att byta begrepp från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet (avsnitt 4.2.3) förväntas för patienten innebära att hälso- och sjukvårdssystemet upplevs som tydligare och mer

[100] Se bl.a. SKR, *Patientens övergångar – Framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som ökar patientsäkerheten*, 2017.

begripligt. Att förtydliga att det är samma hälso- och sjukvård som utförs, med samma kvalitetskrav och samma behov av adekvat resurssättning, även i hemmet förväntas få positiva konsekvenser för de som exempelvis i enlighet med ”tröskelprincipen” är föremål för hälso- och sjukvård i hemmet. Att man som patient har svårt att ta sig till en vårdinrättning ska inte innebära att man får sämre, eller någon annan typ av hälso- och sjukvårdsinsatser, något som tydliggörs genom vårt föreslag.

Att tydliggöra att det är samma hälso- och sjukvård som ges i hemmet bedöms också ha positiva konsekvenser för de medicinska resultaten eftersom det tydliggör kraven på kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård. Det förväntas också skapa bättre och mer långsiktiga förutsättningar för interprofessionell samverkan och samverkan över huvudmannagränserna, mellan regioner och kommuner.

Informationsdelning

Våra förslag som syftar till att stärka krav på samverkan och att fler ska ges möjlighet att få en individuell plan bedöms få positiva effekter för patientsäkerheten då förslagen ger ökade möjligheter och incitament för vårdgivarna att tillämpa möjligheterna med sammanhållen journalföring. Att ge den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samma skyldighet som den regionfinansierade hälso- och sjukvården innebär inga nya bestämmelser avseende informationsdelning. Men genom utökade krav på att en specifik informationsmängd, i detta fall den individuella planen, ska kunna delas mellan vårdgivare förväntas positiva konsekvenser avseende följsamhet till gällande rätt om möjligheten med sammanhållen journalföring. Det förväntas också påskynda implementeringen av den sammanhållna journalföringen. Genom att fler system måste kopplas samman skapas en infrastruktur mellan it-lösningarna som sedan också kan användas för att utbyta andra viktiga informationsmängder när flera olika huvudmän och/eller vårdgivare ger insatser till en och samma patient. Förslagen bidrar i förlängningen till en ökad s.k. interoperabilitet mellan olika it-stöd.

Sid 877(1320)

Bestämmelserna om sammanhållen journalföring som reglerar möjligheten att dela information infördes 2009. Bestämmelserna är utformade så att de reglerar möjligheten när man delar information mellan vårdgivare, men ställer inga krav på *att* information ska delas. Tillgång till rätt information i rätt tid är en av de mest centrala delarna i omställningen till nätverksbaserade organisationer och integrerade arbetssätt.

4.5.10 Konsekvenser för vårdens professioner

Medarbetarna har i dag ett stort ansvar att samordna befintliga resurser och kompetenser utifrån den enskilda patientens behov, preferenser och förutsättningar vilket på många platser upplevs som svårt p.g.a. bristande regelverk och stöd samt resurssättning. Tydligare reglering av samverkan mellan hälso- och sjukvårdens olika aktörer förväntas därför bidra till bättre förutsättningar för medarbetare att utföra sitt arbete gällande samordning. Därmed kan förslaget i förlängningen bidra till förbättrad arbetsmiljö och ett mer hållbart yrkesliv.

Våra förslag medför att behovet av samverkan mellan olika fasta vårdkontakter hos olika vårdgivare kommer att öka. Det är avgörande att det allokeras resurser och skapas rutiner för att de fasta vårdkontakterna ska kunna samverka och samordna insatserna för patienten inom sitt yrkesutövande.

Detta kommer att kräva nya sätt att arbeta och nya typer av ledarskap och medarbetarskap, då allt arbete varken kommer att utföras eller rapporteras i linjen. Dessa mer nätverksbaserade organisationernas styr- och ledningssystem måste, för att vara funktionella, vara mer horisontella än vertikala, mindre hierarkiska och mer fokuserade på tillit och värdeskapande aktiviteter.[101] För att möjliggöra detta har både SKR och professionsorganisationerna en stor roll att spela gällande stöd till utformning av och stöd till implementering av nya arbetssätt. Även vad gäller tillsynen av hälso- och sjukvårdens verksamheter, och hur den fungerar i dessa mer nätverksbaserade arbetssätt behöver utvecklas. Något som bl.a. reflekteras i regeringsuppdrag till IVO (se avsnitt 9.2.1).

[101] M. Minkman. *Longing for Integrated Care: The Importance of Effective Governance. Editorial, International Journal of Integrated Care*, 2017.

Förtydligandet att hälso- och sjukvård i hemmet (avsnitt 4.2) inte är någon separat eller annan hälso- och sjukvård än den som utförs vid en vårdinrättning kommer att förenkla samverkan och samarbete mellan olika professioner och huvudmän, särskilt för de medarbetare som är aktiva i kommunen. Genom att tydliggöra att hälso- och sjukvårdsuppdraget, som definieras i HSL, är samma oavsett av hos vilken huvudman man är anställd kommer skapa bättre och mer långsiktiga förutsättningar för teamarbete och samverkan över huvudmannagränserna, mellan regioner och kommuner.

Den översiktliga omställningen som förenklas av detta sker också mer i samverkan och med ett fokus på att alla kompetenser tas till vara. Det bedöms därför på lång sikt förbättra arbetssituationen för de som i dag arbetar i vården genom att skapa mer hållbara arbetsmiljöer med fler möjligheter till lärande i vardagen genom samverkan över organisations-och huvudmannagränser.

4.5.11 Konsekvenser för företagen

Flertalet av våra förslag riktar sig till huvudmännen för offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Vissa av dessa behöver sedan omsättas i huvudmännens avtal med företag som utför offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Undantaget är förslaget till förtydligande kring samverkansansvar på utförarnivå (se avsnitt 4.3.3), vilket träffar all hälso- och sjukvårdsverksamhet.

År 2018 var det totalt 30 874 registrerade företag som bedrev verksamhet inom hälso- och sjukvård enligt SCB:s företagsregister. 16 633 var aktiebolag och 14 241 enskilda näringsidkare. Antalet företag som utförde offentlig hälso- och sjukvård under 2018 var endast en liten del av dessa. 2 342 företag utförde primärvård, 1 061 somatisk vård, 393 inom psykiatrisk vård och 603 utförde övrig hälso- och sjukvård åt regionerna. Detta baseras på den totala mängden köp av verksamhet som regionerna gjort från privata utförare. Dock kan samma utförare förekomma i flera verksamhetsområden och i flera regioner. För den kommunala hälso- och sjukvården finns endast begränsad statistik över antal privata utförare. Enligt SCB:s utförarregister var det endast 36 privata företag som utförde hälso- och sjukvård finansierad av kommunen, av dessa 36 finns 32 i Kalmar.[102]

[102] SCB, *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2017*, 2019.

Sid 879(1820)

Förslaget att fler ska få möjlighet att få en individuell plan (avsnitt 4.4.2) beräknas påverka de privata utförarna på samma sätt som de offentliga. Se därför resonemang under avsnitt 4.5.5. Likaså är privata utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård inkluderade i våra ekonomiska beräkningar samt finansieringsförslag (se avsnitt 4.5.4 och 4.5.5).

Genom våra förslag att förtydliga och stärka kraven på samverkan (avsnitt 4.3.3) tydliggör vi att samverkan är en central del i att bedriva hälso- och sjukvård utifrån god vård-principen och att förutsättningar för detta måste finnas. Tydligare reglering av samverkan kan innebära att utförarna initialt måste avsätta mer tid för detta, även om vi bedömer att bättre samverkan är tidsbesparande på sikt. Det kan ha en viss påverkan på mångfalden av företag då vissa aktörer, p.g.a. storlek eller andra skäl, kan ha utmaningar att etablera och underhålla de samverkansstrukturer som behövs. Det är dock inte några nya krav i grunden och förtydligandet bedöms avgörande för en sammanhängande god och säker vård för befolkningen.

Övriga förslag bedöms inte medföra några direkta konsekvenser för företagen.

4.5.12 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för miljön, för sysselsättningen, för EU-rätten, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för det brottsförebyggande arbetet.

4.6 Ikraftträdande

Förslagen till lagändringarna i detta kapitel föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Lagändringarna bör enligt utredningens mening införas så snart som möjligt för att underlätta och säkra framdriften i det pågående omställningsarbetet i hälso- och sjukvården. Givet att förslagen medför behov av vissa anpassningar hos huvudmännen, i form av såväl regioner som kommuner, ser utredningen att 1 års tid bör avsättas efter beslut om proposition, innan de nya författningarna träder

i kraft. Med hänsyn tagen till lagstiftningsprocessen bedömer därför utredningen att lagstiftningen tidigast kan träda i kraft den 1 januari 2023, och förslår därför detta som datum för ikraftträdande.

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

5.1 Planering utifrån individens perspektiv

Vi har i uppdrag se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman. Vi har också i uppdrag att klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, så kallad SIP (dir. 2018:90).

I kapitel 5 i vårt tredje delbetänkande[1] finns bakgrundstexter i dessa delar. Det kapitlet ska därför läsas tillsammans med detta kapitel.

5.1.1 Nuläge i arbetet med patientkontrakt

Termen ”patientkontrakt”

Arbetet med det s.k. patientkontraktet har pågått under en längre tid. Regeringen aviserade redan under hösten 2016 en pilotverksamhet med patientkontrakt, vilken genomfördes i tre regioner; Region Kalmar län, Region Halland och Region Norrbotten under 2017.[2] Patientkontrakt är också en del av Januariavtalet.[3]

Det har problematiserats kring termen *patientkontrakt* ur juridiskt perspektiv. *Kontrakt* kan förespegla att det finns ett reglerat, ömsesidigt åtagande mellan patienten och vårdgivaren och att patienten eller vårdgivaren kan hävda sin rätt gentemot den andra parten.

[1] SOU 2019:29, *God och nära vård. vård i samverkan*.
[2] Se vidare i SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*, avsnitt 4.1.4.
[3] En sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Delar av regeringens politik bygger på denna överenskommelse (se punkt 53).

Sid:883(1320)

Hur detta förhåller sig blir extra viktigt att tydliggöra i relation till att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) är en s.k. skyldighetslagstiftning, dvs. att huvudmännen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till befolkningen. Denna skyldighet kvarstår oavsett om patienten tar hand om sin hälsa på rekommenderat sätt eller inte. Vi avser inte att ändra den skyldigheten eller att ålägga patienten något ansvar, men väljer ändå att fortsätta använda termen patientkontrakt, i vilket ordet kontrakt avses ha en mer allmänspråklig betydelse (se förslag i avsnitt 5.2.1). Att ändra termen till något annat riskerar att skapa en otydlighet hos såväl de patienter och brukare som medarbetare som redan stött på begreppet patientkontrakt. Att benämna företeelsen med en annan term skulle dessutom bidra till att det uppfattades som att det fanns ytterligare en typ av plan, när det s.k. patientkontraktet i stället handlar om att skapa ett sammanhang ur patientens perspektiv av de olika pusselbitar som i stora delar redan finns i olika planverktyg.

SKR:s arbete med patientkontrakt

Patientkontrakt har sedan 2018 ingått i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR).[4] I implementeringsarbetet, under ledning av SKR, beskrivs patientkontraktet som flera delar; en överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och patienten som innehåller information och kontaktuppgifter till fast(a) vårdkontakt(er), en sammanhållen plan och att tiderna i planen är bokade i samråd med patienten. Vi har beskrivit detta arbete mer i tidigare betänkanden.[5]

Under 2020 har ett arbete påbörjats där SKR och regeringen kommit överens om att det s.k. patientkontraktet ska tillämpas i de personcentrerade, sammanhållna vårdförloppen.[6]

---

[4] Regeringskansliet och SKL, *Patientmiljarden – Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018*, 2017; *God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*, 2019; *Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*, 2019.

[5] Se SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*, s. 123 f. och SOU 2019:29 *God och nära vård. vård i samverkan*, s. 151 f.

[6] Regeringskansliet och SKR, *Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020*, *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*, 2020.

Inera AB:s förstudie om patientkontrakt

Inera AB har under 2019 på uppdrag av SKR:s projekt Patientkontrakt genomfört en förstudie om möjligheter och förutsättningar för att realisera en sammanhållen digital plan inom 1177 Vårdguiden. Inera har avgränsat förstudien till att ta fram en behovsbild som beskriver de förutsättningar som finns hos patienter, närstående och vårdpersonal. Kostnadsberäkningarna i förstudien är gjorda utifrån att Ineras egna tekniska plattform, tjänsteplattformen, används i den kommande realiseringen och utformningen av ett digitalt verktyg. Inera poängterar också att det finns andra leverantörer på den öppna marknaden som kan tillhandahålla tjänster som möter behoven som beskrivits i förstudien.[7] Resultatet presenterades i december 2019 i form av ett koncept, en handlingsplan, ett kostnadsestimat samt underlag för intresseanmälan till regioner och kommuner.

Inera beskriver att målbilden är en vy som sammanställer planerade insatser hos flera vårdgivare och av patienten själv och dess närstående, integrerat med digitala kommunikationskanaler och tidbokning. Den sammanställda planeringen ska vara tillgänglig för patienten själv och för den vård- och omsorgspersonal som är involverad i vårdinsatserna och framför allt för patientens fasta vårdkontakt. Inera beskriver att även om det är önskvärt att även patientens närstående kan använda vårdplanen förutsätter detta en lagändring (något vi beskriver mer ingående i avsnitt 5.2.3). Översikten av vårdinsatser utgår ifrån att befintliga system för vårdplaner kan integreras och visualiseras i en sammanhållen vy.[8]

I förstudien har det ingått en kartläggning av befintliga it-stöd. Kartläggningen visar att flera regioner har ett digitalt systemstöd för att upprätta en plan, oftast ett planeringsverktyg där olika vårdgivare tillsammans kan planera exempelvis vilka insatser en utskrivningsklar patient ska få för att kunna lämna sjukhuset. Planeringsverktygen är dock oftast separata it-stöd som inte är integrerade med journalsystemen, vilket gör att information inte automatiskt kan överföras mellan dem och planerna kan inte användas utanför den specifika planeringsprocess som de tagits fram för. De är inte utformade för att stödja att patienter ska kunna vara delaktiga och ta egna

[7] Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande. Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019, s. 11.
[8] Inera AB, *Ärendebeskrivning: Sammanhållen plan i 1177 Vårdguiden*, 2019.

Sid 885(1320)

initiativ. Patienten har i de flesta fall inte heller möjlighet att få digital åtkomst till informationen i planeringsverktygen utan får planen utskriven (utlämnad) på papper.[9]

Inera AB bedömer att det finns goda möjligheter att skapa en överblick för invånaren via 1177 Vårdguiden. För att utveckla Journalen på 1177 Vårdguiden[10] till att möta behoven har Inera AB föreslagit en utvecklingsplan som sträcker sig över 3 år med en utvecklingsbudget på 185 mnkr, och en förvaltningskostnad på 30 mnkr årligen efter år 3.[11] Inera beskriver att utmaningarna inte främst är tekniska utan handlar om resurser, prioriteringar, styrning och samverkan för att gemensamt utforma informatik och infrastruktur som möjliggör att mer planeringsinformation kan visas upp för patienten på ett bättre sätt. Inera menar att det krävs ett samlat uppdrag och en gemensam målbild för vem av parterna som gör vad, både regioner, kommuner, SKR och Inera. Inera pekar också på samma juridiska hinder som vi redovisat i vårt tidigare delbetänkande[12]; att målbilden om att invånaren på sikt ska kunna vara mer aktiv i sin egen planering och egenvård och själv kunna initiera aktiviteter och uppdatera planer med eget innehåll saknar lagstöd och att det på samma sätt saknas lagstöd för en gemensam digital plan för insatser som utförs av både hälso- och sjukvård och socialtjänst.[13]

5.2 Patientens översikt

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Utredningens förslag: Det ska i patientlagen (2014:821) (PL) regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

[9] Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019, s. 17.
[10] ”Journalen” är Inera AB:s e-tjänst för att kunna se delar av sin patientjournal på 1177 Vårdguidens hemsida.
[11] Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019, s. 41.
[12] SOU 2019:29, *God och nära vård. vård i samverkan*.
[13] Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019, s. 7.

Vi föreslår för detta nya bestämmelser i 6 kap. 5 § i PL och 10 kap. 1 a § och 13 kap. 1 a § i HSL.

Skäl för utredningens förslag

I vissa fall krävs särskild planering för en viss typ av verksamhet inom hälso- och sjukvården eller för vissa typer av professioner. Ur patientens perspektiv är dock behovet av sammanhang centralt. Även när vårdens olika delar måste använda olika planverktyg i utformningen av sina respektive insatser är de olika planerna bara pusselbitar i patientens relationer med och väg genom hälso- och sjukvården. Resultatet från de olika planeringsverktygen måste kunna presenteras på ett sammanhållet sätt för patienten, även när patientens plan består av olika delplaner som upprättats av olika delar av hälso- och sjukvården, för att kunna ge en begriplig bild av det som är planerat för just mig som patient och hur jag utifrån det kan bidra, utifrån mina preferenser och förmågor.

Vi bedömer att två av delarna som ingår i SKR:s arbete utifrån överenskommelserna om patientkontrakt redan är författningsreglerade:

- Enligt HSL och socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) finns bestämmelser om att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.
- Enligt 6 kap. 2 § PL ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Genom vårt förslag som redovisas i avsnitt 4.4.2 att fler ska få en individuell plan möter vi behovet av att alla patienter som får insatser från flera vårdgivare eller huvudmän ska ha möjlighet att få en sammanhållen plan. Det gäller alltså inte bara de patienter som uppfattas ha en särskilt komplex vårdsituation, även om de bör prioriteras.

Sid 887(1320)

Att i lagstiftning detaljreglera hur tider ska bokas bedömer utredningen dock inte vara proportionerligt. Utifrån gällande reglering att den individuella planen ska upprättas tillsammans med den enskilde när det är möjligt, och de övriga förslag som läggs i kap. 4 som stärker personcentreringen i den individuella planen, bedömer vi dock att det bör följa som en naturlig konsekvens att tider bokas i samråd med patienten.

Bestämmelserna om fast vårdkontakt förstärks avseende att uppgifter om den/de fasta vårdkontakterna ska presenteras samlat ihop med den individuella planen om patienten begär det.

Både region och kommun ska ha skyldigheten att tillhandahålla ett s.k. patientkontrakt. Vi föreslår att en ny bestämmelse om upprättande och tillhandahållande av ett patientkontrakt ska införas i 6 kap. 5 § PL. För regionens respektive kommunens ansvar att tillhandahålla ett patientkontrakt föreslår vi att det ska införas nya bestämmelser i 10 kap. 1 a § och 13 kap. 1 a § i HSL.

Patientkontraktet är inte en ny typ av plan

Patientkontraktet, som det här föreslås, är alltså inte en ny typ av plan utan en kombination av patientens individuella plan enligt HSL, som innehåller de aktiviteter och insatser som är planerade för den enskilde, i kombination med information om vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er), vilken presenteras på ett sammanhållet sätt för patienten.

Regionen ansvarar i dag för att en individuell plan upprättas i enlighet med 8 kap. 7 § HSL om patienten behöver habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel vid funktionsnedsättning samt under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § i SoL.

Kommunen ansvarar i dag för att en individuell plan upprättas i enlighet med 12 kap. 5 § HSL om patienten behöver habilitering, rehabilitering samt i samverkan och under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § HSL.

Även om delar av det här föreslagna patientkontraktet redan är författningsreglerade i dag anser vi att de enskilda bestämmelserna måste sättas samman så att det blir begripligt för patienten vad som är planerat, vem som kommer hjälpa till med samordningen och vem man kan kontakta vid frågor. Vi föreslår att en ny bestämmelse

införs i patientlagen med en skyldighet att upprätta en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt(er) och de aktiviteter eller insatser som är planerade för patienten i den individuella planen, om patienten begär det. Delarna som utgör patientkontraktet är reglerade via andra bestämmelser vilket innebär att själva upprättandet, givet ett funktionellt digitalt verktyg, kommer vara automatiserat för merparten av patienterna. Det s.k. patientkontraktet kommer därför enbart att medföra en liten utökning avseende administration för vårdens medarbetare, men kommer ändå utgöra en viktig skillnad för patienten då olika delar sätts i ett sammanhang.

I kombination med övriga förslag från utredningen, inte minst förslaget om att utöka bestämmelsen om individuell plan skapar vi ett tydligare sammanhang där patientens perspektiv är utgångspunkten.

För att man som patient verkligen ska kunna vara delaktig i sin hälso- och sjukvård måste individen ses som en del av teamet. För att skapa en sådan delaktighet behövs gemensamma verktyg mellan individ och profession där det är tydligt hur och när den enskilde kan bidra. Ett centralt sådant är möjligheten att kunna överblicka sin egen planering, i form av ett patientkontrakt. Patientkontraktet kan vara som en brygga mellan olika delar av hälso- och sjukvården och framför allt mellan patient och vårdens medarbetare.

Traditionellt upprättar hälso- och sjukvården flera olika planer för en och samma patient men låter sedan alltför ofta patienten, eller närstående till patienten, stå för koordineringen. Den komplexiteten måste flyttas, från patienten till professionen, genom att gränssnittet mellan vårdens planering och patientens egen planering tydliggörs. Även om hälso- och sjukvården upprättar olika planer för en och samma patient måste de kunna presenteras på ett sammanhängande sätt för individen och därmed skapa ett sammanhang.

Tillhandahållandet av den övergripande planeringen behöver kunna anpassas efter mottagaren och måste finnas i olika former, t.ex. digitalt, muntligt eller skriftligt utlämnat, för att säkerställa att alla patienter har samma möjligheter att tillgodogöra sig innehållet. Det är redan reglerat i PL att information till patienten ska anpassas efter

Sid 889(1320)

patienten förmåga och preferenser.[14] Bestämmelsen gäller inte bara information till patienten utan även till andra mottagare, dvs. främst vårdnadshavare eller andra närstående. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder och mognad. Informationen ska vidare anpassas efter mottagarens erfarenhet. Därmed avses mottagarens tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvården, men även övriga erfarenheter som bl.a. kan ha betydelse för vilken förståelse han eller hon har av exempelvis skeenden i kroppen.[15]

Ett digitalt verktyg

Som vi beskrivit i tidigare delbetänkande[16] anser vi att det är viktigt att digitalisering och utvecklingen av it-stöd är inkluderande och sker utifrån olika gruppers behov och förutsättningar. Det s.k. patientkontraktet måste därmed kunna delges patienten på olika sätt, utifrån patientens förutsättningar och preferenser. Det sannolikt mest förekommande sättet kommer dock vara i digital form.

Potentialen med planverktyg kan exemplifieras genom Inera AB:s tjänst Journalen, som nås via 1177 Vårdguiden. Journalen ger en överblick över vårdhändelser som har ägt rum, men i dagsläget mycket lite information om planerade framtida händelser, även om det rent tekniskt går att dela information om vårdplaner med invånaren genom Journalen. I dag är det bara en region, Region Norrbotten, som visar upp information i vyn Vårdplaner.

Varje månad loggar 1,5 miljoner invånare in på 1177 Vårdguiden för att använda någon av 1177:s e-tjänster, som att läsa sin journal, se sina bokade tider eller efterfråga ett förnyat recept. Totalt har nästan 6,5 miljoner invånare använt någon av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Våra förslag som både utökar innehållet och målgruppen för den individuella planen (se kap. 4) förväntas påskynda att fler regioner och kommuner delar planerna med andra vårdgivare. Om huvudmännen därtill fullt ut använde befintliga möjligheter i vyn Vårdplaner skulle de genom vårt förslag om patientkontrakt direkt kunna nå 1177 Vårdguidens 6,5 miljoner användare.

---

[14] 3 kap. 6 § *patientlagen* ”Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.”.
[15] Prop. 2013/14:106 *Patientlag*, s. 118.
[16] SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*.

Den vårdplan som i dag kan visas upp i Journalen presenteras som en fil, bifogad som ett PDF-dokument. En patient kan ha flera olika planer, och då visas de olika PDF-dokumenten i en lista. Att ta del av vårdplanen som en oformaterad PDF-fil motsvarar inte det behov som Inera AB identifierat i sin förstudie om patientkontrakt, varken hos patienter eller hos vårdpersonal. Inera har identifierat att det redan i dag finns *en* tjänst som möter behoven och kan visualisera en gemensam vårdprocess där både patienten och personalen utgår från samma information. Vårdpersonal kan i tjänsten lägga in information innan, under och efter ett patientmöte som kan visas på olika sätt beroende på användarens roll i processen. Patienten kan också bidra med egen information digitalt, exempelvis via appar. Om tjänsten integreras med vårdgivares journalsystem kan exempelvis tider uppdateras automatiskt. I dagsläget provas tjänsten bland annat vid KOL-enheten på Sahlgrenska sjukhuset i Västra Götalandsregionen.[17]

5.2.2 Ett patientkontrakt i praktiken

Tillhandahållandet av ett s.k. patientkontrakt kommer enligt våra förslag att initieras av att en patient efterfrågar ett sådant, med stöd i bestämmelsen i PL. Patientens fasta vårdkontakt ansvarar då för att ett patientkontrakt, som består av patientens individuella plan och kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt(er), upprättas. Om patienten inte har en fast vårdkontakt ska en sådan utses, med stöd av bestämmelser i PL[18], och om patienten inte har en individuell plan ska den fasta vårdkontakten initiera en sådan planering för att upprätta en individuell plan, bl.a. med stöd i bestämmelsen i LUS.[19]

Patientkontraktet ska sedan kunna visas upp digitalt för patienten utifrån den enskildas behov och preferenser. I dag lämnas planer generellt ut i pappersformat till patienten. Även om den möjligheten måste finnas kvar för att inte exkludera de patienter som saknar digitala hjälpmedel förväntas majoriteten av patienterna vilja ha sin plan presenterad digitalt.

[17] Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019, s. 17.
[18] 6 kap. 2 § PL.
[19] 4 kap. 3 § LUS.

Sid 891(1320)

Att vi bedömer att det är en fast vårdkontakt som ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad är en naturlig del av den samordnande rollen. Enligt LUS är det sedan 2018 reglerat att den fasta vårdkontakten som ska ta initiativ till en samordnad individuell planering[20]. Att då dessutom ansvara för resultatet av planeringen, den individuella planen, tydliggör att rollen handlar om att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet[21] och inte bara administrera det initiala planeringsmötet vid utskrivning från sluten vården.

Den individuella planen i det s.k. patientkontraktet kommer ur ett juridiskt och tekniskt perspektiv bestå av flera olika informationsmängder från olika vårdgivare och bestå av flera olika journalhandlingar. Vårdgivarnas skyldighet att föra journal regleras bland annat i patientdatalagen (2008:355) (PDL), men också av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Alla handlingar som upprättas av hälso- och sjukvården i syfte att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador för en patient är en journalhandling[22], så också handlingarna som utgör ett s.k. patientkontrakt. Flera journalhandlingar utgör rent formellt en patientjournal.[23] Ett krav på innehåll i patientjournalen är just vårdplanering.[24] Varje vårdgivare ansvarar för de journalhandlingar som de journalför och tillför patientjournalen. Det är därför viktigt att olika vårdgivares informationsmängder kan visas upp för patienten på ett sammanhållet, begripligt sätt genom patientkontraktet.

Att vi i vårt förslag till reglering inkluderar just individuell plan innebär inte att andra, icke författningsreglerade planer nödvändigtvis är mindre viktiga, eller inte kan vara del av den sammanhängande planering som visualiseras i ett patientkontrakt. Tvärtom är det lämpligt att även information från kompletterande planer ska kunna visas upp för patienten tillsammans med de hälso- och sjukvårds-

[20] 4 kap. 3 § LUS.
[21] Jfr 6 kap. 2 § PL.
[22] 1 kap. 3 § PDL: Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
[23] 1 kap. 3 § PDL: En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
[24] 5 kap. 5 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2016:40).

åtgärder som finns i den individuella planen, i samma gränssnitt. Eftersom de kompletterande planerna inte alltid är författningsreglerade kan vi dock inte utforma författningsförslag så att även dessa *ska* inkluderas i patientkontraktet. Eftersom gällande lagstiftning inte heller tillåter direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kommer inte heller eventuella socialtjänstinsatser i patientens individuella plan att kunna visualiseras i ett digitalt verktyg för patientkontraktet genom sammanhållen journalföring.

5.2.3 Informationsdelningsfrågor

Möjlighet att läsa sitt patientkontrakt

Att ge en patient tillgång till ett patientkontrakt kommer, liksom för andra journalhandlingar, ur juridiskt perspektiv vara ett *utlämnande*. Det finns ingen generell rättighet för den enskilda patienten att ta del av sin journal eller generell skyldighet för vårdgivaren att lämna ut journalen till patienten. Patienten har dock en författningsreglerad möjlighet att ta del av sin patientjournal, som regleras i tryckfrihetsförordningen samt i offentlighets- och sekretesslagen vad gäller den allmänna hälso- och sjukvården[25] [26] respektive i PDL beträffande enskild hälso- och sjukvård[27] [28]. Praxis är att dock att patienten får möjlighet att läsa sin journal. Det finns också ett nationellt it-stöd för detta, Journalen på 1177 Vårdguiden, som förvaltas av Inera AB.

Vårdgivaren får också ge en patient s.k. *direktåtkomst* till delar av eller hela patientjournalen, men vårdgivaren har ingen skyldighet att erbjuda det. Begreppet direktåtkomst är inte definierat i lag, men Högsta förvaltningsdomstolen har beskrivit att direktåtkomst vanligen innebär att någon har direkt tillgång till någon annans databas eller register och på egen hand kan söka efter information, dock utan att kunna påverka innehållet i databasen eller registret.[29]

[25] 12 kap. 1 § *offentlighets- och sekretesslag* (2009:400).
[26] Regionfinansierad respektive kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.
[27] 8 kap. 2 § PDL.
[28] Hälso- och sjukvård med privata utförare.
[29] Högsta förvaltningsdomstolens dom HFD 2017 ref. 67.

Sid 893(1320)

En förutsättning för direktåtkomst är att förbindelsen är krypterad med stark autentisering.[30] Det innebär till exempel att vårdgivaren använder en inloggning som ställer krav på att den enskildes identitet kontrolleras på minst två olika sätt (e-legitimation eller motsvarande). Om en vårdgivare bara ger begränsad direktåtkomst, till exempel på grund av sekretesskäl, ska den enskilde få information om det.[31] Det kan till exempel gälla uppgifter som berör skydd för barn, anmälare, vårdnadshavare eller vård och behandling.[32] Direktåtkomst kan enbart ges till patienten själv och inte till en närstående eller någon annan form av ombud. Frågan har prövats av Högsta förvaltningsdomstolen.[33]

Möjligheten att ge den enskilde direktåtkomst saknas i socialtjänsten. Regeringen har i juni 2019 tillsatt Utredningen om informationsutbyte inom vård och omsorg (S 2019:01), med uppdrag att bland annat se över möjligheten att införa sekretessbrytande bestämmelser för viss personuppgiftshantering i socialtjänst och hälso- och sjukvård och att ge ombud åtkomst till patientjournal. Utredningen ska redovisa sitt slutbetänkande den 31 maj 2021.[34]

Brist på möjlighet att själv tillföra information i sitt patientkontrakt

Det finns i dag ingen juridisk möjlighet för patienten själv att skriva i eller på annat sätt tillföra information i sin patientjournal, och därmed i sitt s.k. patientkontrakt, då skyldigheten att upprätta journalhandlingar enbart gäller vårdgivare. I praktiken kan det dock hanteras genom att patienten i dialog med vårdgivaren beskriver vad det ur dennes perspektiv är viktigt att patientkontraktet innehåller varvid vårdgivaren kan upprätta en sådan journalanteckning.

[30] 4 kap. 11 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2016:40).
[31] 4 kap. 12 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2016:40).
[32] Socialstyrelsen, *Direktåtkomst för den enskilde*, 2019.
[33] Högsta förvaltningsdomstolens dom HFD 2017 ref. 67.
[34] Dir. 2019:37, *Kommittédirektiv – Översyn av vissa frågor som personuppgiftshantering i socialtjänst och hälso- och sjukvårdsverksamhet*.

Som vi tidigare beskrivit kan dock patienten begära att en journalhandling rättas.[35] Det är den enda reglerade möjligheten för en patient att ändra eller tillföra information i sin patientjournal. Om en uppgift rättas ska det därför framgå av vem och när uppgiften rättades. Det ska därefter tydligt framgå vilken anteckning som ska gälla.[36] Motivet till den bestämmelserna är att det måste finnas en spårbarhet ur tillsyns-, integritets- och patientsäkerhetssynpunkt.

5.3 Konsekvensanalys

Övergripande konsekvenser av förslaget

De övergripande konsekvenserna av vårt förslag är att patientens ställning stärks i hälso- och sjukvården. Patientens möjlighet att vara delaktig ökar när hen får möjlighet till bättre överblick vad gäller sin hälso- och sjukvård. Relationen mellan patient och vårdens medarbetare blir mer jämlik när båda får tillgång till samma information om vad som är planerat för mig som individ.

5.3.1 Ekonomiska konsekvenser för samhället

Förslaget bedöms få positiva effekter för samhället på sikt. Genom att få möjlighet till ett patientkontrakt kommer patienten känna sig tryggare. Upplevelsen av delaktighet och trygghet förväntas bidra till stärkt välbefinnande samt minska behovet av många och fragmentiserade besök i vården, vilket är fördyrande.[37] En trygg patient vet att hen får hjälp när det behövs och patienten slipper ringa en extra gång eller åker inte in till sjukhusets akutmottagning för säkerhets skull för att hens planering och kontaktvägar är okända eller ofullständiga. Vård på sjukhus som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i en icke optimal vård av patienten, i höga kostnader och vårdskador. En enda akut slutenvårdsepisod motsvarar i genomsnitt kostnaden för 56 läkarbesök i primärvården eller 220 hemtjänsttimmar för de mest sjuka äldre.[38]

[35] SOU 2018:39, *God och nära vård. en primärvårdsreform*.
[36] 3 kap. 14 § och 8 kap. 4 § PDL; artikel 5 *allmänna dataskyddsförordningen*.
[37] SOU 2016:2, *Effektiv vård*, s. 416.
[38] SKR, *Ingen på sjukhus i onödan*, 2016.

5.3.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Vårt förslag om patientkontraktet innebär en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Det bedöms dock vara proportionerligt utifrån kraven på god hälsa och vård på lika villkor och kraven att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i HSL.

Förslaget om patientkontrakt är utformat för att innebära en minimal administrativ pålaga för vårdens medarbetare och består av två delar som redan i dag är författningsreglerade. De krav som nu kommer till uttryck i lag innebär i sig inget nytt ansvar, men genom det s.k. patientkontraktet placeras individuell plan och fast vårdkontakt i ett sammanhang som blir begripligt för patienten.

Med hänsyn tagen till dessa intressen anser vi att inskränkningen av det kommunala självstyret är proportionerlig och godtagbar i förhållande till syftet.

5.3.3 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Vårt förslag om att författningsreglera patientens möjlighet att få ett patientkontrakt (avsnitt 5.2.1) innebär att ett nytt krav åläggs huvudmännen och aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. Som vi redovisar ovan uppskattas kostnaden till en utvecklingskostnad om 185 mnkr samt 30 mnkr årligen i löpande förvaltningskostnader (se avsnitt 5.1.1). Vi bedömer att Ineras redovisade summa ger en god uppskattning av kostnaden för ett systemstöd för tillhandahållandet, oavsett om det är just Ineras lösning som väljs.

I och med vårt förslag att lagreglera patientkontraktet åläggs huvudmännen en ny uppgift, därmed aktualiseras finansieringsprincipen. Vi föreslår att den initiala utvecklingskostnaden hanteras genom ett tillfälligt statsbidrag om 185 mnkr över 3 år (75 mnkr 2021, samt 55 mnkr per år 2022 och 2023). Förslagsvis som en förlängd satsning på den redan befintliga satsningen på första linjens digitala vård.[39] Bidraget bör gå via SKR alternativt via huvudmännen till Inera AB.

[39] Bakgrunden till den satsningen är att SKR har ansökt om medel från regeringen för att modernisera och utveckla 1177 Vårdguiden och fått det beviljat. Utvecklingen av 1177 Vårdguiden planeras ske stegvis under 2019–2021. SKR fick 33 mnkr under 2019, 130 mnkr under 2020 och regeringen beräknar att avsätta ytterligare medel under 2021.

Därefter föreslås de löpande kostnaderna om 30 mnkr per år finansieras under UO9, anslag 1:6. Givet att den digitala infrastrukturen ses som en förutsättning för omställningsarbetet bedömer vi att denna kostnad i stället för att tas från befintligt anslag bör finansieras från de ytterligare tillskott till kommunsektorn som regeringen och dess samarbetspartier aviserat (se även avsnitt 9.4.5).

5.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna

För konsekvensanalys av de ingående delarna i patientkontrakt se våra konsekvensanalyser om individuell plan, avsnitt 4.5. Patientkontraktet förväntas på sikt bidra till ökad effektivitet då en större patientdelaktighet kan förväntas bidra tillförbättrade medicinska resultat.

Tillhandahållandet av det s.k. patientkontraktet till patienten medför framför allt kostnader för en nationell, gemensam teknisk lösning för att sammanställa de olika informationsmängderna. Regionernas olika regionala och lokala it-stöd ska redan vara anpassade till att kunna upprätta individuella planer, då krav om sådana redan föreligger enligt HSL och LUS. Delarna som utgör det s.k. patientkontraktet är reglerade via andra bestämmelser vilket innebär att själva upprättandet, givet ett funktionellt digitalt verktyg, kommer vara automatiserat för merparten av patienterna. Det s.k. patientkontraktet kommer därför enbart att medföra en liten utökning avseende administration för vårdens medarbetare, men kommer ändå utgöra en viktig skillnad för patienten då olika delar sätts i ett sammanhang. De ökade kostnader, t.ex. i form av personella resurser, som uppstår till följd av utökat antal individuella planer beskrivs direkt kopplat till dessa förslag i konsekvensanalysen i kap. 4.

Som beskrivet ovan förslås kostnader för den tekniska lösningen finansieras av staten, genom en tillfällig satsning för själva utvecklingskostnaden, samt ett nytt anslag under UO9 för att finansiera de löpande kostnaderna om 30 mnkr per år.

Sid 897(1320)

5.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna

För konsekvensanalys av de ingående delarna i patientkontrakt se våra konsekvensanalyser om individuell plan (avsnitt 4.5). Det s.k. patientkontraktet förväntas på sikt bidra till ökad effektivitet då en större patientdelaktighet kan förväntas bidra tillförbättrade medicinska resultat.

Kommunernas olika regionala och lokala it-stöd ska redan vara anpassade till att kunna upprätta individuella planer, då krav om sådana redan föreligger enligt HSL och LUS. Delarna som utgör det s.k. patientkontraktet är reglerade via andra bestämmelser vilket innebär att själva upprättandet, givet ett funktionellt digitalt verktyg, kommer vara automatiserat för merparten av patienterna. Patientkontraktet kommer därför enbart att medföra en liten utökning avseende administration för vårdens medarbetare, men kommer ändå utgöra en viktig skillnad för patienten då olika delar sätts i ett sammanhang.

Tillhandahållandet av patientkontraktet till patienten medför framför allt kostnader för en teknisk lösning för att sammanställa de olika informationsmängderna. De ökade kostnader, t.ex. i form av personella resurser, som uppstår till följd av utökat antal individuella planer beskrivs direkt kopplat till dessa förslag i konsekvensanalysen i kap. 4.

Som beskrivet ovan förslås kostnader för den nationellt, gemensamma tekniska lösningen finansieras av staten, genom en tillfällig satsning för själva utvecklingskostnaden, samt ett nytt anslag under UO9 för att finansiera de löpande kostnaderna om 30 mnkr per år.

Att ge den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samma skyldighet som den regionfinansierade hälso- och sjukvården får inga juridiska konsekvenser för kommunerna avseende informationsdelning.

Genom att fler system kopplas samman skapas den infrastruktur mellan it-lösningarna i region och kommun som behövs för att utbyta informationsmängder när flera olika huvudmän och/eller vårdgivare ger insatser till en och samma patient. Vårt förslag bedöms i förlängningen bidra till en ökad s.k. interoperabilitet mellan olika it-stöd. I dag är det dock ovanligt att kommuner rent tekniskt kan dela information med regionerna. Att information kan delas vid upprättandet av det s.k. patientkontraktet är en central förutsätt-

ning. Som vi redovisat i tidigare delbetänkanden[40] har majoriteten av regionerna under 2018–2019 upphandlat nya journalsystem för framtidens vårdinformationsmiljö. Det är centralt att också kommunerna inkluderas i dessa upphandlingar och ges både teknisk och ekonomisk möjlighet att vara med och utforma framtidens vårdinformationsmiljöer och att vår föreslagna finansiering av utvecklingen också når kommunerna.

5.3.6 Konsekvenser för en jämlik vård

Förslagen bedöms ha positiva konsekvenser för en jämlik vård. Relationen mellan profession och patient blir mer jämlik när man har tillgång till samma information om vad som är planerat för mig som patient. Det förväntas också bidra till ökad jämlikhet mellan olika patientgrupper då möjligheten att få en individuell plan och därmed ett s.k. patientkontrakt utökas för att nå fler patienter än i dag.

5.3.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Det är i dag vanligare att kvinnor får stöd med samordning och daglig livsföring i form av socialtjänstinsatser än män. År 2018 fick en av fem kvinnor över 65 år minst en socialtjänstinsats medan motsvarande siffra för män var 12 procent.[41] Detta beror inte enbart på att kvinnor har sämre hälsa, utan också på att kvinnor får mindre hjälp av sin partner än män och därmed behöver hjälp och stöd från samhället i stället.[42] Att fler får möjlighet till en individuell plan och att komplexiteten att samordna olika insatser flyttas från patienten och dess närstående till hälso- och sjukvårdens aktörer förväntas få positiva konsekvenser för jämställdheten mellan könen, och då särskilt för den samordning som i dag görs av kvinnor för sina manliga partners.

[40] Se SOU 2019:29, *God och nära vård. vård i samverkan*, s. 69.
[41] Socialstyrelsen, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2018*, 2019.
[42] SKR, *Hemtjänsten i Botkyrka kommun – En gender budget-analys*, 2010.

Sid 999(1320)

5.3.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Vårt förslag rörande patientens möjlighet att begära ett patientkontrakt innebär att fler patienter får en sammanhållen, individuell plan då skyldigheten att upprätta ett patientkontrakt i praktiken innebär att en individuell plan behöver upprättas. Det förväntas i sin tur underlätta patienters möjligheter att vara delaktiga i sin vård och får en tryggare vårdupplevelse. Genom det s.k. patientkontraktet får vården bättre förutsättningar att bli mer personcentrerad vilket i sig är ett medel för att uppnå andra mål, exempelvis jämlikhet och effektivitet, och bidra till bättre medicinska resultat. Exempelvis följer patienter som är involverade i sin egen vård i större utsträckning behandlingsråd, vilket bidrar till både bättre medicinska resultat och högre effektivitet.[43]

5.3.9 Konsekvenser för vårdens professioner

Vårt förslag om patientkontrakt kommer inte ha någon annan direkt påverkan för vårdens professioner än de som vi beskrivit som konsekvenser av våra förslag om individuell plan och samverkan i kap. 4. Ett patientkontrakt förväntas ytterligare stärka patientens ställning och möjligheter att engagera sig och bli delaktig i sin egen vård, vilket förväntas ha positiva konsekvenser för vårdens professioner, då patienten får bättre förutsättningar för att bli en medskapare och en medlem i vårdteamet runt sig. Att ta tillvara patientens resurser kommer att innebära att vårdens professioner får bättre förutsättningar att utföra sitt uppdrag och ökar möjligheterna att ge en personcentrerad vård utifrån patientens behov och preferenser.

Det kan samtidigt innebära en omställning för hälso- och sjukvårdens professioner att möta patientens och dess närståendes ökade förväntningar på delaktighet utifrån förändrad reglering. Utredningens bedömning är dock att patienter i dagens hälso- och sjukvårdssystem förväntar sig möjlighet till en större delaktighet och medskapande än tidigare och vi bedömer att förslag som reglerar hur detta ska gå till underlättar för vårdens professioner i den förändringen.

[43] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Från mottagare till medskapare Rapport 2018:8*, 2018, s. 41.

5.3.10 Konsekvenser för företagen

Genom vårt förslag ökar behovet av it-system i vården som även kan tillhandahålla det. s.k. patientkontraktet, vilket kan förväntas skapa ökad efterfrågan på tjänster från hälso- och sjukvårdens it-leverantörer. Även om vi ovan beskrivit och beräknat kostnaden för en nationell it-lösning kommer olika patientgruppen vilja interagera med sitt patientkontrakt på olika sätt, utifrån sina preferenser och möjligheter, vilket i sin tur kommer skapa möjligheter för företagen att tillhandahålla sådana lösningar. Enligt branschorganisationen Swedish Medtech finns ca 640 medicinteknikföretag i Sverige, som alltså potentiellt skulle kunna leverera sådana lösningar. 180 av dessa är medlemmar i branschorganisationen. Företagen är dock i dag tämligen heterogena vilket återspeglar sig i den stora variation av produkter som de levererar. Det är alltså ett urval av företagen som kommer kunna dra nytt av affärsmöjligheten med patientkontrakt.[44]

Vad gäller de privata vårdgivarna kommer dom att träffas av skyldigheten att upprätta patientkontrakt på samma sätt som de offentliga. Olika regioner har dock ställt olika krav på privata vårdgivare gällande it-lösningar. I de fall de privata vårdgivarna använder samma it-stöd som de offentliga kommer anpassningen av systemen inte kräva någon extra insats. I de fall där de privata utförarna har egna it-lösningar kommer dessa kräva särskilda utvecklingsinsatser. Det är därför viktigt att den statliga finansieringen av it-utvecklingen som vi föreslår också når de privata utförarna för att säkerställa att alla patienter har möjligheter att få ett patientkontrakt, oavsett i vilken driftsform hälso- och sjukvården de får bedrivs.

5.3.11 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för EU-rätten, sysselsättningen, miljön, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för det brottsförebyggande arbetet.

[44] Swedish Medtech, *Medtechbranschen i siffror*, 2018.

5.4 Ikraftträdande

Sid 901(1320)

Den nya bestämmelsen om patientkontrakt föreslås träda i kraft tidigast den 1 januari 2024.

Skäl för utredningens förslag: Den här föreslagna lagändringen är nära sammanhängande med de föreslagna ändringarna i kap. 4, och bör liksom dem enligt utredningens mening införas så snart som möjligt för att underlätta och säkra framdriften i det pågående omställningsarbetet i hälso- och sjukvården. För att potentialen i detta förslag fullt ut ska kunna realiseras krävs dock att ett digitalt verktyg, motsvarande behoven som beskrivits ovan, utvecklas. Detta förväntas också medföra behov av vissa anpassningar hos huvudmännen i form av såväl regioner som kommuner.

Med hänsyn tagen till lagstiftningsprocessen samt utvecklingen av ett digitalt verktyg bedömer utredningen att lagstiftningen tidigast kan träda i kraft den 1 januari 2024. I utredningens mening bör ett digitalt verktyg finnas på plats innan lagstiftningen träder i kraft. Ikraftträdandedatum bör därför slutligt avgöras utifrån när ett sådant verktyg kan tillgängliggöras.

6 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

I utredningens tidigare betänkanden har vi genomgående belyst området Forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Att säkerställa utveckling och innovation är en avgörande och central del i ett hållbart och uthålligt samhälle omfattande såväl miljömässig som social och ekonomisk hållbarhet. FoUU är ett av de perspektiv som nogsamt måste beaktas i omställningen till den nära vården, när hälso- och sjukvården skiftar fokus från den traditionella akutsjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner.

Vad gäller utbildning har det varit en fråga som utredningen belyst i samtliga tidigare betänkanden. Frågan om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdssektorn är en av de största moderna samhälleliga utmaningarna i Sverige och många andra länder. Utifrån detta resonemang blir också utbildning i alla dess former, som grund för en adekvat kompetensförsörjning, en central fråga i utredningens dialoger liksom i utredningens interna arbete. Till skillnad från vad som är fallet när det gäller forskning är huvudmännens ansvar för utbildning, utöver allmäntjänstgöring (AT) och specialisttjänstgöring (ST) för läkare, inte reglerat i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), något som vi beskrivit i tidigare betänkanden.[1] Många har lyft till oss att även om det är självklart för alla att ett så kun-

[1] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, avsnitt 9.2.6; SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, avsnitt 8.2.2.

Sid 903(1320)

skapsorienterat område som hälso- och sjukvård är helt beroende av kopplingen till utbildning riskerar det, genom att inte finnas med i den lagstiftning som reglerar kärnverksamheten, att bli satt på undantag. För att säkra framtidens kompetensförsörjning måste alla aktörer ta ett aktivt ansvar och finnas med vad gäller utbildningsinsatser på olika nivåer. Vi har tidigare meddelat vår avsikt att återkomma i frågan om behovet av att reglera även utbildningsuppdraget i HSL.

Vad gäller forskning har vi redan belyst utmaningarna vad gäller resursöverföring från sjukhusbaserad verksamhet till nära vård på längre sikt, inte bara i ekonomiska termer, utan också vad gäller kultur och kompetensförsörjning. I vårt andra delbetänkande föreslår vi att det i förordning regleras att det ska bedrivas forskning inom regioners och kommuners primärvård.[2] I vårt tredje delbetänkande beskriver vi ett antal utmaningar vad gäller forskningsområdet, och lyfter goda exempel och pågående initiativ inom området.[3] I det följande redogör vi för inspel på dialogfrågor i det föregående betänkandet, och lyfter särskilt ett pågående arbete kring förslag på finansiering av forskning inom primärvård och specifikt på det allmänmedicinska området.

6.1 Utbildningens roll i omställningen

6.1.1 En fråga utanför utredningens direktiv

Utbildningens roll i omställningen till en god och nära vård är alltså en fråga som vi inte har specifikt i våra direktiv att utreda. Som vi identifierat i vår färdplan är en fungerande kompetensförsörjning dock en förutsättning för den pågående omställningen och goda utbildningsmöjligheter är en självklar del av en sådan kompetensförsörjning. Det har till oss framförts önskemål om att vi tar oss an frågan om att lagreglerna utbildningsansvaret, inte minst från professioner och lärosäten. Utredningen har därför valt att i detta betänkande, liksom gjorts även i våra tidigare betänkanden, lyfta utbildningens roll och betydelse för omställningen.

Den utbildning som vi i detta kapitel resonerar kring är i huvudsak den verksamhetsförlagda utbildning som ingår i hälso- och sjukvårdsutbildningars utbildningsplaner, oavsett huvudman för utbild-

[2] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, avsnitt 9.2.6.
[3] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, avsnitt 8.1.

ningen, och som förläggs till de kliniska verksamheterna. Även andra begrepp än verksamhetsförlagd utbildning används för sådan utbildning, såsom t.ex. praktik, verksamhetsintegrerat lärande och arbetsplatsförlagt lärande. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) används här som ett samlingsbegrepp för alla dessa begrepp som bygger på pedagogiska modeller för samverkan och integrering mellan utbildning och arbetsliv. Utöver vikten av ett fungerande verksamhetsförlagt lärande, lyfter utredningen vikten av goda förutsättningar för fortbildning, dvs. möjligheter till fortsatt lärande. Även om fokus i detta kapitel ligger på de kliniska utbildningarna vill utredningen också understryka behovet av adekvat kompetensförsörjning av vårdens administrativa och stödjande yrkeskategorier.

6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården

Begreppet utbildning

Utbildning är ett brett begrepp som kan innefatta bl.a. vidareutbildning, fortbildning, uppdragsutbildning och vad som i vardagligt tal benämns grundutbildning. Även läkarnas AT och ST, som är just tjänstgöring, kan betraktas som utbildning. De olika utbildningsbegreppen används olika och kan ha olika innebörder. Med vidareutbildning avses t.ex. i vissa sammanhang en obligatorisk fortsättning på en grundutbildning, i andra sammanhang en utbildning som en arbetstagare går i syfte att utveckla sina kunskaper inom sitt yrkesområde. Styr- och resursutredningen, den så kallade Struten, vars uppdrag var att göra en samlad översyn av universitetens och högskolornas styrning och resurstilldelning, benämner t.ex. vidareutbildning och fortbildning gemensamt som fortbildning.[4] Uppdragsutbildning kan vara en form av fortbildning beroende på syftet med utbildningen.

[4] SOU 2019:6, *En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan*.

Definierade utbildningskategorier

Högskoleutbildning

Utbildningar vid universitet och högskolor under statligt huvudmannaskap är indelade i tre utbildningskategorier; grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå.[5] För dessa utbildningar tillämpas högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100). Utbildning på grundnivå ska väsentligen bygga på kunskaper från gymnasieskolan, utbildning på avancerad nivå väsentligen på kunskaper från utbildning på grundnivå och utbildning på forskarnivå väsentligen på kunskaper från utbildning på avancerad nivå.[6]

Indelningen i tre utbildningskategorier har gällt sedan 2007 och har sin bakgrund i en anpassning av den svenska högre utbildningen till Bolognaprocessen.[7] Bolognaprocessen innefattar en målsättning om att de deltagande länderna ska ha strukturer för den högre utbildningen som huvudsakligen är baserade på tre cykler eller nivåer, där varje nivå ska förutsätta och bygga på studier på tidigare nivå. Före 2007 var högre utbildning i stället indelad i två kategorier; grundläggande högskoleutbildning och forskarutbildning.[8] Det angavs då uttryckligen i lagtext att det i grundläggande högskoleutbildning ingick fortbildning och vidareutbildning. Någon sådan lydelse finns inte i dag.

Att fortbildning och vidareutbildning utmönstrades ur lagtexten berodde på regeringens bedömning att de inte kunde ses som egna utbildningskategorier. Regeringen uttalade att universitet och högskolor har ett stort ansvar att erbjuda utbildning som motsvarar efterfrågan från personer som önskar fortbilda sig eller vidareutbilda sig, men att fortbildning och vidareutbildning inte är egna definierade utbildningskategorier. I stället är det individens syfte och avsikt med utbildningen som avgör om den kan sägas vara fortbildning eller vidareutbildning.

I Styr- och resursutredningens betänkande föreslås att universitets och högskolors ansvar för det livslånga lärandet i form av yrkesverksammas fortbildning och vidareutbildning åter ska anges i högskolelagen.[9] Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande

[5] 1 kap. 7 *§ högskolelagen* (1992:1434).
[6] 1 kap. 9 a § *högskolelagen* (1992:1434).
[7] Prop. 2004/05:162 *Ny värld – ny högskola*, s. 85 f.
[8] Se 1 kap. 7 § högskolelagen i dess tidigare lydelse.
[9] SOU 2019:6, *En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan*.

i Regeringskansliet. En reglering menar den utredningen förstärker det politiska signalvärdet av fortbildning, och bidrar till att lyfta frågan i lärosätenas prioriterings- och uppföljningsarbete.

Uppdragsutbildning

Universitet och högskolor kan utöver det reguljära utbildningsutbudet erbjuda utbildningar för yrkesverksamma genom s.k. uppdragsutbildning. Med uppdragsutbildning avses utbildning som lärosätena anordnar på uppdrag av myndigheter, företag eller andra organisationer, dvs. juridiska personer. Uppdragsgivaren, som betalar en avgift för utbildningen, kan exempelvis vara ett företag som beställer en kurs för fortbildning av sina anställda. Den offentliga sektorn är dock den absolut dominerande beställaren, främst vård- och skolsektorn.[10]

Högskolelagen och högskoleförordningen är inte direkt tillämpliga på uppdragsutbildningar. I stället tillämpas förordningen (2002:760) om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor.[11] I förordningen finns inga bestämmelser motsvarande de i högskolelagen och högskoleförordningen om t.ex. behörighetskrav och regler kring disciplinära åtgärder.

De ursprungliga intentionerna med uppdragsutbildning var behovet av att fort- och vidareutbilda människor eller utveckla deras kompetens som ett led i utvecklingen av de företag eller myndigheter där de var anställda. På många kunskapsintensiva arbetsplatser är systematisk kompetensutveckling nödvändigt för att klara verksamheten.

Universitetskanslersämbetets (UKÄ) rapport om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor visar samstämmighet bland lärosätena om uppdragsutbildningens värde för samverkan med olika delar av samhället och för lärosätenas övriga verksamhet. Enligt vissa lärosäten leder uppdragsutbildningen till utveckling av ordinarie utbildning och forskning genom att verksamheten tillförs erfarenheter från yrkeslivet.[12]

---

[10] Prop. 2001/02:15, *Den öppna högskolan*, s. 81.
[11] För uppdragsutbildningar tillämpas också Universitets- och högskolerådets föreskrifter om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor, UHRFS 2013:11.
[12] UKÄ, *Uppdragsutbildning vid universitet och högskolor – Redovisning av ett regeringsuppdrag, Rapport 2016:8*, 2016.

Värt att lyfta är den problematik som kan finnas i behovet av uppdragsutbildningar. Det går att argumentera för att det vore mer ändamålsenligt om universitet och högskolor genom den statliga skattefinansieringen hade förmåga och resurser att tillhandahålla reguljära utbildningar i en omfattning som tillgodosåg vårt gemensamma välfärdssamhälles behov, i stället för att t.ex. regioner och kommuner behövde köpa in uppdragsutbildningar. På så sätt skulle det undvikas att allmänheten, i egenskap av skattebetalare, betalar två gånger för utbildning. Samtidigt har arbetsgivare ett ansvar för personalens kompetensutveckling. Många arbetsgivare köper insatser för sådan utveckling, från universitet eller högskola eller från andra aktörer. Uppdragsutbildningar från universitet eller högskola bidrar då på ett bra sätt till att tillgodose kompetensutvecklingsbehovet.

Utbildning vid yrkeshögskola

I enlighet med sin instruktion ska Myndigheten för yrkeshögskolan verka för att behoven av eftergymnasial yrkesutbildning, som inte är utbildning enligt högskolelagen eller kan leda fram till en examen enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina, tillgodoses.[13] Myndigheten analyserar arbetsmarknadens behov av utbildningar inom yrkeshögskolan, beslutar vilka utbildningar som ska ingå i yrkeshögskolan och beviljar statliga medel till utbildningsanordnarna. Utbildningarna är oftast mellan ett och tre år långa. Under utbildningen får de studerande kombinera teoretiska studier med arbetsplatsförlagda kurser som kallas Lärande i arbete (LIA).[14] Bland de utbildningar som ingår i yrkeshögskolan finns flera inom vårdområdet, t.ex. utbildningar till medicinsk sekreterare/vårdadministratör, skötare och specialistundersköterska.

Utbildning på gymnasial nivå

Utbildningen i gymnasieskolan består av nationella program uppdelade i antingen yrkesprogram eller högskoleförberedande program.[15] Utbildningen till undersköterska, som ges på gymnasial nivå

[13] Förordning (2011:1162) *med instruktion för Myndigheten för yrkeshögskolan*.
[14] Myndigheten för yrkeshögskolan, *Yrkeshögskolan.*
[15] 15 kap. 7 § *skollagen* (2010:800).

genom vård- och omsorgsprogrammet, är ett exempel på ett yrkesprogram, dvs. en yrkesförberedande utbildning. Det ska dock noteras att undersköterska i dag är en anställningsform och att det inte är utbildningen i sig som leder till titeln undersköterska.

Det är i regel kommunen som är huvudman för gymnasieskolor i offentlig regi. Kommunen kan erbjuda utbildning som den själv anordnar eller som anordnas av en annan kommun eller region, då med samverkansavtal med kommunen eller regionen. I vissa avseenden kan också en region vara huvudman för gymnasieskolan, t.ex. avseende anordnande av utbildningar på nationella program som avser vård och omsorg. Gymnasieutbildning kan också ges vid en fristående gymnasieskola.

Reglering av olika yrken inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården verkar många olika yrkesgrupper. Flertalet av dessa kräver eftergymnasial utbildning och är legitimationsyrken, som är tydligt reglerade. Det finns också många yrken med utbildning på gymnasial och eftergymnasial nivå, där det generellt saknas tydlig reglering av utbildningarnas innehåll. Nedan ges en kort överblick av yrken som har, eller är på väg att få, en tydlig nationell reglering av utbildningarnas innehåll.

Legitimationsyrken

Vilka yrken inom hälso- och sjukvården som är så kallade legitimationsyrken regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Yrkena i fråga är apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.[16] Utbildning till samtliga dessa yrken är på eftergymnasial nivå. En legitimation fungerar som en garanti för en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper. Den som är legitimerad har skyddad yrkestitel, vilket innebär att yrkestiteln i fråga endast får användas av den som har legitimation i samma yrke. Legitimation är vidare en förut-

[16] 4 kap. 1 § PSL.

Sid 909(1320)

sättning för att få utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, s.k. ensamrätt till yrket. Det är Socialstyrelsen som prövar ansökningar om legitimation.

Undersköterskeyrket

Utbildning till en senare anställning som undersköterska, som i dag inte är ett reglerat yrke, ges genom yrkesutbildning vid gymnasieskola genom vård- och omsorgsprogrammet. Den största delen av de i dag yrkesverksamma undersköterskorna har dock i stället för gymnasieutbildning genomgått någon form av vuxenutbildning. En liten del av de som har anställning som undersköterskor har vidare inte fullgjort någon utbildning som avser att leda till en undersköterskeanställning. Bland de som har fullgjort en sådan utbildning har drygt en fjärdedel genomgått gymnasieutbildning inom vård och omsorg. Resterande tre fjärdedelar har genomgått någon form av vuxenutbildning.[17]

Utredningen Reglering av yrket undersköterska tillsattes av regeringen mot bakgrund av ett behov av att främja undersköterskeyrket och säkerställa tillvaratagande av undersköterskornas kompetens. Utredningen, som lämnade sitt slutbetänkande i april 2019, har identifierat relativt utbredda brister i kompetensen hos undersköterskorna och menar att det har en direkt effekt på utförandet av arbetsuppgifterna. Utredningen menar att bristerna kan ses som en konsekvens av att undersköterskeyrket hittills varit oreglerat och föreslår därför att yrket ska regleras med en skyddad yrkestitel. Genom förslaget om en skyddad yrkestitel menar utredningen att kvaliteten i verksamheterna kommer förbättras och intresset för att utbilda sig till och arbeta som undersköterska att öka.[18] Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

[17] Se SOU 2019:20, *Stärkt kompetens i vård och omsorg*, avsnitt 5.3.
[18] SOU 2019:20, *Stärkt kompetens i vård och omsorg.*

I lag reglerade ordningar för specialisering

Vidareutbildning i form av specialisering är avseende läkare och sjuksköterskor reglerad i lag.[19]

Specialisering för läkare

Läkaryrket är ett legitimationsyrke och ett ensamrättsyrke, vilket innebär att endast legitimerade läkare eller läkare med ett visst särskilt förordnande har rätt att utöva det. Förutsättningarna för en legitimerad läkare att uppnå specialistkompetens regleras i PSL, patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) (PSF) och i föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. I PSF uttrycks att läkaren för specialistkompetens ska förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå handledd specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Under specialiseringstjänstgöringen är läkaren anställd av regionen som också bär konstadsansvaret för den avlönade tjänstgöringen. Det är Socialstyrelsen som genom föreskrifter och allmänna råd beslutar vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som gäller inom respektive specialitet. Dessa regleras i en särskild publikation benämnd målbeskrivningar. Det är också Socialstyrelsen som beslutar om indelning och benämning av specialiteterna där specialistkompetens kan uppnås.

Översyn av och kommande ändringar i läkarutbildningen

Sedan flera år tillbaka har frågan om en förändring av läkarutbildningen behandlats.[20] Utifrån förslag lämnade bl.a. i en promemoria utarbetad inom regeringskansliet[21] har regeringen genom en förordningsändring beslutat om en förlängning av grundutbildningen från fem och ett halvt till sex år. Riksdagen har vidare beslutat att ta bort kravet på allmäntjänstgöring för läkarlegitimation samt att specialisttjänstgöringen ska inledas med en obligatorisk fristående introduk-

[19] Sådan specialiseringsordning finns även för sjukhusfysiker och tandläkare, se 4 kap. 8 och 9 §§ PSL.
[20] Redan 2013 lämnades förslag till regeringen om en förändrad läkarutbildning genom Läkarutbildningsutredningens betänkande *För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning* (SOU 2013:15).
[21] U2018/02704/UH, *En sexårig utbildning för läkarexamen*.

tionsdel till hälso- och sjukvården i form av bastjänstgöring under ca ett år, ett s.k. basår. Basåret är ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare. Lagändringen i vilken kravet på allmäntjänstgöring tas bort börjar gälla den 1 juli 2020. Bestämmelserna om en sexårig grundutbildning gäller för utbildning som bedrivs och examination som utfärdas efter utgången av juni 2021. Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, inklusive bastjänstgöring, som nu är ute på remiss. Avsikten är att föreskrifterna och de allmänna råden ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Syftet med den nya läkarutbildningen är att skapa ett mer sammanhållet utbildningssystem och en utbildningsstruktur som leder till specialister med högre kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av vård.

Specialisering för sjuksköterskor

Sjuksköterskeyrket är ett legitimationsyrke. Yrkestiteln är skyddad, vilket innebär att endast den som är legitimerad sjuksköterska får använda titeln sjuksköterska. Det finns en reglerad ordning för specialistutbildning. Förutsättningarna för en legitimerad sjuksköterska att få kalla sig specialistsjuksköterska regleras i PSF och i bilaga 2 till högskoleförordningen, vilken benämns examensordningen. För att få kalla sig specialistsjuksköterska ska sjuksköterskan vid universitet eller högskola ha avlagt specialistsjuksköterskeexamen. Specialistsjuksköterskeutbildningen ges inom flera olika inriktningar och omfattar 60 högskolepoäng, dvs. ett år av heltidsstudier, med undantag för inriktningen mot distriktsköterska, som i dag omfattar 75 högskolepoäng.[22] I examensordningen anges målen med utbildningen och vilka kunskaper och färdigheter m.m. som ska erhållas för examen, den så kallade examensbeskrivningen. Generella kunskaper och förståelser, färdigheter och förmågor samt förhållningssätt som krävs för alla specialistsjuksköterskor, oavsett inriktning, anges här. Härutöver anges särskilda färdigheter och kunskaper som krävs för vissa specificerade inriktningar.

[22] I *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)*, föreslås att alla specialistsjuksköterskeutbildningar ska omfatta 60 högskolepoäng, inklusive inriktningen mot distriktsköterska.

För specialistsjuksköterskeexamen ska en viss del av utbildningen vara verksamhetsförlagd. Omfattningen av den verksamhetsförlagda delen ska, enligt vad som anges i examensbeskrivningen, vara anpassad efter behovet för respektive inriktning.

Specialistsjuksköterskeutbildningen berättigar till studiestöd men finansieras i övrigt som utgångspunkt av studenten själv och kan dessutom komma att kräva tjänstledighet. Bristen på specialistsjuksköterskor är stor och för att inte finansieringsfrågan ska vara ett hinder mot att fler sjuksköterskor specialistutbildar sig, har olika former för finansierad utbildning arbetats fram. Vårdförbundet har t.ex. tagit fram modellen akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST) där specialistutbildningen är en del av anställningen. Vissa regioner har på andra sätt gjort satsningar med möjlighet för sjuksköterskor att studera till specialister med bibehållen lön.

Specialistsjuksköterskeutbildningen är under översyn. I november 2018 lämnade Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08) sitt betänkande *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter* (SOU 2018:77) till regeringen. Ärendet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Specialiseringsordningar som inte regleras av staten

Även vissa andra yrkesgrupper än läkare och sjuksköterskor har identifierat ett behov av specialiserad kompetens inom sitt yrkesområde. De har därför, på initiativ av sitt fack- eller yrkesförbund, tagit fram egna ordningar för specialisering. Sådana specialiseringsordningar finns t.ex. avseende fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och psykologer. Dessa yrkesgrupper bestämmer själva, genom sina förbund, förutsättningarna och kraven för specialisering. För att påbörja en specialisering krävs, förutom föregående utbildning på grundnivå, erfarenhet av kliniskt arbete under ett antal år. Inom samtliga specialiseringsordningar finns flera olika specialiseringsområden.

Bland annat för att undvika stora skillnader i förutsättningarna att specialisera sig inom sitt yrkesområde och med motiveringen att en oskyddad specialisttitel äventyrar patientsäkerheten, driver professionerna frågan om att specialiseringen ska bli reglerad i lag. En

Sid 913(1320)

sådan reglering av specialiseringsordningen anses möjliggöra för fler yrkesverksamma att vidareutbilda sig inom ramen för sin tjänst.

Även om nu nämnda specialiseringsordningar inte är rättsligt reglerade, efterfrågas specialisering som kompetens i formella sammanhang. Inom Region Stockholm finns t.ex. ett särskilt vårdval inom specialiserad fysioterapi. Med specialisering avses då den ordning för specialisering som yrkesförbundet Fysioterapeuterna har tagit fram.

Omfattningen av verksamhetsförlagt lärande varierar beroende på utbildning och lärosäte

För vissa utbildningar är omfattningen reglerad i författning

Alla utbildningar inom hälso- och sjukvårdens område har inte i svensk författning angivna krav på att VFU ska utgöra en obligatorisk del för examen. Målen i examensbeskrivningarna är i stället uttryckta på ett sådant sätt att de ska inkludera de kunskaper och kompetenser som studenterna tillägnar sig genom både teoretisk och praktisk utbildning. VFU ingår ändå många gånger som en obligatorisk del, men omfattning och placering har bestämts av respektive universitet eller högskola och preciserats i den utbildningsplan som respektive lärosäte tagit fram. Att olika utbildningar har olika stort inslag av VFU beror på lärosätenas stora frihet att själva besluta om utbildningarnas innehåll, däribland omfattningen av det verksamhetsförlagda lärandet. Var och i vilken omfattning den verksamhetsförlagda utbildningen ska genomföras skiljer sig således åt hos olika lärosäten och är inte nationellt enhetligt för respektive utbildning.

För vissa utbildningar anges dock i författning i vilken omfattning VFU ska ingå. Alla gymnasiala yrkesprogram, dit t.ex. utbildningar inom vård och omsorg hör, ska t.ex. enligt skollagen innehålla arbetsplatsförlagt lärande.[23] Det arbetsplatsförlagda lärandet ska omfatta minst 15 veckor.[24] Huvudmannen, dvs. kommunen, ansvarar för att ordna platser för det arbetsplatsförlagda lärandet. Om sådana platser inte kan erbjudas får utbildning som huvudregel inte anord-

[23] 16 kap. 16 § andra stycket *skollagen* (2010:800).
[24] 4 kap. 12 § första stycket *gymnasieförordningen* (2010: 2039).

nas.[25] För den elev som deltar i arbetsplatsförlagda studier ska det utses en handledare. Handledaren ska ha nödvändiga kunskaper och erfarenheter för uppdraget och även i övrigt bedömas vara lämplig.[26]

För utbildningar som leder till kvalificerad yrkeshögskoleexamen, såsom t.ex. yrkeshögskolans utbildningar till medicinsk sekreterare, ska minst en fjärdedel av utbildningstiden bestå av lärande i arbete på en arbetsplats.[27]

Gällande utbildning till specialistsjuksköterska ska studenten enligt examensordningen ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen av en omfattning som är anpassad efter behovet för respektive inriktning. I apotekarutbildningen ska enligt samma förordning ingå sex månader apotekspraktik och avseende psykoterapeutexamen gäller att studenten under utbildningen ska ha haft deltidstjänstgöring med psykoterapeutiska uppgifter.

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet[28] syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis avseende reglerade yrken. För vissa utbildningar finns i direktivet angett hur stort inslag av praktik eller motsvarande moment som ska ingå. Avseende utbildning till sjuksköterska anges att denna ska omfatta minst tre års utbildning eller 4 600 timmars teoretisk och klinisk undervisning och att den kliniska undervisningen ska utgöra minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen.[29] Gällande utbildning till farmaceut anges att minst sex månaders praktiktjänstgöring på ett apotek eller på ett sjukhus ska ingå i den fem år långa utbildningen.[30]

Direktivet hanterar också frågan om fortbildning. I artikel 22 i direktivet anges att det genom fortbildning ska säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändig för att yrkesinsatserna ska bibehållas på säker och effektiv nivå.

---

[25] 4 kap. 12 § fjärde stycket och 13 § första stycket gymnasieförordningen (2010: 2039).
[26] 4 kap. 14 § *gymnasieförordningen* (2010: 2039).
[27] 14 § förordning (2009:130) *om yrkeshögskolan*.
[28] Europaparlamentets- och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 *om erkännande av yrkeskvalifikationer.*
[29] *Yrkeskvalifikationsdirektiv*et, artikel 31.
[30] *Yrkeskvalifikationsdirektivet*, artikel 44.

Sid 915(1820)

Allmänna bestämmelser i direktivet genomförs i svensk lagstiftning genom lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Särskilda bestämmelser som bara rör vissa reglerade yrken och som genomför delar av yrkeskvalifikationsdirektivet finns i stället i de författningar där utövandet av dessa yrken regleras.

Några exempel på hur den verksamhetsförlagda utbildningen förläggs

Genom dialoger med och inspel från företrädare för förbund och organisationer har utredningen tagit del av exempel på hur den verksamhetsförlagda utbildningen är förlagd inom olika utbildningar och hos olika lärosäten. I ett exempel på vård- och omsorgsprogram inom den kommunala gymnasieskolan, dvs. i utbildningen till undersköterska, ingår totalt 18 veckors arbetsplatsförlagt lärande under de tre studieåren. I årskurs 1 ingår sex veckor, varav en under höstterminen och fem under vårterminen. I årskurs 2 ingår också sex veckor, samtliga under höstterminen, och i årskurs 3 ingår sex veckor under vårterminen. Den verksamhetsförlagda utbildningen i årskurs 1 sker inom äldreomsorgen och i årskurs 2 och 3 inom LSS-verksamhet, psykiatri eller hälso- och sjukvård, beroende på vilken programfördjupning studenten har valt. Det kan också noteras att det föreligger en stor variation, 5–15 veckor, när det gäller läkarutbildningens VFU på vårdcentral. Detta är något som även uppmärksammats vid Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvård.

Avseende utbildning till fysioterapeut, som inte har någon i författning reglerad omfattning avseende verksamhetsförlagt lärande, kan som exempel anges att fysioterapiutbildningen vid Karolinska Institutet i Stockholm består av verksamhetsintegrerat lärande i två dagar under termin 1, en till tre dagar inom öppen- eller slutenvården under termin 2, sex veckor kliniskt träningscentrum och slutenvård under termin 3, två dagar neurologi, fyra dagar metodik, sex dagar pediatrik/barn samt fem dagar geriatrik/äldre under termin 4, tio dagar öppenvård under termin 5 samt två dagar vid klinisk utbildningsavdelning eller klinisk undervisningsmottagning och tio dagar klinisk fördjupning under termin 6.

För farmaceuterna, i vilket innefattas både receptarie och apotekare, ingår i alla lärosätens utbildningsprogram verksamhetsförlagt lärande. Den görs på öppenvårdsapotek. På receptarieprogrammet gör studenterna nio veckors VFU på sjätte tillika sista terminen. Innehållet är detsamma på samtliga lärosäten. Avseende apotekarprogrammet är den verksamhetsförlagda utbildningen olika fördelad vid olika lärosäten. I Umeå genomförs en vecka under termin 1, nio veckor under termin 6 och 16 veckor under termin 10. I Uppsala och Göteborg genomförs sex veckor sådan utbildning under termin 5 och 20 veckor under termin 10.

Samverkan kring verksamhetsförlagt lärande mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdens aktörer

Regionernas och kommunernas ansvar att medverka till verksamhetsförlagd utbildning är inte reglerat i HSL

Staten, regionerna och kommunerna är alla ansvariga för utbildning i någon form. Regionernas ansvar att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd AT- och ST-tjänstgöring är reglerat i lag. Av 10 kap. 5 § HSL framgår att det i regionen ska finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation. I samma bestämmelse anges att det i regionerna också ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring. Omfattningen ska, enligt vad som uttrycks i HSL, motsvara det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.[31]

Vidare är en läkares skyldighet att handleda andra läkarstudenter reglerad i lag. Om läkaren arbetar där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen är denne skyldig att biträda vid handledning. En specialistutbildad läkare är härutöver i regel skyldig att inom sitt verksamhetsområde ge den undervisning och den examination som

[31] Mot bakgrund av förändringarna av läkarutbildningen kommer lydelsen i 10 kap. 5 § HSL from. den 1 juli 2020 i stället vara att det i regionen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Sid 917(1320)

behövs för att högskoleutbildningen för läkarexamen ska kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt.[32]

Hälso- och sjukvården har ett stort utbildningsuppdrag, men vad gäller regioners och kommuners ansvar att medverka till att studenter ges möjlighet till VFU i deras vårdverksamheter, är detta inte reglerat i HSL. I stället sker samverkan i utbildningsfrågan med stöd av den s.k. principöverenskommelsen och genom avtal.

Principöverenskommelse om ett statligt övertagande av huvudmannaskapet för regionernas vårdhögskoleutbildningar

I juni 1998 tillsattes den så kallade Vårdkommissionen med uppgift att kartlägga rekryteringsbehovet inom vård- och omsorgssektorn, analysera villkor som påverkar rekryteringen samt ge förslag till åtgärder mot kommande bristsituation inom vårdyrkena. En del av kommissionens uppdrag bestod i att diskutera huvudmannaskapet för de så kallade medellånga vårdutbildningarna, vilka bl.a. inbegrep arbetsterapeut-, barnmorske-, fysioterapeut- och sjuksköterskeutbildningen. Vid tidpunkten för kommissionens uppdrag var regionerna (då landstingen) huvudmän för dessa utbildningar. Kommissionens arbete utmynnade i ett förslag om att huvudmannaskapet för dessa vårdhögskoleutbildningar skulle överföras till staten.[33] Skälen var att rollfördelningen med ett huvudmannaskap där regionen är finansiär medan den statliga högskolan är utförare av utbildningen ansågs otydlig. En principöverenskommelse om ett förändrat huvudmannaskap utformades, vilken dokumenterade de principer som parterna ömsesidigt ansåg skulle ligga till grund för det överförande av huvudmannaskapet som senare ägde rum. Principöverenskommelsen finns antecknad i bilaga 3 till propositionen *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar*.[34] Regeringen, som uttalade att klinisk praktik bör regleras i avtal mellan respektive högskola och region, resonerade kring behovet av samverkan dem emellan för att den kliniska praktiken skulle utvecklas och bli väl fungerande:

[32] 4 kap. 7 § *högskoleförordningen* (1993:100).
[33] Se Ds 1999:44, *Den ljusnande framtid är vård, Om vård och omsorg – en arbetsmarknad i utveckling*.
[34] Prop. 2000/01:71, *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.*

> Den kliniska praktiken är en nödvändig del av utbildningen och utgör för studenten den brygga som ska knyta an de teoretiska studierna med den kommande yrkesverksamheten. (…). Ett statligt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningarna förändrar inte behoven av kliniska utbildningsplatser. I principöverenskommelsen framhålls att parterna är ense om vikten av samverkan mellan högskola och vårdgivare för att utveckla den kliniska praktiken och ett huvudmannaskapsskifte kan tjäna som startskott för olika utvecklingsarbeten. Universitet och högskolor bör samverka med landstingen samt andra vårdgivare för att utveckla en väl fungerande klinisk praktik.

Regeringen påtalade även att det finns ett gemensamt intresse för högskolorna och primärvården att utveckla samverkansformer för att studenterna i sin utbildning ska ha tillgång till den sjukvård som kommunerna bedriver. Vidare resonerade regeringen kring behovet av att tillhandahålla praktikplatser i tillräcklig omfattning:

> Enligt principöverenskommelsen är inriktningen att landstingen ska erbjuda minst det antal praktikplatser med inriktning mot landstingens verksamhet som högskolan disponerar vid övertagandet och att genom ytterligare praktikplatser tillgodose framtida behov. Tillgången på praktikplatser är enligt samstämmiga bedömningar utbildningarnas kritiska moment. (…) Högskolorna har framfört att bristen på praktikplatser är ett allt mer växande bekymmer som med få undantag gäller generellt över hela landet. (…) I de utbildningsavtal som har tecknats mellan landsting och högskola garanterar landstingen att tillhandahålla viss volym av utbildningsplatser. Skulle landstinget i något fall inte kunna uppfylla detta åtagande förbinder sig landstinget att ersätta högskolan för detta, den s.k. garantiklausulen. Klausulen har endast behövt tillämpas i några enstaka fall.

De resonemang som regeringen förde kom att antecknas i 6 och 7 §§ i överenskommelsen med följande lydelser:

> 6 § En väl fungerande klinisk praktik är av grundläggande betydelse för en bra vårdhögskoleutbildning. Vid ett statligt huvudmannaskap är högskolan beroende av att landstingen även fortsättningsvis tillhandahåller praktikplatser i sin verksamhet. Inriktningen är att landstingen ska erbjuda minst det antal praktikplatser med inriktning mot landstingskommunal verksamhet som högskolan disponerar vid övertagandet och att genom ytterligare praktikplatser tillgodose framtida behov. Parterna är ense om vikten av samverkan mellan högskola och vårdgivare för att utveckla den kliniska praktiken.
>
> 7 § Det uppdrag som landstingen lagt på den statliga högskolan har lett till ett förtroendefullt samarbete. Parterna är ense om vikten av en fortsatt och utvecklad samverkan mellan landsting och högskola i ut-

Sid 919(1320)

bildningsfrågor även vid ett statligt huvudmannaskap för vårdhögskolorna. I denna samverkan utgör landstingens representation i berörda högskolestyrelser ett betydelsefullt inslag.

I samband med utformandet av principöverenskommelsen uttalade sig regeringen om lämplig storlek på ersättningen till regionerna för tillhandahållandet av utbildningsplatser. Regeringen bedömde vid denna tidpunkt att regioner för den kliniska utbildning som är förlagd till regionernas verksamheter, om inte annat överenskoms, bör få ersättning från högskolan med 1 200 kronor per student och praktikvecka.

Inom ramen för principöverenskommelsen gjordes ingen överenskommelse om ersättning för den kliniska praktiken mellan staten och kommunerna. I budgetpropositionen för 2009 uttalade regeringen dock att det är viktigt att lärosätena även kan använda de möjligheter till praktikplatser som de kommunala vårdgivarna ger och att det därför bör stå lärosätena fritt att teckna avtal om ersättning för klinisk praktik även med kommuner. Regeringen påtalade vikten av att lärosäten och sjukvårdshuvudmännen gemensamt och långsiktigt planerar de verksamhetsförlagda momenten i utbildningarna, så att vårdgivarna kan medverka i utbildningen på ett så tidsmässigt och kompetensmässigt effektivt sätt som möjligt.

Avtal om läkarutbildning och forskning

Genom det centrala avtalet om läkarutbildning och forskning, det e s.k. nationella ALF-avtalet, regleras samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Det nuvarande nationella ALF-avtalet gäller sedan den 1 januari 2015. Avtalsparter är staten och Region Stockholm, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län och Region Västerbotten. Staten ersätter genom avtalet de sju regionerna för de resurser som tas i anspråk för klinisk utbildning vid universitetssjukhusen och andra vårdenheter. Det nationella ALF-avtalet kompletteras med regionala avtal mellan berörda regioner och universitet. I de regionala avtalen ska bl.a. regleras hur enheter som ska bedriva verksamhetsintegrerad utbildning av läkare utses. Det gäller enheter såväl inom som utanför universitetssjukvården, inklusive enheter i andra regioner.

Kostnaderna för den del av grundutbildningen för läkare som är förlagd till sjukvårdshuvudmännens verksamheter förutsätts täckas av den ersättning som staten betalar till berörda huvudmän enligt det nationella ALF-avtalet. Ersättningen ska kompensera sjukvårdshuvudmännen för de merkostnader som uppkommer för undervisning, handledning, kursledning, administration etc. Som konstaterats ovan ska den kliniska utbildningen förläggas både till universitetssjukhus och andra vårdinrättningar. Enheter som mer regelmässigt utnyttjas för läkarutbildningen finns förtecknade i avtal mellan parterna.

Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor

Vårdförbundet har tagit fram en modell för utbildningsanställning för specialistsjuksköterskor. Modellen kallas akademisk specialisttjänstgöring (AST), och är en finansierad utbildning som ges med full lön och med villkor enligt kollektivavtal. Utbildningen ges av universitet eller högskola men delar av utbildningen genomförs i vårdverksamheten. Efter avslutad utbildning får sjuksköterskan en tjänst som specialistsjuksköterska i verksamheten.

Former för finansierad utbildning, där AST utgör ett exempel, har tagits fram för att finansieringsfrågan inte ska vara ett hinder mot att fler sjuksköterskor specialistutbildar sig. Flera regioner och kommuner har tecknat kollektivavtal om AST.

Andra avtal

Mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän och lärosäten ingås avtal i syfte att reglera övergripande principer för VFU.

Ett sådant exempel är ramavtalet mellan Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö universitet och Region Skåne. Avtalet gäller utbildning bl.a. till arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska inklusive specialistsjuksköterska. Genom avtalet åläggs Region Skåne bl.a. att tillhandahålla överenskommet antal platser för verksamhetsförlagt lärande, handledare med adekvat kompetens, introduktion och lokaler för utbildning. Lärosätena å sin sida åläggs bl.a. att beställa önskat antal platser för verksamhetsförlagt lärande och att erbjuda handledarutbildning. För den verksamhetsförlagda utbild-

Sid 921(1320)

ningen betalar lärosätena ersättning till regionen. Ersättningsbeloppet består av en fast del och en del som räknas upp årligen i enlighet med statens uppräkningar för budgetmedel för utbildning. För 2018 är totalbeloppet per student och studerandevecka 1 524 kronor. Ersättningen delas upp i två delar. En del baseras på beställda antal studerandeveckor och utgör 75 kronor per vecka. Återstående del om 1 449 kronor per vecka baseras på antalet faktiskt genomförda studerandeveckor. Den ekonomiska ersättning som Region Skåne får för att tillhandahålla platser för VFU ska enligt avtalet användas till handledarutbildning, pedagogisk utveckling, delfinansiering av tjänst som klinisk lärare/samordnande huvudhandledare, drift, utveckling och administration av gemensamt digitalt verktyg för planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen.

Ramavtal avseende den verksamhetsförlagda utbildningen finns också t.ex. mellan Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst och Västra Götalandsregionen. Avtalet avser i princip samma utbildningar och bygger på samma principer som det som ovan redogjorts för. År 2016 var ersättningen till regionen 1 405 kronor per studentvecka, ett belopp som räknas upp med index varje år.

6.1.3 Utbildningsrelaterade utmaningar för god kompetensförsörjning

Som konstaterats är en väl fungerande och ändamålsenlig kompetensförsörjning en förutsättning för att klara omställningen till en god och nära vård. Kompetensförsörjning handlar om att hitta rätt medarbetare, utveckla dem och behålla dem. Vi lever i ett kunskapsintensivt samhälle och med en snabb utveckling inom teknik och andra områden är medarbetarnas kompetens en viktig beståndsdel av en verksamhet. De förhållandevis goda sociala och socioekonomiska förhållandena i Sverige beror till stor del på vår förmåga att producera och förmedla ny kunskap och på utbildningssystemets kvalitet.

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och framtida rekryteringsmöjligheter. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande.

Verksamhetsförlagd utbildning och fortbildning

Ett led i att tillgodose behovet av kompetensförsörjning är att skapa möjlighet och utrymme för studenter att genomföra sin VFU i hälso- och sjukvårdsverksamheter som är relevanta för utbildningen i fråga. Den verksamhetsförlagda utbildningen är i hög grad fortfarande knuten till sjukhusen. Då fokus nu förskjuts alltmer från de stora sjukhusens vårdavdelningar till vård på andra vårdinrättningar och i hemmiljö, behöver den verksamhetsförlagda utbildningen göra samma förflyttning. Studenterna behöver, för insikt i och förståelse för kommande arbetsuppgifter, kunna genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen inom alla relevanta delar av hälso- och sjukvården. På så sätt ges t.ex. kunskap om de specifika förutsättningar det innebär att arbeta, ofta ensam, i patienters hem.

En relevant VFU skapar förutsättningar för medarbetare med hög kompetens och intresse inom sitt yrkesområde. Då den verksamhetsförlagda utbildningen många gånger kan leda till en kommande rekrytering, skapar sådan utbildning inom alla delar av hälso- och sjukvården också bättre förutsättningar för rekrytering inom alla delar av hälso- och sjukvården.

Ett annat led i att tillgodose behovet av kompetensförsörjning är att erbjuda hälso- och sjukvårdens befintliga medarbetare fortbildning. Vad som kan betecknas som fortbildning beror bl.a. på syftet med utbildningen för den enskilde deltagaren och på tidigare kunskaper och erfarenheter. Vad som utgör fortbildning för en person kan snarare betecknas som vidareutbildning för en annan. Med fortbildning avser vi generellt utbildning som ges för fortsatt lärande, oavsett skäl. Den enskilde medarbetaren kan vilja kompetensutveckla sig för egen personlig utveckling. Alternativt kan fortbildning i nya tekniker, arbetssätt m.m. vara nödvändig för att medarbetaren ska klara sina arbetsuppgifter och för att verksamheterna ska följa utvecklingen. Även människor med en gedigen utbildningsbakgrund behöver utveckla och förnya sina kunskaper. Möjligheter till fortbildning ökar förutsättningarna för en modern och kompetent hälso- och sjukvårdsverksamhet. Att erbjuda fortbildning skapar också en attraktiv arbetsplats och ökar förutsättningarna att behålla kompetent personal, då möjligheter till fortbildning efterfrågas i allt större utsträckning av hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Utmaningar för verksamhetsförlagd utbildning

Sid 923(1320)

För att behovet av VFU ska kunna tillgodoses behöver alla hälso- och sjukvårdens aktörer bidra. Det gäller huvudmän som planerar vården, oavsett om huvudmannen är regional eller kommunal, och vårdgivare som tillhandahåller den, oavsett om vårdgivaren driver sin verksamhet i offentlig regi eller i privat regi med offentlig finansiering. Faktorer såsom vårdverksamhetens storlek har förstås betydelse för i vilken omfattning vårdgivaren kan och bör bidra, men utgångspunkten behöver vara att alla vårdgivare kan medverka, utifrån hur huvudmannen väljer att planera sitt VFU-arbete. För att så ska ske behöver regioner och kommuner ställa krav på vårdgivarna om studentmottagande i den omfattning som behövs, och vårdgivarna behöver göra plats i sina verksamheter för verksamhetsförlagt lärande. Nedan resonerar utredningen kring ett antal olika utmaningar för VFU i dag. På nationell myndighetsnivå finns i dagsläget mycket lite sammanställt om VFU i andra utbildningar än lärarutbildningarna. Men problembilden som under de tre senaste åren framträtt i utredningens dialoger med berörda aktörer, och som också speglas i såväl budgetproposition som slutrapporten om Framtidens vårdkompetens, är samstämmig och i linje med det som nedan beskrivs. Även om situationen ser olika ut för olika yrkesgrupper instämmer även det stora flertalet fack- och professionsföreningar i utredningens referensgrupp för professioner i denna beskrivning.

En stor del av de kliniska utbildningsplatserna finns fortsatt inom regionens verksamhetsområden. En naturlig orsak till det kan möjligen vara att regionerna tidigare, i stället för som i dag staten, var huvudman för flera av vårdhögskoleutbildningarna. Det innebär att platser hos kommunala och privata vårdgivare inte är lika vanliga.[35] Både kommunal och privat hälso- och sjukvård utgör dock i dag en mycket stor del av det totala vårdutbudet, framför allt på primärvårdsnivå. I ett exempel från Västragötalandsregionen anger kommunerna utmaningar med få sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som en förklaring till bristen på VFU-placeringar.[36]

I budgetpropositionen för 2020 lyfts behovet av tillgång på platser för VFU. Här anges att tillgången till platser för VFU behöver säkras för att tillgången till utbildad personal i hälso- och sjukvården ska

[35] Jfr t.ex. SOU 2018:77, *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter*, s. 306–307.
[36] SOU 2018:77, *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter*, s. 306–307.

kunna öka. Vidare att regeringen, för att utbildningssatsningarna ska få avsedd effekt, noggrant följer situationen avseende tillgång till sådana platser inom hälso- och sjukvårdsutbildningarna.[37]

För utredningen har både professioner och utbildningsanordnare återkommande påtalat att fler aktörer behöver medverka i utbildningsinsatserna. Det har även påtalats att det ofta inte finns tillräckligt många eller rätt platser för läkares specialisttjänstgöring i verksamheterna, trots ett reglerat krav om att tillhandahålla platser efter behov. Att vissa vårdgivare ser sig förhindrade att ta emot studenter under utbildning kan förstås ha flera orsaker. Tidsbrist och bristen på handledare kan vara sådana skäl, liksom bristen på lokaler. Många verksamheter, bl.a. inom den kommunala hälso- och sjukvården, har begränsad erfarenhet av att utbilda och saknar vanan av att ta emot studenter. I vissa verksamheter har utbildningen låg status och prioriteras inte. Dialogen mellan de personer som avtalar om platserna och de som finns i verksamheterna kan också brista och den kliniska verksamheten känner inte alla gånger till kravställningarna från huvudmännen om att ta emot studenter.

När utredningen hos fackliga förbund och professionsorganisationer har ställt skriftliga frågor om eventuella utmaningar kopplade till den verksamhetsförlagda utbildningen, har t.ex. Dietisternas Riksförbund framhållit betydelsen av att vårdgivarna ger utrymme både tids- och lokalmässigt för att ta emot studenter, samt att tid och uppmuntran för handledaren att gå handledarkurser och fortbilda sig kontinuerligt ges. Vidare att dietisternas VFU till största delen förläggs hos kliniskt verksamma dietister inom regioner; vid sjukhus – både på avdelningar och mottagningar – samt inom primärvård och vårdcentraler. I enstaka fall förläggs den hos kliniska dietister inom kommunal verksamhet, vilket innebär att det är svårt för studenter att få tillräcklig klinisk erfarenhet hos dietister inom denna verksamhet.

Fysioterapeuterna hänvisar för problembeskrivning bl.a. till en återrapportering som institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska Institutet lämnat av sitt utbildningsuppdrag. I denna anges avseende fysioterapeutprogrammet att utbildningsuppdraget, inom framför allt privata verksamheter och i öppenvård, fortfarande inte uppfattas som en självklar del i verksamheten.

[37] Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020, Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*, s. 171.

Sid 925(1320)

Avseende arbetsterapeutprogrammet redogörs vidare för svårigheter att få verksamheter inom såväl regionen, kommunen som den privata sektorn att hålla avtalsbundna erbjudanden om platser för verksamhetsintegrerat lärande och att detta potentiellt drabbar studenterna som riskerar att stå utan en plats för VFU vid kursstart.

Företrädare för Sveriges Farmaceuter anger att den största utmaningen med verksamhetsförlagt lärande på apotek är att handledarna inte får tid att handleda. Det uppges ta sig uttryck i att apoteken inte vill skicka handledare på en tvådagarsutbildning för att bli handledare, att många studenter inte får sin handledartid varje vecka och att handledarna många gånger inte är förberedda när studenten kommer eller har en plan för studentens lärande. En ytterligare utmaning enligt Sveriges Farmaceuter är att bemanningen på apoteken ofta är så snävt tilltagen att studenterna ibland uppfattas som en resurs på apoteket, särskilt vid sjukdom bland personalen. Tidigare hade studenterna en temporär legitimation efter halva praktikperioden och kunde då expediera läkemedel, vilket i vissa fall ledde till att studenterna nyttjades som arbetskraft. I dag är det i stället handledaren som skriver under alla studentens expedieringar. En bärande princip måste enligt Sveriges Farmaceuter vara att studenter under praktiken inte ska utföra något ordinarie arbete åt apoteket, utan att de är i verksamheten som en del av utbildningen, vilket också innebär att de inte har någon lön. Rotationen på handledare och mobiliteten allmänt på arbetsmarknaden gör att det ibland kan uppfattas som svårt att få en kontinuitet i vilka apotek som erbjuder praktikplatser och det finns ett stort behov av utbildning till handledarrollen.

I Socialstyrelsens och UKÄ:s slutrapport Framtidens vårdkompetens, som omnämns nedan och närmare redogörs för i avsnitt 2.3.1, lyfts behovet av samarbete mellan lärosäten och vårdgivare om den verksamhetsförlagda utbildningen. Det konstateras att hälso- och sjukvårdens kapacitet för den verksamhetsförlagda utbildningen är en viktig faktor i dimensioneringen av högskolans utbildningar och att vårdgivarna behöver arbeta med att utöka utbildningskapaciteten. I rapporten påtalas också vikten av att öka möjligheterna till VFU utanför sjukhusen och i kommunala verksamheter och att bristen på handledare är en begränsande faktor.

Sid 926(1320)

Landstingsrevisorerna i Region Stockholm, som granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser, har avseende avtal om VFU som ingås mellan Region Stockholm och vissa lärosäten, bedömt att avtalen bör tydliggöras bl.a. i fråga om innehållsliga krav på omfattning och kvalitet. Revisorerna har granskat uppställda krav om VFU i avtalen och menar att avtalen innehåller en alltför generell formulering om att vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser. I flera avtal saknas uppgifter om omfattning på VFU. Enligt landstingsrevisorerna skulle det i högre utsträckning än i dag gå att säkra tillgången på platser om krav härom skulle ställas i fråga om omfattning och kvalitet och i förlängningen skulle vårdgivarna bidra till att regionens kompetensförsörjningsuppdrag kan uppfyllas i högre utsträckning än i dag. Revisorerna menar även att det saknas strategier inom regionen för hur platser för VFU ska kunna frambringas och att det därför krävs tydligare ansvar, styrning och incitament för att möjliggöra tillgång till tillräckligt antal platser med tillräcklig kvalitet.[38]

6.1.4 Andra aktuella initiativ för ökad kompetensförsörjning

Förbättrade möjligheter till verksamhetsförlagt lärande är förstås inte tillräckligt för att hantera frågan om god bemanning och kompetensförsörjning på hälso- och sjukvårdsområdet. Nedan beskrivs kortfattat ett par andra aktuella initiativ och processer som också adresserar området.

Framtidens vårdkompetens

Socialstyrelsen tillsammans med UKÄ fick 2016 i uppdrag att se över hur tillgången på utbildad personal inom hälso- och sjukvården kunde tillgodoses genom ökad samverkan mellan berörda aktörer. Myndigheterna skulle tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kunde utvecklas långsiktigt. I uppdraget ingick även att säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över kompetensbehovet i hälso- och sjukvården.

[38] Landstingsrevisorerna Stockholms läns landsting, *Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor*, 2013.

Sid 927(1320)

Socialstyrelsen och UKÄ lämnade i augusti 2019 sin slutrapport om uppdragen, som bedrevs under namnet ”Framtidens vårdkompetens”.[39] I denna föreslogs bl.a. inrättandet av ett nationellt samverkansråd, utvecklad samverkan i landets sex sjukvårdsregioner samt förbättrade kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven. Regeringen gav sedan Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd, i linje med förslaget. Rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården. Rådet är inrättat sedan den 1 januari 2020. För vidare beskrivning av förslagen i slutrapporten samt det nationella rådet, se avsnitt 2.3.1.

Resurser till vidareutbildning av sjuksköterskor och till karriärtjänster för specialistsjuksköterskor

Tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård. Behovet av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är stort och förväntas öka framöver. Under 2020 avsätts därför genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) totalt 500 miljoner kronor till regionerna för att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor. För att ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Medlen ska vidare användas för att möjliggöra för sjuksköterskor att kombinera studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som t.ex. delvis eller full lön under studietiden.[40]

I syfte att bidra till att regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor, vilket bedöms öka attraktiviteten för yrket och möjliggöra bättre utvecklings- och karriärmöjligheter, avsätts vidare för 2020 100 miljoner kronor till regionerna.

[39] Socialstyrelsen och UKÄ, *Framtidens vårdkompetens – stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov*, 2019.
[40] Överenskommelsen mellan staten och SKR om *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.*

6.2 Förslag och motivering till förslag

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Utredningens förslag: Det uppdrag som genom överenskommelser och andra avtal åvilar regioner och kommuner att medverka i utbildningsfrågan och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. I den nya bestämmelsen 18 kap. 4 § HSL ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Bestämmelsen införs i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan.

Skäl för utredningens förslag

En förutsättning för en fungerande och god hälso- och sjukvård är kompetenta medarbetare inom alla delar av hälso- och sjukvården. När svensk hälso- och sjukvård genomgår en omställning, mångfalden av aktörer ökar och vård i allt större utsträckning ges på annan plats än på sjukhus, behöver utbildningen av hälso- och sjukvårdens medarbetare anpassas. Den del av utbildningen som här främst avses är den verksamhetsförlagda utbildningen. Denna del av hälso- och sjukvårdsutbildningar behöver överensstämma med de arbetsförhållanden som de blivande medarbetarna senare kommer att arbeta under. Den verksamhetsförlagda utbildningen kan inte längre vara koncentrerad till sjukhusen, utan behöver förläggas till alla delar av hälso- och sjukvården.

Ökade möjligheter att förlägga den verksamhetsförlagda utbildningen till hälso- och sjukvårdsverksamhet även utanför sjukhus, torde också öka förutsättningarna för en senare rekrytering och anställning utanför sjukhusverksamheten, eftersom den verksamhetsförlagda utbildningen utgör en arena för kommande rekryteringar.

I dag finns ingen reglering i lag avseende regioners och kommuners ansvar att medverka till att VFU kan ske i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Utbildningsutbytet mellan lärosäten och

huvudmän bygger som ovan beskrivits i stället på avtal och överenskommelser. Det är således upp till avtalande parter att bestämma formerna för den verksamhetsförlagda utbildningen.

Även utan ett i lag reglerat krav kring regioners och kommuners medverkan i utbildningsfrågan har huvudmän möjlighet att kräva att de vårdgivare de ansvarar för medverkar till verksamhetsförlagt lärande. Det är upp till den enskilda regionen eller kommunen att vid en upphandling med stöd av lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) eller vid ett vårdvalsförfarande med stöd av lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) avgöra vilka krav och villkor som ska gälla för de hälso- och sjukvårdstjänster som ska levereras. Eftersom den verksamhetsförlagda utbildningen i praktiken inte förläggs till alla delar av hälso- och sjukvården, är utredningens bedömning av hur den praktiska verksamheten hanterar, inkluderar och prioriterar frågan om utbildning dock att det inte ställs krav på vårdgivares medverkan i tillräckligt hög utsträckning. I dag är det främst den verksamhet som regionerna och kommunerna bedriver i egen regi som tillhandahåller utbildningsplatser.

Avsaknaden av ett formellt uppdrag att tillhandhålla utbildningsplatser upplevs på vissa håll medföra att det i princip blir en ny diskussion och förhandling om antal platser varje termin. Vårdsam är Göteborgsområdets lokala samordningsorgan (kopplat till ett regionalt avtal mellan Göteborgs universitet och VGR) med företrädare för universitetet och vårdgivare (region och kommun samt vissa privata vårdgivare). Företrädare för Vårdsam efterfrågar bl.a. ett ökat deltagande från såväl privata som kommunala vårdgivare. Att stärka utbildningsuppdraget till regioner uppfattas enligt representanter som ett sätt att underlätta arbetet med VFU.[41]

För att tydliggöra regionernas och kommunernas ansvar att medverka till möjliggörandet av VFU inom hela hälso- och sjukvården, föreslår utredningen att detta ansvar uttryckligen anges i HSL genom den nya bestämmelsen 18 kap. 4 § HSL. En lagreglering synliggör ansvaret och sänder en viktig signal till både huvudmän och vårdverksamheter om utbildningens betydelse för en god hälso- och sjukvård. Det ställer krav på regioner och kommuner att utifrån rådande behov av utbildningsplatser, vid planeringen av hälso- och sjukvården, i sin tur ställa erforderliga krav på vårdgivare att tillhandahålla utbildningsplatser i verksamheterna.

[41] SOU 2018:77, *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter*, s. 307.

Bestämmelsen innebär inte att regioner och kommuner måste tillse att varje enskild vårdgivare tillhandahåller sådana platser. Ur ett regionalt eller kommunalt helhetsperspektiv ska dock säkerställas att behovet tillgodoses. Den praktiska utformningen av hur detta hanteras är en fråga för respektive region eller kommun. Regionen eller kommunen kan t.ex. ställa krav på att varje enskild vårdgivare, med hänsyn tagen bl.a. till vårdgivarens storlek, ska tillhandahålla utbildningsplatser i viss angiven omfattning. Alternativt kan regionen eller kommunen planera utbildningsinsatserna genom att vissa vårdgivare fungerar som särskilda utbildningsenheter och därmed tar emot en större volym studenter. Vad som är en ändamålsenlig lösning och hur stort behovet av utbildningsplatser är i den enskilda regionen eller kommunen bestäms utifrån lokala förutsättningar. Vid utformande av förfrågningsunderlag, som riktar sig till alla potentiella vårdgivare, och vid kravställandet, måste förstås hänsyn tas t.ex. till mindre aktörers möjligheter att uppfylla kraven i underlaget.

En förutsättning för ett ändamålsenligt utbildningsutbyte och för att studenterna ska kunna komma ut i lämpliga VFU-placeringar, är en fortsatt samverkan mellan huvudmännen och utbildningsanordnarna. En dialog mellan regionerna och kommunerna och utbildningsanordnarna måste även fortsättningsvis föras kring hur behoven ser ut i fråga om i vilken omfattning och i vilken verksamhet platser för verksamhetsförlagt lärande behövs. Detta för att regioner och kommuner ska kunna skapa sig en helhetsbild och utifrån denna kunna kravställa vårdgivarna i behövlig utsträckning. Så långt möjligt bör man i denna samverkan och planering också beakta behovet att skapa förutsättningar för interprofessionellt lärande.

Utbildningsfrågan har nära koppling till forskningsfrågan. Den föreslagna bestämmelsen har viss likhet med 18 kap. 2 § första stycket HSL som anger att regioner och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Med hänsyn till att utbildningen, till skillnad från forskningen, inte enbart har staten som huvudman har den nu föreslagna bestämmelsen fått en föreslagen delvis annorlunda utformning. Avseende utbildning är det inte enbart fråga om behovet av regioners och kommuners medverkan till insatser som staten ansvarar för, utan regionen och kommunen är, tillsammans med andra huvudmän, ansvariga för utbildningen.

6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

Utredningens förslag: Det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. I tillägg till utredningens tidigare lämnade förslag om reglering av primärvårdens grunduppdrag genom införande av bestämmelsen 3 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), ska en ytterligare punkt föras in i samma bestämmelse, punkt 9, i vilken nu nämnda uppdrag avseende utbildning anges.

Skäl för utredningens förslag

För en ökad nationell likvärdighet av primärvården, med minskade regionala och lokala skillnader, och för att säkerställa en god och jämlik vård i hela landet, lämnade vi i vårt andra delbetänkande förslag på en reglering av vad som ska utgöra primärvårdens grunduppdrag.[42] Regleringen av primärvårdens grunduppdrag är en del i den föreslagna primärvårdsreformen. Redan när nu nämnda förslag lämnades gjorde vi bedömningen att det i uppdraget också bör ingå att medverka till utbildning av studenter och yrkesverksamma inom de professioner som förekommer i primärvården. Något förslag i denna del kunde dock inte lämnas då, mot bakgrund av att regioners och kommuners ansvar för utbildning inte fanns reglerat i HSL.

För en omställning till en stärkt och utvecklad primärvård krävs adekvata personella primärvårdsresurser. En förutsättning för att uppnå god bemanning och kompetensförsörjning är att blivande medarbetare får kunskap och förståelse för primärvårdens uppdrag och verksamhet. VFU är central för att utveckla denna kunskap och förståelse och det krävs att utbildningen också förläggs till primärvården. Primärvårdens vårdgivare, i såväl regioner som kommuner, behöver upplåta utbildningsplatser åt studerande inom professioner som förekommer i primärvården.

I detta betänkande konkretiseras därför vår bedömning att det i primärvårdens grunduppdrag bör ingå att medverka till utbildning. Den utbildning som avses är alltså sådan VFU som ingår i studier till

[42] Se SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*.

alla de professioner som förekommer i primärvården, på gymnasial nivå, på högskole- och universitetsnivå och vid yrkeshögskola.

Att inkludera utbildning i primärvårdens grunduppdrag innebär att regioner och kommuner i planeringen av hälso- och sjukvården behöver beakta vårdgivarnas möjligheter att tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsförlagt lärande. Det leder till att regioner och kommuner, i sin egen regi-verksamhet och när de köper in hälso- och sjukvårdstjänster eller inrättar vårdvalsförfarande, behöver ställa krav på vårdgivarna i denna del. Som konstaterats ovan måste kravställandet förstås anpassas utifrån flera olika omständigheter, bl.a. kvalitet och mindre vårdgivares möjligheter att upplåta t.ex. lokal och handledning.

Vårt författningsförslag är formulerat på så sätt att bestämmelsen förs in i den av utredningen tidigare föreslagna regleringen av primärvårdens grunduppdrag, i hälso- och sjukvårdsförordningen. Dessa förslag bereds för närvarande i regeringskansliet. En förutsättning för att ta det här aktuella förslaget vidare är alltså att beslut fattas om ett reglerat grunduppdrag för primärvården.

6.3 Konsekvensanalys

6.3.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

Utredningens bedömning: Genom att i lag reglera regioners och kommuners skyldigheter i fråga om utbildning tydliggörs det uppdrag för utbildning som i dag regleras genom avtal och andra överenskommelser mellan huvudmän och lärosäten. Tydliggörandet av huvudmännens ansvar skapar förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning inom alla delar av hälso- och sjukvården, oavsett huvudman och driftsform. Syftet med bestämmelsen är att fler aktörer inom hälso- och sjukvården ska involveras i utbildningsfrågan och att det därigenom skapas bättre förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning och därmed rekrytering av framtidens medarbetare inom alla delar av hälso- och sjukvården och över hela landet.

6.3.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag syftar till en förbättrad kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården och en mer jämlik vård i hela landet. En väl fungerande och ändamålsenlig kompetensförsörjning är en förutsättning för den framtida vården. Nya effektivare arbetssätt kommer bidra till att utmaningarna inom detta område bättre kan hanteras, men trots det kommer det inom överskådlig tid att råda brist på medarbetare i hälso- och sjukvården. Alla möjliga effektiva och ändamålsenliga medel för god kompetensförsörjning bör därför övervägas och bättre förutsättningar för verksamhetsförlagt lärande i alla hälso- och sjukvårdens verksamheter är ett sådant medel.

Ett ändamålsenligt verksamhetsförlagt lärande, utan väntetider på en placering som är relevant för utbildningen i fråga, leder till ett snabbare genomförande av utbildningen och därmed till ett snabbare inträde i arbetslivet. Goda kapaciteter kring verksamhetsförlagt lärande skapar förutsättningar för ett bättre genomflöde och minskad sårbarhet. Korta sammanhållna utbildningsperioder minskar behovet av studiebidrag och människor i arbete ger ökade skatteintäkter för staten, vilket innebär en bättre samhällsekonomisk investering.

Ett i lag reglerat ansvar kring utbildningsfrågan skapar ett viktigt signalvärde och ger samtliga i utbildningen inblandade aktörer bättre förutsättningar för en ändamålsenlig dialog om utbildningens betydelse och om hur behoven kring den verksamhetsförlagda utbildningen ser ut.

6.3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Att regionerna och kommunerna genom förslagen åläggs att säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för, innebär ett nytt åläggande och utgör därmed ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip när det gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Våra förslag har föranletts av att hälso- och sjukvårdens olika aktörer inte medverkar i tillräcklig omfattning i utbildningsfrågan. I stor utsträckning är den verksamhetsförlagda utbildningen förlagd till regionens verksamheter, ofta till de som bedrivs i egen regi. Den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som förslagen innebär går enligt utredningens bedömning inte utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till intresset av att säkerställa en god kompetensförsörjning. En god kompetensförsörjning är avgörande för en modern och effektiv hälso- och sjukvård och leder i sin tur till en mer jämlik vård. Kompetensförsörjningen behövs inom alla delar av hälso- och sjukvården och förutsättningar härför skapas när den verksamhetsförlagda utbildningen förläggs till alla delar av hälso- och sjukvården. Men hänsyn tagen till dessa intressen anser utredningen att intrånget i den kommunala självstyrelsen är proportionerligt och godtagbart i förhållande till syftet. Det kan vidare påminnas om att författningsförslagen som ska säkerställa att utbildning sker i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter är en kodifiering av det ansvar som genom avtal och andra överenskommelser åvilar huvudmännen redan i dag. De krav på medverkan som nu kommer till uttryck i lag innebär alltså ett tydliggörande av ett ansvar som huvudmännen i stora delar redan tar.

När den svenska hälso- och sjukvården formades gällde andra principer för hur och av vem den kunde bedrivas. Inslaget av privata aktörer med offentlig finansiering har ökat markant, särskilt i samband med vårdvalsinförandet. Den kommunala hälso- och sjukvården har sedan Ädelreformen 1992, då kommunerna tog över viss hälso- och sjukvård från regionerna, varit en viktig och relativt stor del av den totala hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige. Hur den verksamhetsförlagda utbildningen bedrivs och förläggs har inte förändrats i takt härmed. I stället sker den största delen av den verksamhetsförlagda utbildningen fortfarande i regionernas verksamheter. Utbildningen behöver anpassas till nuvarande förhållanden, innebärande att även kommunala och privata aktörer behöver delta i kompetensförsörjningsfrågan. Genom förslagen möjliggörs detta. Härigenom kommer den egenägda verksamheten inte behöva avsätta lika stora resurser i utbildningsfrågan och förhållandet mellan utförare inom egen regi och enskilda utförare blir därmed mer jämlikt ur denna aspekt.

6.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Våra förslag syftar till att stärka huvudmännens förutsättningar att utifrån behov tillhandahålla VFU-platser och till en jämnare fördelning av utbildningsplatserna mellan hälso- och sjukvårdens olika aktörer. Det kan då lättare säkerställas att de kompetenser som hälso- och sjukvården behöver också kan utbildas. Förslagen syftar däremot inte i sig till att öka det totala antalet studenter i hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Redan i dag har staten kostnader för den utbildning som förläggs till hälso- och sjukvårdens olika verksamheter. Genom universiteten och högskolorna ersätter staten regionerna och kommunerna för mottagandet av studenter i deras verksamheter. Ersättningens storlek och vad den ska täcka regleras i avtal mellan berörda parter. Då ersättningen baseras på antalet mottagna studenter och våra förslag inte inbegriper en ökning av detta antal, kan utredningen inte se att den totala kostnaden för staten för utbildningsplatser i hälso- och sjukvårdens verksamheter ökar genom de förslag vi lämnar.

Däremot utgör våra förslag nya åligganden för regioner och kommuner, vilket aktualiserar finansieringsprincipen. Utredningen konstaterar dock att staten redan i dag finansierar ersättning till huvudmännen för mottagande av studenter. Detta sker indirekt genom statens bidrag till lärosäten för helårsstudenter och helårsprestationer. Universitet och högskolor tilldelas huvuddelen av sina resurser via ett anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå och ett anslag för forskning och utbildning på forskarnivå. För utbildning på grundnivå och avancerad nivå tilldelas respektive lärosäte varje år ett s.k. takbelopp som är den ersättning lärosätet kan få för att utbilda studenter. Ersättningen beräknas dels utifrån antalet registrerade studenter, dels utifrån det antal högskolepoäng som studenterna presterar under ett år. Ersättningen beror också på vilket utbildningsområde som helårsstudenterna och helårsprestationerna hänförs till. För vårdens utbildningar finns t.ex. olika ersättningsbelopp för naturvetenskapliga, farmaceutiska, vård- och medicinska utbildningar.[43]

Om medel i stället skulle tillföras huvudmännen via de generella statsbidragen, borde detta ske genom att en del av kostnaderna för dessa ersättningsbelopp förs över från UO16, Utbildning och uni-

[43] Prop. 2019/20:01, *Budgetpropositionen för 2020., UO16*, s. 158 och s. 171.

versitetsforskning, till UO25, Allmänna bidrag till kommuner. Av tillgängliga underlag går det dock inte att utläsa hur dessa belopp är beräknade och vilken del som därmed kan anses avse VFU. Utredningen föreslår därför att finansieringen av huvudmännens omkostnader för VFU fortsatt ska finansieras genom ersättning från respektive lärosäte, vilken utgår från UO16. Om regeringen gör en annan bedömning, bör den utifrån egna underlag på annat sätt kunna disponera om resurserna.

Förtydligandet bedöms dock också medföra omställningskostnader t.ex. för att utbilda fler handledare, skapa ändamålsenliga rutiner och lokaler etc. Utredningen bedömer att sådana omställningskostnader bör hanteras som en del av den övergripande överenskommelsen om god och nära vård (jfr avsnitt 9.4.4), och de medel som finns avsatta inom den s.k. professionssatsningen.

Sådana medel bör t.ex. kunna användas av huvudmännen för att utbilda nya handledare, och därigenom kunna bredda den verksamhetsförlagda utbildningen i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Som en approximation för att beräkna en tänkbar omfattning på ett omställningsstöd i denna del har utredningen därför tittat på potentiella kostnader för att utbilda handledare. För flertalet vårdprofessioner med medellånga vårdutbildningar (t.ex. fysioterapeut, sjuksköterska och arbetsterapeut) ges handledarutbildningar om 7,5 högskolepoäng. Det motsvarar femveckors heltidsstudier, vilket därmed kan förväntas innebära produktionsbortfall och kostnader för arbetsgivaren motsvarande ungefär en månadslön. Genomsnittslönerna för flera av de aktuella yrkena (t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist) är omkring 32 000 kronor per månad. Den totala lönekostnaden för arbetsgivaren är då ca 45 000 kronor per månad. Om varje hälso- och sjukvårdshuvudman (290 kommuner och 20 regioner) t.ex. skulle få ersättning motsvarande utbildning av ca 15 handledare (mer för stora huvudmän, mindre för små) per år, skulle det motsvara en kostnad om 209,25 mnkr per år (4 650 handledare per år à 45 000 kronor). Vi lämnar dock den exakta utformningen och omfattningen av ett sådant omställningsstöd till parterna för den övergripande överenskommelsen för god och nära vård, dvs. regeringen och SKR.

6.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna och kommunerna

Krav på regioner och kommuner att säkerställa att utbildning sker i de verksamheter de ansvarar för innebär att huvudmännen vid utformningen av förfrågningsunderlag och andra handlingar som ligger till grund för inköp av hälso- och sjukvårdstjänster[44], kan behöva anpassas. I den mån regioner och kommuner inte redan i dag har krav avseende tillhandahållande av utbildningsplatser angivna i sina underlag, behöver underlagen ses över. Nya krav kan då behöva formuleras, anpassade dels efter utbildningsanordnarnas specifika behov av utbildningsplatser i regionens eller kommunens verksamheter, dels efter vårdgivares olika förutsättningar att tillhandahålla sådana utbildningsplatser som det nu är fråga om. Redan uppställda krav kan också behöva omformuleras för att bättre överensstämma med de lagkrav som nu föreslås. Vissa administrativa kostnader kan härigenom uppkomma.

Huvudmännen har redan utformade metoder för att uppdatera förfrågningsunderlag i fråga om t.ex. kravspecifikationer och gör sådana förändringar löpande. De eventuella ändringar som kan komma att behövas kan således göras inom den löpande administrationen och innebär därmed inga ökade kostnader.

Det är i egenskap av huvudmän och ansvariga för tillhandahållandet av hälso- och sjukvård en fråga för regionerna och kommunerna att avgöra hur de ingående delarna i ett hälso- och sjukvårdsuppdrag ska ersättas, däribland tillhandahållandet av utbildningsplatser. Huruvida särskild ersättning ska betalas till en vårdgivare som tillhandahåller sådana platser, är således upp till respektive region eller kommun att avgöra. Storleken på ersättningen är också en fråga för regionen eller kommunen att bestämma. Den ökade kostnaden för regionen eller kommunen med anledning av kravet på tillhandahållandet av utbildningsplatser beror helt på huvudmannens ersättningsmodell.

Det kan tänkas att vårdgivare, med nya krav om tillhandahållande av utbildningsplatser och med ersättningar för detta som enligt vårdgivarna inte motsvarar kostnaderna eller av annat skäl anses vara för låg, avstår från att lämna anbud eller bedriva vård under de förutsättningar som regioner och kommuner ställer upp. I ett vård-

[44] Vid upphandling med stöd av LOU eller vårdvalsinrättande med stöd av LOV.

valsförfarande kan det innebära att vårdgivarna blir färre till antalet. I ett upphandlingsförfarande med stöd av LOU skulle anbuden potentiellt kunna utebli. I den mån regioner och kommuner anser det ändamålsenligt kan de, likt gäller generellt, anpassa ersättningsvillkoren härefter. En sådan konsekvens är dock i överensstämmelse med principerna för den marknadsmässiga konkurrensen.

6.3.6 Konsekvenser för en jämlik vård

Våra förslag ökar förutsättningar för att fler vårdgivare kommer medverka i utbildningsfrågan och till tillgodoseendet av behovet av verksamhetsförlagt lärande. Förutsättningar för kompetensförsörjning i både regional och kommunal hälso- och sjukvård och i både privat och offentligt finansierad vård förbättras. VFU utgör en god grund för kommande rekryteringar och när sådan utbildning är förlagd till fler delar av landet, både socioekonomiskt och geografiskt, ökar förutsättningarna för rekrytering i fler sådana delar av landet. Kompetensförsörjningen blir därmed jämnare fördelad, vilket ökar förutsättningarna för en vård på lika villkor.

6.3.7 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

En förutsättning för patientsäkerhet och goda medicinska resultat är god kompetensförsörjning. Det innebär i sin tur att det i hälso- och sjukvården måste finns medarbetare i tillräcklig omfattning och med rätt kompetens. Våra förslag innebär i förlängningen att en student i högre utsträckning än tidigare får möjlighet att genomföra sin VFU inom verksamhetsområden där studenten potentiellt senare kommer att tjänstgöra. Det verksamhetsförlagda lärandet blir därmed mer relevant och ändamålsenligt utifrån den enskilda studentens önskemål och inriktning i studierna. Våra förslag ökar därmed förutsättningarna för kompetenta och välutbildade framtida medarbetare. Det bidrar till en ökad patientsäkerhet.

Även om en ändamålsenlig VFU skapar förutsättningar för en ökad patientsäkerhet, är en grundförutsättning för all den utbildning som förläggs till hälso- och sjukvårdens verksamheter att den är patientsäker. Någon argumentation om en ökad risk för vårdskador

Sid 939(1320)

p.g.a. att studenter närvarar i eller genomför medicinska insatser i verksamheten kan således inte föras med framgång. Inte heller om att studentens bristande erfarenhet och utbildning leder till en sämre upplevelse av vårdbesöket. Tvärtom är nöjdheten hos patienterna ofta större vid vårdbesök där studenter har närvarat.

Att medarbetare ges möjlighet till utbildning och därmed till möjligheten att vara uppdaterad på utvecklingen i fråga om t.ex. teknisk apparatur och nya medicinska rön och metoder, ger med stor sannolikhet också en ökad patientsäkerhet och bättre medicinska resultat.

6.3.8 Konsekvenser för vårdens professioner

Handledarrollen tar tid i anspråk men utgör samtidigt ett incitament för ökad kompetens och motivation hos befintlig personal. Befintliga medarbetares kontakter med yngre kommande medarbetare skapar möjligheter att ta del av ny uppdaterad kunskap inom det egna kompetensområdet.

En VFU som bättre överensstämmer med de arbetsuppgifter och övriga förhållanden som senare kommer att gälla under en kommande yrkesutövning, ökar vidare kompetensen hos medarbetarna.

6.3.9 Konsekvenser för sysselsättningen

Att fler vårdgivare är med och tar ansvar för den verksamhetsförlagda utbildningen minskar risken för att studenter inte i rimlig tid kommer ut i den verksamhetsförlagda utbildning som studenten efterfrågar och är intresserad av. Förslagen förväntas medföra en bättre genomströmning av studenter på olika vårdutbildningar med resultatet att utbildningsperioden kortas och studenterna snabbare kan komma ut i tjänst och sysselsättning.

Att vårdgivare i alla delar av landet tillhandahåller utbildningsplatser, ökar som ovan konstaterats också förutsättningarna för rekrytering av framtida medarbetare i fler delar av landet. Då utbildningsplatser utgör en god bas för en senare rekrytering, ger förslagen således också ökade förutsättningar för sysselsättning i fler delar av landet.

6.3.10 Konsekvenser för företagen

Att i sin hälso- och sjukvårdsverksamhet ta emot studenter under utbildning innebär för de privata vårdgivarna med offentlig finansiering kostnader, på motsvarande sätt som det medför kostnader för de verksamheter i egen regi som redan nu tar emot studenter. Resurser behöver avsättas för introduktion och handledning av studenten, liksom för eventuell handledarutbildning. Lokal och teknisk utrustning, såsom t.ex. dator och telefon, kommer behöva tillhandahållas. Behov av att utforma rutiner för mottagande av studenter kommer att finnas och resurser kommer behöva avsättas för utformande av omdöme eller betyg. Det innebär sannolikt en viss minskad produktion för den enskilde vårdgivaren. Hur mycket produktionen kommer att påverkas och hur stora kostnaderna för mottagandet blir, beror förstås på uppenbara faktorer såsom antalet mottagna studenter och längden på den verksamhetsförlagda utbildningen, men också på verksamhetens storlek och vårdgivarens tidigare erfarenheter av att ta emot studenter. De förslag som utredningen lämnar innebär inte att varje enskild vårdgivare ska tillhandahålla utbildningsplatser, utan reglerar regionernas och kommunernas skyldighet att ur ett helhetsperspektiv tillgodose behovet av utbildning. Eftersom det är regionerna och kommunerna i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården som utformar kraven på vårdgivarna är det svårt att uppskatta vilka kostnader som de nu lämnade förslagen kommer innebära för de privata vårdgivarna. Det närmare kravställandet och ersättningen för insatserna är förbehållet regionerna och kommunerna. I de underlag som regionen eller kommunen utformar när den avser att anskaffa hälso- och sjukvårdstjänster får anges de närmare kraven kring hur och i vilken utsträckning vårdgivaren ska tillhandahålla sådana platser. Senast vid avtalstecknandet bör den ekonomiska ersättningen till vårdgivaren för mottagandet framgå. Kostnaderna för att ta emot studenter i sin hälso- och sjukvårdsverksamhet kan därmed på förhand uppskattas av den vårdgivare som vill lämna anbud.

Som exempel på redan befintligt kravställande om tillhandahållande av utbildningsplatser kan nämnas förfrågningsunderlaget avseende vårdvalet specialiserad öron-, näs- och halssjukvård inom Region Stockholm. Inom nämnda vårdval ska vårdgivarna för att få avtal med regionen, enligt vad som anges i förfrågningsunderlaget, till-

Sid 941(1320)

handahålla utbildningsplatser för VFU för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Vidare anges att vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning och minst ha genomgått det webbaserade stöd för handledare inom VFU som ges av Karolinska Institutet och nås via Vårdgivarguiden. Av förfrågningsunderlaget framgår också att vårdgivarna ersätts för platserna för VFU i enlighet med av SLL fastställd ersättning.

Ett annat exempel är Vårdval Rehab inom Västra Götalandsregionen. Av förfrågningsunderlaget framgår att ett av kraven på vårdgivarna, för avtal med regionen, är att dessa ska tillhandahålla VFU-platser på grundnivå och avancerad nivå för de professioner som är verksamma vid enheten eller hos underleverantörer. Utbildningsplatser för andra yrkeskategorier än de som i huvudsak är verksamma vid enheten ska också tillhandahållas för studerande på yrkeshögskolor, studerande på omvårdnadsprogram, läkare under allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring. Vårdgivaren ersätts för mottagandet av studenter med 1 000 kronor per studentvecka.

Ovan exempel kan fungera som underlag för vårdgivarnas kostnader för mottagandet av studenter i sina verksamheter. Vilken eventuell merkostnad våra förslag innebär för en viss angiven vårdgivare går som ovan konstaterats dock inte att avgöra. Den beror på hur kraven avseende utbildningsplatser i en viss upphandling eller inom ett visst vårdval utformas och hur mottagandet av studenter ersätts av den specifika regionen eller kommunen. Kravet och ersättningen kommer dock vara känd för vårdgivaren på förhand och kostnaderna för mottagandet kommer därmed att kunna uppskattas och beräknas. Liksom andra parametrar i en regions eller kommuns upphandling eller vårdvalsförfarande kan ha betydelse för en viss vårdgivare i fråga om intresset att lämna anbud, kan kravställandet kring utbildningsplatser ha det för den enskilde vårdgivaren.

6.3.11 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för miljön, för jämställdheten mellan könen, för EU-rätten, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för det brottsförebyggande arbetet.

6.4 Ikraftträdande

Utredningens förslag: Förslagen till författningsändringarna i detta kapitel föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Skäl för utredningens förslag

Författningsändringarna bör enligt utredningens mening införas så snart som möjligt för att underlätta och säkra framdriften i det pågående omställningsarbetet i hälso- och sjukvården. Givet att förslagen medför behov av vissa anpassningar hos huvudmännen, i form av såväl regioner som kommuner, ser utredningen att en period om ett år bör avsättas för förberedelsemöjligheter efter beslut om proposition, innan de nya författningarna träder i kraft. Med hänsyn tagen till lagstiftningsprocessen bedömer därför utredningen att författningsändringarna tidigast kan träda i kraft den 1 januari 2023, och förslår därför detta som datum för ikraftträdande.

6.5 Forskningens roll i omställningen

Utredningen har i tidigare betänkanden genomgående belyst forskningsfrågor. I utredningens andra betänkande, med förslag till en primärvårdsreform, betonades forskningens roll i primärvården, och vi la förslag på reglering av densamma i primärvårdens grunduppdrag. I utredningens tredje betänkande utvecklade vi resonemangen om forskningens förutsättningar i den moderna hälso- och sjukvården. Att säkerställa utveckling och innovation grundad i högkvalitativ forskning är en avgörande och central del i ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Forskningens roll måste ständigt beaktas i omställningen till den nära vården, när hälso- och sjukvården skiftar

Sid 943(1320)

fokus från den traditionella akutsjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forskningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna, och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner.

Vi har inte i våra direktiv att direkt adressera forskningsfrågor, och kommer därför inte, såsom vi också tidigare aviserat, lägga ytterligare förslag på området. Vi väljer dock att även i detta betänkande resonera kring ett antal utmaningar vad gäller forskningens roll i omställningen till nära vård.

6.5.1 Inspel på dialogfrågor

För en mer utförlig belysning av forskningsområdet inom ramen för utredningens uppdrag hänvisas till föregående betänkande.[45] I samma betänkande fanns också dialogfrågor, på vilka systemets olika aktörer uppmanades inkomma med inspel. Några huvudsakliga synpunkter som inkommit, och där det råder stor samstämmighet mellan olika aktörer, redovisas i det följande.

Många lyfter behovet av forskning som inte bara är fokuserad på behandling av specifika tillstånd, utan som ser till komplexa sjukdomstillstånd och multisjuklighet utifrån dagens uppdrag för sjukvården. I anslutning till det lyfts också behovet av interprofessionell forskning, och mötesplatser för forskare i syfte att öka utbytet mellan olika discipliner, yrkesgrupper och hälso- och sjukvårdens båda huvudmän. Ett återkommande tema är behovet av forskning vad gäller arbetssätt och metoder, inte minst i kölvattnet av en ökad digitalisering. Från den prehospitala vården påtalas pågående initiativ kring forskning gällande beslutsstöd som ett exempel på möjliga forskningsområden vad gäller arbetssätt och implementering.

Ett mer övergripande organisatoriskt synsätt på forskning efterfrågas också; behovet av stöd från chefer på alla nivåer, både vad gäller förståelse för forskningens villkor och förutsättningar och för att stödja enskilda medarbetare i deras forskargärning. Inte minst inom kommunernas verksamheter betonas vikten av detta, och även om en positiv utveckling iakttas av flera aktörer belyses fortfarande

[45] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, kap. 8.

bristen på medarbetare med högre akademisk examen, t.ex. disputerade, i kommunernas hälso- och sjukvård. Detta kan i delar också handla om grundläggande förutsättningar för en lärande kultur, så som tillgång till vetenskapliga tidskrifter.

Kombinationstjänster, såväl hos regioner som kommuner, efterfrågas. En synpunkt som lyfts av flera är behovet av att öka kunskapen för hur mycket av hälso- och sjukvården som bedrivs med kommunen som huvudman, och att kvantifiera och beskriva detta område tydligare. En sådan kunskap bedöms som en förutsättning för förståelsen av behovet av forskningsinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Man ser också ett behov av forskningsinsatser inom kommunens patientgrupper för att säkerställa generaliserbara resultat – kanske tillämpas i dag evidens i stora och växande grupper som egentligen inte är fullt ut generaliserbara för gruppen de appliceras på. I samma sammanhang lyfts behovet av forskning vad gäller förebyggande och hälsofrämjande insatser. Specifika områden av stor betydelse för folkhälsan, såsom t.ex. felnäring, betonas som områden där specifika forskningsinsatser skulle behöva göras inom den nära vården och primärvården.

Kopplingen mellan forskning och ett hållbart yrkesliv kommenteras, och att möjligheten för en enskild medarbetare att bidra såväl kliniskt som till forskning under ett långt yrkesliv ökar attraktiviteten i hälso- och sjukvårdens uppdrag.

Vidare betonas vikten av forskning och utbildning i den nära vården särskilt, och behovet av att det inom den samlade primärvården finns såväl resurser för att kunna bygga upp forsknings- och utbildningsmiljöer som stöd för innovations- och utvecklingsarbete. Att via forskning öka kunskapen om personcentrering och involvera personer med patient- brukar- och närståendeerfarenhet inom alla delar av forskningen lyfts till utredningen av flera aktörer. Begrepp som följeforskning, aktionsforskning och implementeringsforskning är sannolikt framgångsfaktorer i den omställning och den tid av förändring vi står inför.

6.5.2 Finansiering av forskning i den nära vården

Möjligheten och förutsättningarna att erhålla forskningsmedel för forskning som behöver bedrivas i primärvården har av många lyfts till utredningen som en utmaning. Strukturen i den nära vårdens verksamheter är annorlunda än de mer traditionella forskningsmiljöerna, ofta med små och geografiskt spridda enheter vilket kan vara försvårande. Uppfattningen är också att det gällande allmänmedicinsk forskning och omvårdnadsforskning utanför sjukhusmiljö i liten utsträckning finns forskningsmedel att söka från de traditionella forskningsfinansiärerna. Utredningen har i tidigare betänkande beskrivit dessa förhållanden närmare.[46] Behovet av en nationell forskningsstruktur inom området har påtalats av flera, och utredningen har i tidigare betänkande exemplifierat med ett förslag från Samling för Allmänmedicinsk Forskning och utbildning (SAFU).[47] I följande utdrag redovisas ett exempel på en tänkbar modell för hur även finansiering av denna typ av forskning skulle kunna stärkas via en mer nationell konstruktion.[48]

Sammanfattande utdrag ur SAFU:s handlingsprogram för forskning inom primärvård och allmänmedicin

Nationell forskningsfond
I Norge, där uppbyggnaden av en heltäckande primärvård genomförts, finns en statligt inrättad forskningsfond för allmänmedicinsk forskning, Allmenmedicinsk Forskningsfond. Fonden finansierar årligen stora forskningsprojekt med allmänmedicinsk relevans, och har nära samarbete med de fyra allmänmedicinska universitetsinstitutionerna. Den har också till uppgift att understödja samarbete mellan universiteten.

[46] SOU 2019.29 *God och nära vård. Vård i samverkan*, avsnitt 8.1.4.
[47] Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU) är ett officiellt samarbete mellan Distriktsläkarföreningen (DLF), Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) och representanter från alla allmänmedicinska enheter i Sverige. Syftet med SAFU är att gemensamt driva ett arbete för att synliggöra, utveckla och förstärka den allmänmedicinska forskningen och utbildningen som en del av en nationell reform för primärvården i Sverige. Se även SOU 2019:29 *God och nära vård. Vård i samverka*n, avsnitt 8.1.5.
[48] Utdrag ur: SAFU, *Förslag gällande utvecklandet av en nationell och regional FoU-struktur för forskning i primärvården*, 2019.

Enligt den norska modellen kan en forskningsfond bidra till att:

- Medarbetare stimuleras till att delta i och driva forskning med utgångspunkt i den egna verksamheten
- Kunskapsbaserad allmänmedicinsk verksamhet får goda villkor
- Att forskningen vid olika enheter koordineras och håller hög kvalitet
- Prioriterade allmänmedicinska forskningsområden identifieras och att forskning inom dessa områden stimuleras
- Forskning publiceras och sprids till relevanta delar av systemet som vårdcentraler, inom allmänmedicinsk verksamhet, andra medicinska specialiteter samt högskolor och universitet
- Forskning sprids till allmänhet och myndigheter nationellt och internationellt
- Verksamheten på universitetssjukvårdsenhet och akademiska vårdcentraler synliggörs
- Medarbetare på forskningsenheter stöds till att delta i och arrangera forskningsmöten inom primärvård och allmänmedicin
- Forskningsmässig synergi skapas mellan de forskande enheterna, institution och fakultet
- De forskande enheterna samarbetar tvärprofessionellt med andra berörda delar inom vården och samhället

Fonden kan vidare göra detta genom att t.ex.:

- Utveckla visioner och bidra i arbetet med övergripande strategier för att stärka och främja primärvårds- och allmänmedicinsk forskning
- Arrangera olika forum för möten mellan forskare, enheter, universitetssektorer, patientföreträdare och andra berörda, både nationellt och internationellt
- Utarbeta och driva en hemsida för fonden
- Medverka till rekrytering av forskare från kliniskt verksamma medarbetare

- Bidra till att utveckla system för datainsamling från primärvård
- Bidra till att hitta vägar att söka ytterligare ny finansiering av primärvårdsforskning.

Den norska modellen och idéerna bakom den är tillämpliga för att utveckla svensk primärvårdsforskning och allmänmedicinsk forskning. En svensk allmänmedicinsk forskningsfond med liknande uppdrag skulle vara en möjlighet till en långsiktig nationellt stödjande infrastruktur. Fonden kan också ligga som bas för en långsiktig finansiering av den nationella forskarskolan. I fonden bör representanter för regering, huvudmän, patientorganisationer, universitet samt professionsföreträdare finnas med. Finansiering av fondens verksamhet skulle kunna ske via årligen avsatta medel från statliga myndigheter, t.ex. Vetenskapsrådet och Forte, och dessa medel skulle då hanteras inom ramen för en specifik nationell forskningsfond för primärvård och allmänmedicin.

6.5.3 Aktuella initiativ av betydelse för omställningen till den nära vården

Forskningspropositionen 2020

Regeringen presenterar varje mandatperiod en samlad proposition för att peka ut den forskningspolitiska inriktningen. Nästa forskningspolitiska proposition planeras till hösten 2020.[49] Ca 200 organisationer har uppmanats inkomma med inspel till innehållet i propositionen. I flera av remissvaren, bl.a. från SKR, påtalas behovet av satsning på forskning inom välfärdsområdet och i ”nya” forskarmiljöer, inte minst i primärvård och nära vård.[50] Utredningen stödjer uppfattningen att detta är ett område som behöver belysas i den kommande forskningspropositionen.

[49] Regeringen, *Den forskningspolitiska propositionen 2020*, 2020.
[50] SKR, *Synpunkter på regeringens forskningspolitik*, 2019.

Det fortsatta arbetet med regeringens life science-strategi

Sid 948(1320)

Avslutningsvis vill utredningen lyfta fram det arbete som gjorts inom ramen för det av regeringen tillsatta life science-kontoret, och som resulterat i den nationella life science-strategi som presenterades i december 2019.[51] Strategin är framtagen i dialog med aktörer från hela sektorn, och kan ses som ett ramverk med tydliga prioriteringsområden och målsättningar. Ramverkets prioriteringar och målsättningar bygger på de behov och utmaningar som sektorns aktörer har pekat ut, och däri nämns också de förändringar som ligger till grund för vårt utredningsdirektiv. Regeringen sätter i strategin upp 30 målsättningar som bedöms vara särskilt angelägna att uppnå. Utredningens uppfattning är att ska detta vara möjligt måste förutsättningar för forskning väsentligen stärkas i stora delar av hälso- och sjukvårdssystemet, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården.

[51] Regeringen, *En nationell strategi för life science*, 2019.

7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

7.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. I kapitel 6 i vårt förra delbetänkande finns bakgrundstexter och analys av dessa vårdgivare, det system de verkar i och reglerna kring deras form av anslutning till den offentligt finansierade vården.[1] Kapitel 6 i vårt förra delbetänkande ska därför läsas tillsammans med detta kapitel.

Av bakgrundstexterna framgår att det finns en kritik från samtliga ingående aktörer mot det befintliga system i vilket läkarna och fysioterapeuterna i fråga i dag verkar. Kritiken består bl.a. i svårigheter för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård, då de upplever att de i liten utsträckning kan påverka läkarnas och fysioterapeuternas möjligheter att etablera sig och den lämnade vårdens innehåll. Kritiken består också i att befintligt ersättningssystem inte är utformat och anpassat efter dagens vårdbehov eller till hur vården i dag bedrivs. Inspel om att systemet inte möjliggör insyn i och kontroll av vårdverksamheterna i tillräcklig utsträckning finns också. Huruvida avtal som löper på obegränsad tid är förenligt med EU:s rättsordning, utifrån vikten av upprätthållande av konkurrens, har också ifrågasatts.

[1] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 159 f.

Sid 951(1320)

Av vår tidigare analys framgår att flera tidigare förslag till förändringar har lämnats, däribland förslag om att upphäva de lagstiftningar som systemet bygger på och förslag om att behålla systemet men att förändra det i valda delar. Det system som aktuella läkare och fysioterapeuter verkar i och de lagar och förordningar som reglerar detsamma, är dock alltjämt gällande och har i stora delar varit oförändrade i många år. Uppfattningen om vad som är den mest ändamålsenliga och sett till helheten bästa förändringen är förstås olika hos olika aktörer, i olika verksamheter och också över tid. Gemensam är dock uppfattningen att det behövs en förändring. Vi lämnar här förslag som i möjligaste mån beaktar den kritik som har förts fram mot systemet men som också anammar värdet av flera sätt att verka i hälso- och sjukvården, något som också särskilt nämns i Januariavtalet[2]. De förslag vi lämnar i denna del ingår i en kontext och en helhet där övriga pågående förändringar i hälso- och sjukvården beaktas.

7.2 Dagens parallella system är inte ändamålsenligt

7.2.1 Dagens system står inte i samklang med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem

Regionerna har planeringsansvaret för hälso- och sjukvården men dagens system uppfattas inte ge tillräckliga möjligheter att styra vårdetableringar under LOL och LOF som en del av hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. Ett befintligt samverkansavtal gäller tills vidare och det finns ingen möjlighet för regionerna att ompröva behovet av etableringen utifrån det rådande behovet av vård. Regionen kan varken styra över vårdens innehåll eller över var verksamheten ska vara etablerad rent geografiskt. Rättspraxis har också utvecklats så att regionerna har små möjligheter att i stället för ersättningsetablering hänvisa till verksamhetsbedrivande inom ett befintligt vårdval. Samverkansavtalen som ger rätt till offentlig finansiering av den vård som vårdgivaren utför omprövas således inte. Det innebär att behovet av och kvaliteten på vården inte utvärderas på samma sätt som vid etableringar med stöd av t.ex. lagen (2016:1145)

[2] I januari 2019 slöts Januariavtalet – en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Delar av regeringens politik bygger på denna överenskommelse.

om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) där avtalen löper på begränsad tid.

En grundförutsättning för ett modernt hälso- och sjukvårdssystem är vidare att vård ska ges där den behövs. En mycket stor del av de aktörer som i dag verkar med stöd av LOL eller LOF, driver sin verksamhet och ger vård i storstadsområden där det redan finns god etablering och ett stort vårdutbud.

När dagens system konstruerades var det inte främst utifrån patientens behov och det är utredningens bedömning att systemet inte är utformat så att patientens väg i vården stöds tillräckligt, även om de enskilda personer som verkar på taxan har sina patienters bästa för ögonen.

Ersättningssystemets utformning bygger på ersättning per patientbesök. I ett modernt hälso- och sjukvårdssystem behöver även andra faktorer beaktas än antalet besök. Ersättningsystem behöver utformas så att de främjar personcentrering, samverkan aktörer emellan och förebyggande hälso- och sjukvårdsarbete. De behöver uppmuntra till mottagande av studenter under praktik och till handledning åt dessa studenter. I ersättningssystems utformning bör också finnas incitament att erbjuda medarbetarna fortbildning. Vidare ser vårdbehoven annorlunda ut i dag än tidigare, och ersättningen behöver utformas för att spegla dessa nya behov.

De läkare och fysioterapeuter som i dag verkar i systemet uppfattar inte ersättningsystemet som ändamålsenligt. Fysioterapeuterna påtalar att reglerna om arvodesnivåer och fördelningen dem emellan gör att deras specialistkunskap endast kan användas för patienter som kräver mer avancerad fysioterapi under en begränsad del av sin arbetstid, trots att patienterna har stora behov. Aktörerna menar sig också ofta vara låsta till den plats som var aktuell när etableringen förvärvades och flytt till en mer ändamålsenlig lokal eller till områden med fler patienter är sällan möjlig. Vidare påtalar aktörerna att systemet har stora brister gällande möjligheten till forskning och utveckling och att man saknar möjlighet att ta emot och handleda studenter.[3]

[3] Se aktörernas egna problembeskrivningar i SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 175 ff.

7.2.2 Utredningens utgångspunkter för en ny ordning

En god hälsa och vård på lika villkor

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna har ett grundläggande ansvar för att bidra till uppfyllelsen av målet för hälso- och sjukvården om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

En del i målet för hälso- och sjukvården om vård på lika villkor består i att hälso- och sjukvården ska vara jämlik, vilket även innebär att den ska vara jämställd. Alla som bor i Sverige ska i princip ha samma möjlighet att vid behov få tillgång till hälso- och sjukvård. Förutsättningarna att kunna vända sig till hälso- och sjukvårdens verksamheter måste så långt det är möjligt utjämnas, då endast vårdbehoven ska avgöra insatsernas omfattning och karaktär. Andra hinder mot att den enskilde ska få del av vården måste från samhällets sida undanröjas. Exempel på sådana hinder är ekonomiska, sociala och kulturella, men också geografiska hinder. Samhället har en skyldighet att, inom ramen för tillgängliga resurser och kunskaper, se till att erbjuda vård åt alla vårdbehövande, oavsett var de bor. Vårdresurserna ska med andra ord vara geografiskt rättvist fördelade. Dessa centrala mål för hälso- och sjukvården är en av utgångspunkterna för de förslag vi lämnar.

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården är en viktig del i omställningen till en modern och mer jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården upplevs av många som fragmentiserad och svårtillgänglig. Många patienter vill vara mer delaktiga i sin vård än vad de är, och uppfattar hälso- och sjukvården som organiserad utifrån verksamheten snarare än utifrån patienten. Då den moderna hälso- och sjukvården ska utgå från individens behov, är ett personcentrerat förhållningsätt en del i utformandet av våra förslag. Våra förslag sätter således patientperspektivet i främsta rummet. Det innebär inte att andra perspektiv inte behöver beaktas, såsom t.ex. företagarperspektivet och möjligheten att bedriva privat verksamhet, eller professionsperspektivet och den hänsyn som behöver tas till vårdens medarbetare.

Regionens fortsatta planeringsansvar

Regionen, som ansvarig för att tillhandahålla hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde, ska kunna styra över utformningen och omfattningen av vården. I regionens planeringsansvar för hälso- och sjukvården ska utgångspunkten vara behovet av vård. Sedan patientlagens (2014:821) (PL) tillkomst är det inte enbart vårdbehovet hos befolkningen som avses, utan vårdbehovet hos samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. De centralt fastställda allmänna riktlinjerna om prioriteringar, den s.k. etiska plattformen, måste också beaktas. Det finns ett behov av att prioritera inte bara enskilda medicinska åtgärder och insatser utan också mer horisontellt i systemet.

Med hänsyn till att primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvårdssystemet bör planeringen också utgå från denna. Det numera lagreglerade kravet på att vården ska ges nära befolkningen måste också beaktas. Vidare måste det övergripande målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen genomsyra planeringen. I övrigt har regionen möjlighet att planera hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sitt geografiska ansvarsområde på det sätt som den finner mest ändamålsenligt utifrån egna lokala bedömningar och förutsättningar. Våra förslag tar avstamp i att regionen fortsatt ska ha denna roll och i möjligaste mån kunna styra över och planera vårdutbudet inom sitt ansvarsområde.

Kompetensförsörjning i hela landet

Svårigheterna att rekrytera medarbetare med rätt kompetens utifrån behov är i vissa delar av landet stora, vilket innebär omfattande vakanser, och därmed följande utmaningar att tillhandahålla en god och jämlik vård. I glest befolkade delar av landet är tillhandahållandet av service generellt låg, inklusive tillhandahållandet av hälso- och sjukvård. En utgångspunkt för våra förslag är en jämlik vård och däribland att i möjligaste mån främja tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet. Dels i form av hälso- och sjukvård som sådan för hela Sveriges befolkning, dels till de olika professioner som patienter kan behöva komma i kontakt med. I våra dialoger med vårdens unga och kommande medarbetare har framkommit önskemål om att kunna bo och verka i andra delar av landet än i storstadsregionerna, men att

Sid 965(1320)

detta kräver hållbara och förutsägbara villkor. En generell framtidsspaning är att just hållbar livsmiljö och närhet till naturen är viktiga faktorer när unga väljer var de vill bo.[4]

Möjlighet att verka i offentligt finansierad vård på olika sätt

För att klara omställningen till en god och nära vård behöver vi använda all befintlig vårdkompetens. Vi behöver värna om alla de medarbetare som finns inom hälso- och sjukvården och som vill verka där och använda resurserna klokt. I det ingår att det måste finnas möjlighet att verka i hälso- och sjukvårdssystemet på olika sätt. Det innebär t.ex. att det ska vara möjligt för privata aktörer att verka i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och att företagandet ska kunna ske i både mindre och större bolag. Även om normen är att vara anställd i hälso- och sjukvård finns det också de som föredrar att vara egenföretagare. För att tillvarata befintlig kompetens behöver vi fortsatt tillhandahålla olika möjligheter att verka i systemet.

Goda förutsättningar för en integrerad hälso- och sjukvård med teamarbete

Ett hälso- och sjukvårdssystem och alla dess ingående delar behöver vara uppbyggt så att det understödjer och ger incitament för samverkan mellan vårdprocesserna, och mellan olika professioner. Häri innefattas ett behov av att alla hälso- och sjukvårdens aktörer är integrerade i hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Det kan gälla allt från möjlighet att medverka till utbildning av studenter, till uppföljningssystem, system som möjliggör informationsdelning och samverkansrutiner. För att detta ska kunna säkerställas bedömer utredningen att huvudmännen behöver ha förutsättningar att ställa motsvarande villkor på alla offentligt finansierade verksamheter.

[4] AFRY, *Future Cities Survey Results*, 2019.

Möjlighet till privat verksamhet inom allmänmedicin omfattas av dagens obligatoriska vårdvalssystem inom primärvården

Den aviserade primärvårdsreformen[5] och det omstruktureringsarbete av hälso- och sjukvården som pågår i övrigt syftar till att ge goda förutsättningar för medarbetarna att verka i primärvården. Målsättningen med ett omstruktureringsarbete är att medarbetarna inom primärvården ska uppleva goda arbetsvillkor och en ändamålsenlig primärvårdsverksamhet. Utredningens tidigare förslag vad gäller utformningen av regionernas vårdval för primärvård innebär en möjlighet att även som liten aktör verka inom detta vårdval.[6] Givet denna utformning ger det obligatoriska vårdvalssystemet för primärvård allmänläkare goda förutsättningar att verka som privata aktörer i den offentligt finansierade primärvården. Förutsatt att dessa förslag tas vidare finns alltså inget behov av ett parallellt system för anslutning till den offentliga finansieringen för allmänläkare.

7.3 Två alternativa scenarier

Med ovan angivna utgångspunkter lämnar vi två alternativa förslag på hur det befintliga systemet för legitimerade fysioterapeuters och vissa specialistläkares anslutning till den offentligt finansierade vården skulle kunna utvecklas. Vilket av de två förslagen som bör förespråkas beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras. Den samhälleliga och politiska inställningen i dessa frågor förändras förstås över tid.

Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även *inom* psykiatri och fysioterapi. Den närmare utformningen av valfrihetssystemen lämnas åt regionen utifrån det egna planeringsansvaret, dvs. det föreslås inte obligatoriskt omfatta all psykiatri eller all fysioterapi i en region.

Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre.

[5] Se Januariavtalet, punkt 60. Januariavtalet är en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Delar av regeringens politik bygger på denna överenskommelse.
[6] Se SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, avsnitt 9.3.1.

Båda förslagen inkluderar att LOL och LOF samt förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL) och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF) upphävs. Övergångsbestämmelser föreslås som gör det möjligt för berörda läkare och fysioterapeuter att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna (se avsnitt 7.4.2).

Införande av obligatoriska valfrihetssystem kan ifrågasättas utifrån regionernas redan befintliga möjligheter att inrätta sådana, och det stora intrång i den kommunala självstyrelsen som detta medför (jfr avsnitt 7.5.4). Att vi väljer att lägga ett alternativt förslag om obligatoriska valfrihetssystem bottnar i en nuvarande tillitsproblematik mellan regionerna och utförarna på dagens nationella taxa. I utredningens mening är det därför inte tillräckligt att upphäva befintliga lagstiftningar (LOL och LOF) utan att säkerställa ett alternativt sätt att verka som möjliggör småföretagande inom vården. Det kan förstås hävdas att scenario 2, utifrån att det är valfritt för regionen att tillämpa, har samma problematik. Där bedömer dock utredningen att incitamenten för regionerna, i och med en statlig delfinansiering, uppväger tillitsproblematiken.

I bakgrundstexterna i vårt förra delbetänkande redogörs för den departementspromemoria från Regeringskansliet från 2018 i vilken en rad lagändringar i LOL och LOF föreslås i syfte att hantera de utmaningar som identifierats.[7] Promemorian bereds fortfarande i Regeringskansliet. Vi har tagit del av och beaktat promemorians analyser där relevant och möjligt. Givet vårt uppdrag att integrera befintliga aktörer verksamma med stöd av LOL och LOF i primärvården och den övriga öppna vården, har utredningen dock ansett det behövligt att lämna förslag som är mer omfattande än de som lämnas i nämnda promemoria. Förslagen i departementspromemorian skulle – givet att regeringen ännu inte tagit ställning till dem – kunna ses som en tredje väg framåt, utöver de två vi här presenterar.

[7] Ds 2018:32, *Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi*, 2018; se SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 185 f.

7.4 Scenario 1

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Utredningens förslag: Det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. En ny bestämmelse, 7 kap. 3 a §, i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), ska fastslå detta. LOL och LOF med tillhörande förordningar upphävs. Övergångsbestämmelser ska ge vårdgivare som verkar med stöd av LOL och LOF möjlighet att ställa om sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

Skäl för utredningens förslag

Fler obligatoriska vårdval

Begreppet vårdvalssystem i HSL syftar på regionernas organisering av primärvården och inkluderar dels att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården, dels att de ska få tillgång till och välja en fast läkarkontakt.[8] Vårdvalssystem som juridiskt begrepp är således kopplat till primärvården. Valfrihetssystem kan dock, i den utsträckning regionerna önskar, inrättas inom fler vårdområden än primärvården. Valfrihetssystem inrättas då med tillämpning av LOV. Med valfrihetssystem avses enligt definitionen i LOV just ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den vårdgivare som ska utföra viss hälso- eller sjukvård och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med.[9] När regionen har inrättat ett valfrihetssystem inom ett visst vårdområde brukar det uttryckas som att vårdval har inrättats. Vårdval används således allmänspråkligt med innebörden inrättande av valfrihetssystem. Det är också med den innebörden vi använder ordet vårdval.

Regioner är skyldiga att organisera primärvården så att invånarna ges rätt att välja vårdcentral och annan primärvård, oavsett om den är privat eller offentlig. Vårdvalssystem inom primärvården är således obligatoriskt. Flera regioner i landet har valt att utöver primär-

[8] Se 7 kap. 3 § HSL.
[9] 1 kap. 1 § andra stycket LOV.

Sid 959(1320)

vården ha fler vårdområden förlagda som vårdval. Hur många vårdval regionerna har inrättat varierar dem emellan och beror på lokala förutsättningar och politisk vilja i respektive region. Region Stockholm är den region som har flest vårdval.

Som konstaterats tidigare har utredningen i uppdrag att se över hur de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar med stöd av LOL och LOF kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. Ett sätt att tillmötesgå önskemålet om en integrering är enligt utredningen att ge regionerna ökade skyldigheter gällande inrättande av valfrihetssystem. Genom större möjligheter att arbeta inom ett vårdval ges vårdgivarna som nu verkar med stöd av LOL och LOF möjlighet att verka i hälso- och sjukvården i en annan etablerad form för anslutning till offentligt finansierad vård och under förutsättningar som är desamma som för andra vårdgivare, inom samma vårdområde.

Vilka vårdområden som utöver primärvården bör vara obligatoriska att inrätta valfrihetssystem inom bör, utifrån utredningens uppdrag, bestämmas dels utifrån behovet av vård på området, dels utifrån i vilken utsträckning aktörer i befintligt system verkar inom vårdområdet i fråga. På så sätt tillgodoses i största möjliga utsträckning dels målet om en god hälsa på lika villkor, dels uppdraget att integrera befintliga aktörer i systemet i övrig öppen hälso- och sjukvård.

Vårdgivare i befintligt system

De vårdgivare som i dag verkar med stöd av LOL och LOF och som utredningen har i uppdrag att integrera i övrig öppen hälso- och sjukvård, är dels legitimerade fysioterapeuter, dels vissa specialistläkare. För nuvarande är 767 läkare och 1 467 fysioterapeuter anslutna genom LOL och LOF.[10]

Avseende fysioterapeuter är kravet i fråga om behörighet att fysioterapeuten har legitimation. Någon reglering i författning om krav kring viss specialisering finns inte, vare sig generellt eller när fysioterapeuter med möjlighet att verka enligt LOF identifieras.[11]

[10] SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.
[11] Någon i författning reglerad ordning för specialisering finns inte för fysioterapeuter. Däremot har fysioterapeuterna tagit fram en egen ordning för specialisering, se mer om detta i kapitel 8.

Alla läkarspecialiseringar omfattas av möjligheten att verka med stöd av LOL, bortsett från specialistkompetens i laboratoriemedicinska specialiteter, socialmedicin, klinisk neurofysiologi, rehabiliteringsmedicin, klinisk genetik eller bild- och funktionsmedicinska specialiteter utom klinisk fysiologi.[12] Ungefär 21 procent av de läkare som verkar med stöd av LOL är specialister inom allmänmedicin, knappt 17 procent inom psykiatri och ca 62 procent inom olika former av somatisk vård. Specialiteter inom somatisk vård fördelar sig i sin tur, sett till det totala antalet läkare som verkar med stöd av LOL på anestesi och intensivvård m.m. om ca 1,7 procent, barnmedicinska specialiteter om ca 2,3 procent, hud- och könssjukdomar om ca 4,6 procent, invärtesmedicinska specialiteter[13] m.m. om ca 13,4 procent, reumatologi om ca 1,0 procent, vissa opererande specialiteter[14] om ca 14,7 procent, obstetrik och gynekologi om ca 11,7 procent, ögonsjukdomar om ca 4,4 procent och öron-, näs- och halssjukdomar m.m. om ca 6,6 procent.[15] Den övervägande största gruppen enskilda specialistläkare utgörs således, förutom av allmänläkarna, av läkare med specialitet i psykiatri.

Behovet av tillgång till fysioterapeuter och psykiatriker

Kunskapen om de positiva effekterna av fysisk aktivitet för den somatiska och psykiska hälsan är väl kända. I och med detta är det viktigt att var och en får möjlighet att vara så fysiskt aktiv hen kan vara i förhållande till sina förutsättningar. Vissa individer behöver för detta, under kortare eller längre perioder, professionellt stöd i form av en fysioterapeut. Fysioterapeuter är ett bristyrke. 13 av 21 regioner uppger brist på legitimerade yrkesutövare i en enkät utförd 2019. Från fackligt håll har i samma rapport framförts att tjänster inte utannonseras i brist på sökande.[16] Ytterligare ett tecken på att

[12] 7 § andra stycket LOL.
[13] Rymmer potentiellt följande specialiteter: internmedicin, kardiologi, medicinsk, gastroenterologi och hepatologi, endokrinologi och diabetologi, medicinska njursjukdomar, lungsjukdomar, hematologi, allergologi, geriatrik, klinisk fysiologi, infektionsmedicin, arbets- och miljömedicin.
[14] Rymmer potentiellt följande specialiteter: kirurgi, urologi, barn- och ungdomskirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, ortopedi, handkirurgi, neurokirurgi.
[15] SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.
[16] SKR, *Vårdgarantiläge. Alla regioner,* 2020.

förekomsten i regionerna av fysioterapeuter är alltför låg återfinns i SKR:s vårdgarantiredovisning. Andelen patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar av fysioterapeut vid behov är ca 50 procent i medeltal över landet under 2019.[17] Till följd av den demografiska utvecklingen, en alltmer åldrad befolkning och möjlighet till olika typer av behandlade insatser för större grupper än tidigare, ökar också behovet av rehabiliterande och förebyggande insatser. Det bedöms därför särskilt angeläget att möjliggöra goda förutsättningar att verka som fysioterapeut även efter avskaffandet av LOF. Detta dels för att fortsatt behålla de fysioterapeuter som i dag verkar i hälso- och sjukvården, dels för att locka framtida medarbetare till yrket.

Även psykiatriker utgör en bristgrupp. Det är en av de tre specialiteter inom vilka flest antal regioner bedömer att det saknas läkare. Av de 19 regioner som bedömt tillgång och efterfrågan på specialistläkare rapporterar 18 en brist.[18] I samma rapport gör Arbetsförmedlingen bedömningen att pensionsavgångar, liksom en ökande andel äldre och yngre, vilka är grupper som kan ha stora vårdbehov, väntas ge upphov till brist på specialistläkare. Detta gäller bl.a. inom psykiatri. Även om vissa regioner särskilt satsar på fler ST-läkare i psykiatri är återväxten generellt problematisk. Det bedöms därför särskilt angeläget att möjliggöra goda förutsättningar att verka som psykiater även efter avskaffandet av LOL. Detta inte minst mot bakgrund av att psykiatri är ett område som omfattar patienter med ofta stora, och inte tillgodosedda, behov, och särskilt utsatta patientgrupper. Väntetiderna till psykiatrin är på många håll i landet långa.

Obligatoriskt valfrihetssystem inom fysioterapi

Regionernas uppdrag till primärvården innefattar hos alla regioner en kärnverksamhet som på en övergripande nivå är gemensam för alla regioner. Den gemensamma kärnan som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna omfattar i flertalet regioner bl.a. mottagningsverksamhet inom rehabilitering. Utredningen har dessutom i ett av sina tidigare delbetänkanden lämnat förslag om att det i primär-

[17] Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019*, 2019.
[18] Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019*, 2019.

vårdens grunduppdrag ska ingå att tillhandahålla rehabiliterande åtgärder, ett förslag som för närvarande bereds i Regeringskansliet.[19] Det kan mot bakgrund härav tänkas att fysioterapeuterna, vid ett upphävande av LOF, bör kunna hänvisas till befintliga vårdval inom primärvård. I större utformade vårdval för primärvården torde goda möjligheter till arbete finnas inom detta vårdval genom anställning. En utgångspunkt för utredningen är dock att det ska finnas möjlighet att verka i den offentligt finansierade vården på olika sätt och eget företagande är ett av dem. Utredningen ser därför skäl att, vid ett upphävande av LOF och således avslutade möjligheter för fysioterapeuterna att verka med stöd av den lagstiftningen, hitta ett alternativt sätt för eget företagande. Eget företagande inom ett vårdval ställer krav på vårdvalets utformning, med hänsyn taget till detta perspektiv.

Regioner har möjlighet att inrätta vårdvalet inom primärvården som flera olika uppdrag och därigenom särskilja vissa hälso- och sjukvårdstjänster från andra. Vårdvalet kan således vara organiserat som ett brett och samlat uppdrag, där alla delar av primärvården levereras, eller som flera separata vårdval. Att så är möjligt framgår av LOV, som anger att en upphandlande myndighet inte behöver tillämpa samma valfrihetssystem inom alla berörda vårdområden.[20] I Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) resoneras vidare kring regioners möjlighet att dela upp ett geografiskt område i flera vårdvalssystem för att kunna anpassa uppdrag och ersättningar utifrån de förhållanden som råder i olika delar av regionen, t.ex. när regioner har både tätbebyggelse och glesbygd.[21]

När regionen väljer att ha ett samlat vårdval för hela primärvården innebär det att den vårdgivare som vill lämna anbud ska kunna leverera primärvårdsuppdraget i sin helhet. Möjlighet finns visserligen för en vårdgivare att åberopa andra vårdgivares ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet, dvs. underleverantörers resurser.[22] Det betyder dels att flera vårdgivare kan gå samman för att tillsammans uppfylla kraven i ett förfrågningsunderlag och gemensamt ha ett avtal med regionen om vårdbedrivande inom vårdvalet, dels att en

[19] Se SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*.
[20] 1 kap. 1 § andra stycket LOV.
[21] SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, s. 484 f.
[22] 5 kap. 2 § LOV.

Sid 963(1320)

vårdgivare kan knyta sig till ett befintligt vårdval. I det senare alternativet har vårdgivaren inget eget avtal med regionen utan är, även om vårdgivaren indirekt omfattas av avtalet för vårdvalet, beroende av en egen överenskommelse med den vårdgivare som har avtal med regionen. Vårdgivaren som knutit sig till en befintlig aktör får således inte ersättning från regionen, utan i stället utifrån en överenskommelse vårdgivarna emellan.

En fysioterapeut kan med nuvarande reglering om vårdvalssystem inom primärvården, som utgår från allmänläkarkompetens, inte gå in i ett övergripande vårdval inom primärvård ensam, men kan inte heller gå samman med andra fysioterapeuter och tillsammans uppfylla förutsättningarna för ett fullständigt primärvårdsuppdrag. Annan kompetens behövs också. Utifrån det som beskrivits ovan är fysioterapeuterna, för anslutning till den offentliga finansieringen, beroende av att det finns en vårdcentral eller motsvarande inrättning som är villig att köpa in deras tjänster och ersätta dem. Det krävs således samverkan med andra aktörer och fysioterapeuternas möjlighet att styra över sina förutsättningar att verka i systemet är förhållandevis små.

De flesta regionerna har organiserat vårdvalet inom primärvården på ett större samlat sätt. Sex regioner har i stället organiserat primärvården som olika vårdval. Vad gäller området fysioterapi eller rehabilitering har tre regioner fysioterapi eller rehabilitering som egna vårdval; Region Värmland har vårdval fysioterapi, Region Stockholm specialiserad fysioterapi och Västra Götalandsregionen rehabilitering.

Utredningen ser att den modell som vissa regioner redan tillämpar i praktiken med ett utbrutet vårdval för fysioterapi eller rehabilitering leder till ökade förutsättningar för fysioterapeuter att verka som egna företagare inom ett vårdval. Härigenom behöver fysioterapeuterna inte uppfylla hela vårdvalsuppdraget, utan kan fokusera på att tillgodose de egna patienternas behov av vård. Beroende på omfattningen och den exakta utformningen av det utbrutna vårdvalet skapas förutsättningar för en eller flera fysioterapeuter att gå samman och leverera uppdraget i sin helhet. Utredningen föreslår därför att det ska vara obligatoriskt att inrätta ett särskilt valfrihetssystem inom fysioterapi. Införande av ett obligatoriskt valfrihetssystem kan ifrågasättas utifrån regionernas redan befintliga möjligheter att inrätta sådana och det stora intrång i den kommunala självstyr-

Sid 964(1320)

elsen som detta medför (jfr 7.5.4). Att vi väljer att lägga ett alternativt förslag om obligatoriskt valfrihetssystem bottnar i nuvarande tillitsproblematik mellan regionerna och utförarna på dagens nationella taxa. I utredningens mening är det därmed inte tillräckligt att upphäva befintlig lagstiftning utan att säkerställa ett alternativt sätt att verka som möjliggör småföretagande inom vården.

Den närmare utformningen av vårdvalet inom fysioterapi får regionen i egenskap av huvudman och som ansvarig för planeringen av hälso- och sjukvården själv bestämma över utifrån lokala förutsättningar. Det kan vara en utbruten del av primärvården i övrigt, eller utgöras av annan öppen specialiserad vård.

Obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri

Långt ifrån alla specialistläkare som verkar med stöd av LOL verkar inom primärvården. Den största gruppen är som ovan konstaterats allmänläkare, men en stor del av aktörerna har andra specialiteter och verkar utanför primärvården. Ett resonemang kring ett utvecklat vårdval enbart inom primärvården, likt det som förts avseende fysioterapeuter, möter således inte behovet av alternativa sätt för specialistläkare i befintligt system att verka i hälso- och sjukvården. Vårdvalet inom primärvården är i fråga om läkartillgång ofta uppbyggt kring ett krav på allmänläkare.

Tre regioner i landet har i nuläget vårdval inom psykiatri, där utformningen och omfattningen ser olika ut. Region Östergötland har vårdval vuxenpsykiatri, i Region Halland ingår vuxenpsykiatri i ett vårdval avseende specialiserad öppenvård och Region Kronoberg införde vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri vid årsskiftet 2020.[23] Region Skåne har vårdval LARO (LäkemedelsAssisterad Rehabilitering vid Opioidberoende[24]) med 13 privata aktörer anslutna. Möjligheten att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri utnyttjas således i förhållandevis liten utsträckning.

En utgångspunkt för utredningen är att det ska finnas möjlighet att verka i den offentligt finansierade vården på olika sätt och eget företagande är ett av dem. För att möta befolkningens behov av tillgång till insatser i psykiatri bör det skapas förutsättningar för

[23] Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland röstade den 27 januari 2020 för att avsluta vårdvalet inom vuxenpsykiatri efter den 31 maj 2021.
[24] Kombinerad psykosocial och medicinsk behandling av långvarigt opiodberoende.

Sid 965(1320)

etablering av psykiatriker i samband med upphävandet av LOL. Utredningen anser att modellen med eget vårdval inom delar av psykiatrin, som ett litet antal regioner redan tillämpar, är ett möjligt tillvägagångssätt. Genom att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri ges specialister i psykiatri möjlighet att verka inom vårdval genom att mindre enheter kan bildas. Beroende på utformningen och omfattningen av vårdvalet kan en eller flera psykiater gå samman och leverera uppdraget i sin helhet. De får då egna avtal med regionerna och kan styra över sitt yrkesutövande. Utredningen föreslår därför att regionerna ska vara skyldiga att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri. Införande av ett obligatoriskt valfrihetssystem kan ifrågasättas utifrån regionernas redan befintliga möjligheter att inrätta sådana och det stora intrång i den kommunala självstyrelsen som obligatoriet medför (jfr 7.5.4). Att vi väljer att lägga ett alternativt förslag om *obligatoriskt* valfrihetssystem bottnar i nuvarande tillitsproblematik mellan regionerna och utförarna på dagens nationella taxa. I utredningens mening är det därmed inte tillräckligt att upphäva befintlig lagstiftning utan att säkerställa ett alternativt sätt att verka som möjliggör småföretagande inom vården.

Den närmare utformningen av valfrihetssystemet inom psykiatri får regionen i egenskap av huvudman och ansvarig för planeringen av hälso- och sjukvården själv bestämma över utifrån lokala förutsättningar. Förslaget innebär alltså inte något krav om att all psykiatri ska omfattas av det valfrihetssystem som föreslås.

7.4.2 Upphävande av LOL och LOF och möjlighet för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet

Utredningens förslag: LOL och LOF ska upphävas genom lag om upphävande av LOL och lag om upphävande av LOF. Tillhörande förordningar, dvs. FOL och FOF, ska som en följd härav också upphävas. LOL och LOF, som dock fortsatt ska tillämpas för redan befintliga aktörer i systemet, föreslås upphöra att gälla vid utgången av 2022.

De vårdgivare som genom föreslagna upphävanden inte längre kommer ha möjlighet att med offentlig finansiering bedriva verksamhet på samma sätt som tidigare, ska ges förutsättningar att i god tid före ett upphävande kunna avveckla eller ställa om sin

verksamhet. LOL och LOF med tillhörande förordningar ska därför under en övergångsperiod fortfarande gälla för de läkare och fysioterapeuter som i dag ger vård eller fysioterapeutisk behandling med stöd av dessa lagar. För dessa vårdgivare ska LOL och LOF fortfarande gälla till och med första halvåret 2028. Nya samverkansavtal ska dock inte kunna ingås under övergångsperioden. Möjligheten till ersättningsetablering är därför undantagen den under övergångsperioden fortsatta tillämpningen av lagstiftningarna. Ersättningsetableringar är således inte möjliga efter utgången av 2022 då LOL och LOF föreslås upphävas.

Skäl för utredningens förslag

Vad som här föreslås gällande övergångsregler är också tillämpligt för scenario 2. Båda våra alternativa scenarier inkluderar att LOL och LOF och tillhörande ersättningsförordningar ska upphävas. Det kommer således inte vara möjligt att bedriva verksamhet enligt dessa lagstiftningar längre. Avsikten är att en förhållandevis stor del av de aktörer som ger vård eller fysioterapeutisk behandling med stöd av LOL eller LOF i stället ges förutsättningar att verka genom de i scenario 1 föreslagna obligatoriska valfrihetssystemen alternativt i det i scenario 2 föreslagna nya kompletterande systemet för vård i glesbygd.

De vårdgivare som genom ett upphävande av LOL och LOF inte längre kommer ha möjlighet att bedriva verksamhet med offentlig finansiering på sätt som tidigare, ska ges förutsättningar att i god tid före ett upphävande, kunna avveckla eller ställa om sin verksamhet. Det är därför nödvändigt med övergångsbestämmelser som tillmötesgår detta. Med anledning härav ska LOL och LOF fortfarande gälla för aktörerna under en övergångsperiod. Hur lång denna övergångsperiod bör vara, får bedömas utifrån flera faktorer.

En stor del av de aktörer som i dag verkar med stöd av LOL och LOF har en relativt hög ålder jämfört med läkare och fysioterapeuter som verkar i andra finansieringssystem. Det gäller särskilt läkarna, men till viss del även fysioterapeuterna. Åldersfördelningen av läkare verksamma med stöd av LOL domineras av personer över 58 år. I Region Stockholm befinner sig flest antal läkare i åldersspannet 68–77 år. Avseende fysioterapeuterna som verkar med stöd av LOF

Sid 96741320

är det dominerande åldersspannet i Region Stockholm 58–67 år.[25] För verksamma i denna ålderskategori är ålderspensionering förhållandevis nära förestående. Det kan således konstateras att en utfasning av naturliga skäl kommer att ske.

Den avskrivningstid som kan vara aktuell för material och utrustning i aktörernas verksamheter bör också beaktas. Avskrivningstiden är förstås svår att ange generellt, då den varierar utifrån faktorer såsom t.ex. inriktning av verksamhet och storlek på mottagning. Att bygga upp och utrusta en fysioterapimottagning kan handla om att inrätta en träningssal med behövliga redskap och nödvändig tillgänglighetsanpassning. Ett sådant inrättande innebär kostnader och det kan också finnas kostnader i att återställa hyrda lokaler när verksamhet inte längre ska bedrivas i dem.

Med hänsyn härtill föreslår utredningen att för redan etablerade läkare och fysioterapeuter som verkar med stöd av LOL och LOF ska dessa lagar fortfarande gälla sju år efter att beslut om upphävande av dem fattats. Givet att utredningen bedömer att ett sådant beslut tidigast kan fattas våren 2021, föreslår vi att de ska gälla fram till och med första halvåret 2028. Några nya samverkansavtal ska dock inte kunna ingås under övergångsperioden. Möjligheten till ersättningsetablering föreslås därför upphöra i samband med att lagstiftningarna upphävs, dvs. vid utgången av 2022.

7.5 Konsekvensanalys – scenario 1

7.5.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

Utredningens bedömning: Upphävande av LOL och LOF leder till ett hälso- och sjukvårdssystem där utförare agerar på mer lika villkor. Taxeaktörerna integreras i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Detta ger större möjligheter för regionerna att planera vården. Att samtidigt inrätta vårdval inom fysioterapi och psykiatri tillgodoser det stora behovet av vård inom dessa om-

[25] Se Ds 2018:32, *Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi*, s. 23–29. Statistiken som redovisas avser Region Stockholm, men mot bakgrund av att 40 procent av läkarna och 35 procent av fysioterapeuterna som verkar med stöd av LOL respektive LOF finns i Stockholm, kan siffrorna anses ge en tillräckligt rättvisande bild av åldersfördelningen hos aktörerna.

råden och möjliggör fortsatt småskaligt företagande inom respektive vårdområde.

7.5.2 Nollalternativ och alternativa lösningar

Nollalternativ

Utredningen har enligt direktiven i uppdrag att föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt LOL och LOF ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. Att inte göra några förändringar i nuvarande regelverk skulle fortsatt ställa dessa aktörer delvis utanför systemet.

Under 2018 betalade regionerna ut 1,4 mdkr i ersättning enligt LOL och LOF.[26] Det finns en stark vilja från regionerna att reformera dessa system då de av regionerna anses vara onödigt kostnadsdrivande och svårreglerade. Till utredningen har från samtliga aktörer framförts att det är angeläget att någon form av förändring genomförs då det har gjorts flera utredningar men ingen förändring har skett. De aktörer som i dag är verksamma i systemet upplever att det finns en osäkerhet och svårighet i att vara aktiv då regionerna på olika sätt försöker förhindra dem från att utföra sin verksamhet.

Att avskaffa LOL och LOF räcker inte för att integrera

Om den s.k. nationella taxan avskaffas utan några andra ändringar i lagstiftning blir det upp till regionerna att garantera möjligheter för aktörerna anslutna via LOL och LOF att integreras i systemet. Detta kan göras bl.a. genom att tillhandahålla ett valfrihetssystem eller att upphandla deras verksamhet. Om det inte görs obligatoriskt kan regionerna välja att inte göra några åtgärder i sina system och därmed inte ge andra möjligheter att verka som egenföretagare inom de aktuella vårdområdena. Utredningen bedömer att det inte är tillräckligt att endast rekommendera regionerna att införa ett vårdval eller att upphandla verksamhet. En sådan lösning skulle innebära att det inte gjordes något intrång i det kommunala självstyret. Dock skulle det inte i samma utsträckning garantera möjligheter för aktörer att

[26] SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.

Sid 969(1320)

fortsätta verka, utan att vara anställd, vilket är en del av utredningens uppdrag. Utredningens förslag till två nya obligatoriska valfrihetssystem ämnar möjliggöra fortsatt verksamhet för en stor del av dessa aktörer. Med andra mindre omfattande förslag kan inte möjligheten att ansluta sig garanteras för lika många aktörer. Vilken väg man går beror på vilket/a perspektiv som prioriteras.

Flera specialister än psykiatriker

Av de nuvarande specialiteterna på nationella taxan har utredningen valt att endast föreslå ett obligatoriskt valfrihetssystem inom delar av psykiatrin, och därmed omfattande psykiatriker (se avsnitt 7.4.1). En alternativ lösning skulle vara att föreslå valfrihetssystem för flera specialiteter. Detta skulle möjliggöra för flera av de aktörer som nu är verksamma på taxan att integreras i systemet. Utredningen bedömer dock att detta skulle vara ett allt för stort intrång i det kommunala självstyret och innebära utökade uppgifter för regionerna med ett stort antal nya obligatoriska vårdval (för konsekvenser för de specialiteter som inte omfattas av obligatoriska vårdval, se avsnitt 7.5.10).

Jämförelse med scenario 2

Det andra scenariot som utredningen föreslår (se avsnitt 7.7) tar tillvara på möjligheten till småskaligt företagande och integrerar aktörerna på systemnivå, dock möjliggör det inte för lika många att fortsätta sin verksamhet. Scenario 2 är ett mindre omfattande intrång i det kommunala självstyret och har inte lika stora osäkerhetsfaktorer för huvudmännen som införandet av obligatoriska valfrihetssystem.

7.5.3 Ekonomiska konsekvenser för samhället

Att ersätta nuvarande LOL och LOF med obligatoriska valfrihetssystem innebär ett mer sammanhängande vårdsystem då det parallella anslutningssystemet försvinner. Ett mer sammanhängande system ger bättre möjlighet till uppföljning, planering och statistik både på nationell och regional nivå. Då utformningen av vårdval kommer

skilja sig åt regionalt kommer det inte uppstå enhetliga samhälleliga effekter. Bl.a. kommer det omfatta olika delar av fysioterapi och psykiatri samt införas i olika utsträckning, vilket gör att det inte går att beskriva förändringar för samhällsekonomin, varken ur resultat- eller kostnadsperspektiv. Dessa effekter träffar i stället på regional nivå. Det finns också osäkerheter kring vilka effekter valfrihetssystem har då nuvarande utvärderingar visar att det kan leda till såväl kostnadsökningar som kostnadsminskningar.[27] Det är också svårt att bedöma effekter av de föreslagna obligatoriska valfrihetssystemen inom fysioterapi och psykiatri då den enda liknande reform som genomförts är det obligatoriska vårdvalssystemet inom primärvård vilket var mer omfattande och krävde en omorganisering av hela primärvården, även den offentliga. Vårt förslag är inte lika omfattande, utan verksamhet i offentlig regi och upphandlad verksamhet kommer fortsatt kunna verka. Möjligheten att anpassa efter regionala förutsättningar gör att förslaget berör en begränsad del av vården på regional nivå och inte har direkta eller förutsägbara effekter på samhället i stort.

7.5.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Införandet av obligatoriska valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri innebär ett stort ingrepp i det kommunala självstyret då det blir en skyldighet för regionerna att organisera ytterligare delar av sin vård inom ett vårdval. Detta bedöms dock vara proportionellt förutsatt syftet att integrera aktörerna i det övriga systemet. I jämförelse med de befintliga regelverken för läkare och fysioterapeuter på den s.k. nationella taxan ger denna lösning huvudmännen bättre möjligheter att planera och styra sin verksamhet samtidigt som det garanterar möjligheter för aktörer inom de berörda professionerna att fortsätta bedriva privat verksamhet.

Obligatoriska vårdval kan beroende på tillämpning innebära vissa negativa effekter för jämlik vård (se avsnitt 7.5.8). Dock varierar dessa effekter mycket mellan olika vårdval och det är svårt att avgöra om negativa effekter för jämlikheten uppstått till följd av vårdval eller fanns tidigare. Regionerna kan påverka detta själva i bl.a. utformandet av villkor, ersättningsnivåer och geografiska avgräns-

[27] Riksrevisionen, *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22)*, 2014.

ningar. Det är därför särskilt viktigt att regionerna säkerställer tillgång till jämlik vård i utformandet av vårdvalen.

Utredningen bedömer att nuvarande utformning av LOL och LOF i praktiken är en större inskränkning. LOL och LOF är utformade på nationell nivå och möjliggör inte anpassning till lokala förhållanden. Ersättningsnivån förhandlas också på nationell nivå. Med LOV har regionerna större möjlighet att påverka både utformningen av verksamheten och ersättningen. Valfrihetsmodellen är utformad med hänsyn till regionernas självstyre. Regionerna utformar själva sitt specifika system och sina förfrågningsunderlag utifrån lokala förutsättningar, preferenser och behov. Regionen kan fastställa krav för vården samt besluta om vilka tjänster som ska ingå i valfrihetssystemet. Dessutom är det regionen som bestämmer hur tjänsterna ska utföras, hur ersättningssystemet utformas samt hur invånarna informeras om systemet. Såväl inom valfrihetssystem för fysioterapi som psykiatri finns stora möjligheter att anpassa vad som ska tillhandhållas, tex. om fysioterapi ska vara avgränsat till en viss typ av rehabilitering eller om psykiatri ska vara avgränsat till mindre uppdrag eller mindre spetskliniker med få kompetenser.

Den huvudsakliga skillnaden är att det är frivilligt att ingå ett samverkansavtal (även om det i praktiken inte är möjligt för regionerna att avsluta eller justera befintliga avtal) medan valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri skulle vara obligatoriska. Obligatoriskt vårdval bedöms vara mer hanterligt för regionerna än LOL och LOF då etableringar genom taxan är på livstid. Avtal enligt LOV tecknas under en på förhand bestämd tidsperiod varefter man löpande följer upp om vårdgivaren uppfyllt de på förhand bestämda villkoren. Med LOL och LOF har regionen ingen möjlighet att utforma verksamheten. Det finns mycket begränsad möjlighet för regionen att avsluta ett ingått avtal om etablering enligt LOL och LOF. Möjligheterna för regionerna att utvärdera verksamheten är mindre vid anslutning via LOL och LOF än vid anslutning via LOV (se avsnitt 6.3 i vårt tredje delbetänkande God och Nära Vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29) för en mer utförlig beskrivning av svårigheterna med uppföljning ur huvudmännens perspektiv). Om en vårdgivare på taxan väljer att sälja vidare sin etablering så måste regionen godkänna högstbjudande om den uppfyller de grundläggande kraven. Detta gör att det i praktiken inte är frivilligt för regionen att ingå ett samverkansavtal med en vårdgivare som köper en

existerande etablering. I praktiken är alltså LOL och LOF ett större ingrepp i det kommunala självstyret än obligatoriskt vårdval, där regionen själv styr villkor och ersättning.

De nuvarande etableringarna är förhållandevis få och koncentrerade till större städer (avseende både läkare och fysioterapeuter är de flesta taxeanslutna verksamma i Stockholm, följt av Skåne och Västra Götaland).[28] Ett obligatoriskt vårdval skulle behöva tillhandahållas i regioner som för närvarande inte har några, eller enbart ett fåtal etableringar. Det skulle potentiellt också möjliggöra att aktörerna får en större spridning och inte koncentreras endast till större städer. Syftet med utredningens förslag är att möjliggöra integration av vårdgivare som får ersättning enligt den nationella taxan i det existerande systemet. En utgångspunkt för utredningen är att det ska finnas möjlighet att verka i den offentligt finansierade vården på olika sätt, och att eget företagande är ett av dem. Den alternativa lösningen att avskaffa LOL och LOF utan krav på regionerna att tillhandhålla ett annat sätt för privata aktörer att ansluta sig till det offentligt finansierade systemet skulle göra att dessa aktörer saknar ett naturligt sätt att integreras i systemet. Att avskaffa taxan utan möjlighet till anslutning någon annanstans skulle ha negativa konsekvenser för företagen, se avsnitt 7.5.12.

7.5.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna

Det nya ansvar som åläggs regionerna är att det ska inrättas valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri. Det finns betydande skillnader mellan detta förslag och obligatoriskt vårdval i primärvården. Detta då vi inte föreslår att all fysioterapi eller all psykiatri måste erbjudas genom valfrihetssystem utan endast en del av det, som regionen själva avgör. Då vårdvalet i primärvården är det enda befintliga obligatoriska valfrihetssystemet är det ändå av intresse att utgå från detta.

Vid införandet av obligatoriskt vårdval i primärvården gjorde regeringen bedömningen att obligatoriska vårdval inte medförde direkta konsekvenser för landstingens ekonomi då det inte innebar nya uppgifter. Det var fortsatt landstingen (numera regionerna) som

[28] SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.

Sid 973(1320)

beslutade om budgeten för hälso- och sjukvården. Landstingen ålades inte ett ansvar att tillhandahålla något mer eller annat än tidigare. En vårdvalsmodell bedömdes således inte öka landstingets kostnader för vården i sig. Vilket resursutrymme som avsätts till vården skulle fortsatt vara ett politiskt ställningstagande i varje enskilt landsting.[29] Sedan införandet av obligatoriskt vårdval har det gjorts ett antal utvärderingar av faktiska effekter av olika valfrihetskonstruktioner som utredning redogör för nedan.

I majoriteten av de undersökningar och utvärderingar som gjorts av vårdval finns inte belägg för varken positiva eller negativa ekonomiska effekter. I de flesta fall har kostnadsutvecklingen varit oförändrad jämfört med före införandet av vårdval.[30] Dock skiljer sig de ekonomiska konsekvenserna något mellan regionerna och form av vårdval. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) genomförde 2014 en utvärdering av införandet av obligatoriskt vårdval inom primärvården som visade att primärvårdens del av den totala kostnaden för hälso- och sjukvården inte hade förändrats sedan införandet av vårdval.[31] En genomgång utförd av Region Stockholm angående kostnaden för deras vårdval visar att vårdvalen ökar i kostnader snabbare än den övriga upphandlade vården. Rapporten menar dock att den utvecklingen behöver ses i relation till i vilket skede som vårdvalen är i och det uppdämda behov som finns. Det har inte gått att jämföra förändringarna i kostnader sedan innan vårdvalen infördes i Stockholm.[32]

Det är brist i regionerna både på specialister i psykiatri och på fysioterapeuter. Enligt det nationella planeringsstödet uppger ungefär hälften av regionerna att de har brist på fysioterapeuter och 18 av 21 regioner att de har brist på psykiatriker.[33] En vårdvalskonstruktion som möjliggör en ökad konsumtion av dessa tjänster kan därför ge upphov till ökade kostnader. Denna ökade konsumtion motsvarar i det fallet ett behov som tidigare inte tillgodosetts. Det är upp till regionerna att planera sin ekonomi så att vårdbehovet kan mötas oavsett hur vården tillhandhålls.

[29] Prop. 2008/09:74, *Vårdval i primärvården*, s. 48.
[30] Riksrevisionen, *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22)*, 2014.
[31] Vårdanalys, *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?*, 2014, s. 153 ff.
[32] Region Stockholm, *Vårdval 10 år: Vad vet vi om dess effekter?*, 2017.
[33] Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2019*, 2019.

Eftersom valfrihetskonstruktioner i vissa fall har lett till ökade kostnader och det i dag upplevs en brist av både psykiatriker och fysioterapeuter så skulle de nya obligatoriska valfrihetssystemen potentiellt kunna leda till ökade kostnader. Utredningen bedömer dock att åtagandet, att införa någon form av valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi, går att genomföra kostnadsneutralt. Kostnaden beror på genomförandet. Det finns stor frihet för regionen att välja en mindre del av psykiatrin och fysioterapin som effektivt kan avgränsas och resurssättas. Regionerna kan även utforma avtalen på ett sätt som undviker överkonsumtion och ökade kostnader, t.ex. genom att sätta ersättningstak. Om regionen väljer att införa mer omfattande vårdvalssystem som täcker stora delar av psykiatrin och fysioterapin så skulle det kunna leda till ökade kostnader. Detta är då utifrån regionernas egna val och budgetering. Det tillkommer inte regionerna en automatisk kostnadsökning med detta förslag utan det kommer att variera beroende på hur det implementeras. Utredningen bedömer därför att finansieringsprincipen inte aktiveras. Huruvida kostnaderna ökar eller minskar jämfört med taxan går inte att beräkna då det finns många andra faktorer som kan påverka kostnaderna, bl.a. vårdbehov.

Den konkreta kostnad som tillkommer regionerna är den administrativa kostnaden för införandet av ett eller två nya valfrihetssystem. Det är en initial kostnad för utformning av de nya valfrihetssystemen. Kostnaden kommer variera mellan regioner då några redan har antingen delar av psykiatri eller fysioterapi som vårdval samt beroende på att beredningen och omfattningen av vårdvalen kommer variera regionalt. Den därefter följande kostnaden för kontinuerlig förvaltning bedöms kunna göras inom ramen för regionernas ordinarie administration och leder inte till ett utökat uppdrag eller ökade kostnader.

Det som i praktiken tillkommer regionerna är alltså arbetet med att utreda vad de vill erbjuda inom ett vårdval samt utformningen av förfrågningsunderlag. Utredningen har efter kontakt med regionförvaltningar bedömt att utvecklandet av ett vårdval kräver ungefär motsvarande 1 heltidstjänst, under 14 månaders tid. Detta omfattar tid för utredning av möjlig utformning av förfrågningsunderlag och villkor samt utannonsering. Hela arbetsprocessen görs av flera professioner i samverkan, bl.a. ekonomer, medicinskt sakkunniga, jurister och kommunikatörer. Då det är flera olika kompetenser som krävs

med olika lönenivåer har utredningen utgått från en schablonlön på 40 000 kronor per månad. Till detta tillkommer arbetsgivaravgifter och försäkringar till en kostnad av 53 970 kronor per månad för regionen. Personalkostnaden under hela perioden blir då ca 755 580 kronor. Då det rör sig om två valfrihetssystem blir kostnaden för en region totalt ca 1 511 160 kronor. Detta är en engångskostnad för den initiala utformningen vilket utredningen bedömer bör finansieras med ett riktat statsbidrag (se avsnitt 7.5.6).

7.5.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Det kan tillkomma en eventuell kostnad för staten i form av ökat antal mål om rättelse i domstol. En leverantör som anser att en upphandlande myndighet brutit mot en bestämmelse i LOV, får ansöka om rättelse hos allmän förvaltningsdomstol. Det totala antalet mål som rör sådan rättelse är dock relativt få, endast ett tiotal mål per år har inkommit till de allmänna förvaltningsdomstolarna.[34] Det obligatoriska vårdvalet för primärvård är mer omfattande än vårdval för fysioterapi och psykiatri och i flera län finns ett flertal olika vårdval. Det finns ingen anledning att förvänta sig att vårdvalen inom fysioterapi och psykiatri skulle leda till ett stort antal mål i allmän förvaltningsdomstol. Det ökade antalet ansökningar om rättelse och kostnaden som följer kan alltså inte förväntas vara av den storleksordning att den utvidgar domstolarnas uppdrag och kräver en tillförsel av medel för att hanteras.

Utredningen föreslår att den tillkommande kostnaden för införande av två nya valfrihetssystem finansieras av staten genom ett tillfälligt statsbidrag. Utredningen bedömer att kostnaden för utformningen av två nya valfrihetssystem är ca 1 511 160 kronor (se avsnitt 7.5.5). I dag har tre regioner vårdval inom fysioterapi och tre inom psykiatri Med tanke på det föreslagna ikraftträdandet 2028 kan det då vara fler eller färre regioner som har dessa valfrihetssystem. Utredningen utgår därför från att denna kostnad tillkommer alla 21 regioner. Den totala kostnaden för staten blir då ca 32 mnkr, vilka föreslås tilldelas regionerna under 2027, som ett led i förberedelserna för införandet.

[34] SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, s. 600.

7.5.7 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna

Avskaffandet av LOL och LOF och införandet av ett obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi kan få vissa konsekvenser för samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Att alla aktörer är anslutna enligt ett enhetligt system gör det tydligare för kommunerna att veta vilka de kan samarbeta med. Inom både fysioterapi och psykiatri är det viktigt med samverkan mellan kommun och region då de grupper som berörs ofta har behov av insatser från flera olika utförare. Hur samverkan ska ske varierar mellan regionerna utifrån lokala samverkansavtal och ansvarsfördelningar. Det är viktigt vid utformandet av dessa vårdval att samverkan med kommunen tas till vara av regionerna och skrivs med i förfrågningsunderlag.

7.5.8 Konsekvenser för en jämlik vård

Ett antal undersökningar har visat att införande av vårdval i större utsträckning gynnat socioekonomiskt starka grupper än svaga. I en forskningssammanställning från 2017 behandlas sex vetenskapliga studier och nio offentliga rapporter. Denna undersökning visadeatt effekterna var svåra att följa upp och att det saknades övergripande undersökningar av vårdvalens påverkan på jämlik vård. Slutsatsen var dock att existerande utvärderingar visar på att införandet av vårdval främst gynnat dem i grupper med högre välstånd och låga vårdbehov även om effekterna var förhållandevis små.[35] De analyser som finns är främst inriktade på förändringen efter vårdvalet. En brist i forskningen generellt är att det finns ytterst lite analys när det gäller den fråga som väcktes före vårdvalsreformens införande, dvs. om det redan fanns ojämlikheter i vården och att vårdvalsreformen inte gav förutsättningar att förändra det. Det är också många faktorer som påverkar detta samtidigt.[36] Man bör därför vara försiktig med att dra alltför stora slutsatser utifrån detta.

Innan införandet av vårdval psykiatri i Östergötland fanns en farhåga bland personalen att ersättningssystemet skulle bidra till att köerna för nybesök skulle bli kortare samtidigt som patienter med

[35] Burström, B., Burström, K., Nilsson, G. et al. *Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review*. Int J Equity Health 16, 29, 2017.
[36] SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, s. 176–178.

Sid 937(1320)

behov av kontinuerlig behandling skulle trängas undan. Detta stärks dock inte av resultat från registerdata som visar att antalet besök per patient i genomsnitt har legat på samma nivå under de senaste åren, trots att antalet patienter har ökat betydligt. Några diagnosgrupper har fler besök per patient och andra färre, men dessa fluktuationer och förändringar fanns även innan vårdval infördes. Det fanns således ingen tydlig koppling mellan befarad undanträngningseffekt för vissa patientgrupper och införandet av vårdval. Dock fördelas patienter med olika vårdbehov ojämnt mellan olika utförare. Patienter med komplex sjukdomsbild och med större vårdbehov behandlas i större utsträckning i offentlig verksamhet. I en utvärdering föreslås flera olika skäl till detta. Bland annat så har dessa patienter p.g.a. sin sjukdomsbild svårare att göra val. Representanter för vårdgivarna uppger att ersättningssystemet gör det svårare för dem att tillhandahålla vård till de grupper som har stora behov.[37]

Sammanfattningsvis finns det en farhåga att införandet av vårdval leder till ökad ojämlikhet. Regionerna utformar själva hur vårdvalet ska se ut. Det är särskilt viktigt att regionerna tar hänsyn till jämlik vård i utformandet av vårdvalet. Utredningen Styrning för en jämlik vård genomförde nyligen en översyn av jämlikheten inom vården. De föreslog ett antal ändringar i det obligatoriska vårdvalet inom regionernas primärvård med syftet att det skulle vara mer jämlikt fördelat.[38] Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

7.5.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Det finns inte tillräckliga evidens för varken positiva eller negativa konsekvenser för patientsäkerheten och de medicinska resultaten genom införandet av vårdval. Detta beror delvis på bristen på uppföljning av resultaten i primärvården, som är det enda område där vårdval är obligatoriskt. Det är därför svårt att dra någon slutsats angående detta.

Vårdanalys uppföljning 2014 visade att primärvårdens kostnadsandel inte har förändrats sedan införandet av obligatoriskt vårdval. Eftersom andelen besök i primärvården ökat kan det tolkas som att

[37] Region Östergötland, Enheten för forskningsstöd, *Uppföljning av vårdval inom öppen specialiserad vuxenpsykiatri i region Östergötland*, 2018, s. 14–15, 28–31.
[38] SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*.

produktiviteten ökat. Vårdanalys studie visade dock att denna form av produktivitet varierade mycket mellan regionerna. Under tidsperioden 2006–2012 ökade antalet läkar- och sjuksköterskebesök i vissa regioner medan den minskade eller var relativt oförändrad i andra regioner.[39] Om den ökade produktiviteten inneburit en ökad effektivitet är dock svårt att säga någonting om. I en översikt av vårdvalsreformen från 2016 bedöms att det inte går att säga särskilt mycket om hur vårdvalet påverkat primärvårdens effektivitet utifrån dessa produktivitetsmått eftersom det saknas information om medicinska resultat av insatser, vårdbesökens innehåll och hur långa de är, besökens fördelning mellan olika grupper i befolkningen samt andra insatser vid sidan av besök.[40]

Förslaget att införa ytterligare obligatoriska vårdval innebär att medborgarna kommer behöva ta en mer aktiv roll i sin kontakt med vården och välja utförare i större utsträckning. På samhällsnivå innebär detta att relationen till vården blir mer påtaglig då invånarna blir konsumenter av vården.

7.5.10 Konsekvenser för vårdens professioner

De personer som i dag är verksamma på taxan och inte kan eller vill fortsätta bedriva sin verksamhet (med de anpassningar som eventuellt krävs) kommer behöva ta anställning antingen privat eller offentligt. Detta gäller främst de läkare utöver psykiatriker som i dag är anslutna på taxan. För nuvarande är 638 läkare som inte är psykiatriker anslutna genom LOL. När anslutningen via LOL avslutas kommer de vårdtillfällen som dessa läkare nu erbjuder försvinna efter övergångsperioden. Det frigörs medel för regionen att skapa flera anställningar och täcka upp för dessa uteblivna vårdtillfällen. En stor andel av läkarna på nationella taxan är också i pensionsålder och förväntas ha kort kvarvarande aktiv tid i arbetslivet (se avsnitt 7.4.2, s. 17–18). Det skulle kunna finnas en viss risk att det uppstår en arbetsbrist för personer med viss specifik kompetens då det under kort tid tillkommer ett stort antal personer till arbetsmarknaden. Dock är denna risk begränsad då det överlag råder brist på med-

[39] Vårdanalys, *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?*, 2014, s. 153 ff.
[40] SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*.

Sid 979(1320)

arbetare i hälso- och sjukvården, och det enligt förslaget är en lång övergångstid innan obligatoriet träder i kraft.

Även de fysioterapeuter och psykiatriker som inte kan eller vill bedriva ett eget företag under de nya förutsättningarna kommer behöva söka en anställning (se även avsnitt 7.5.12).

7.5.11 Konsekvenser för sysselsättningen

Att införa obligatoriska valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri möjliggör etablering av flera företag inom dessa verksamheter, samtidigt som upphävandet av LOL och LOF innebär att andra etableringar försvinner. De nya etableringarna kan innebära ett ökat antal arbetstillfällen. De professioner som skulle beröras av detta är främst psykiatriker och fysioterapeuter men också närliggande professioner som psykologer, sjuksköterskor och administrativ personal. Det är svårt att uppskatta denna effekt då det beror på hur vårdvalen utformas regionalt. Ungefär hälften av regionerna uppger att de har brist på fysioterapeuter och 18 av 21 regioner uppger att de har brist på psykiatriker. Att det finns fler arbetstillfällen påverkar inte hur många utbildade som finns tillgängliga. Dock kan införandet av obligatoriska vårdval innebära att flera utbildar sig till dessa yrken om marknaden framstår som bredare och mer attraktiv.

7.5.12 Konsekvenser för företagen

Att avskaffa LOL och LOF och i stället införa obligatoriska valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi kommer möjliggöra ett ökat företagande med mer privat etablering på lika grunder. Många nuvarande aktörer på taxan kommer behöva avveckla sin verksamhet eller göra förändringar för att fortsätta bedriva den.

De företag som kommer påverkas av denna förändring är:

- vårdföretag som tillhandhåller tjänster inom fysioterapi eller psykiatri. Både företag som är anslutna via LOU och LOV,
- företag som vill kunna utföra psykiatri och fysioterapi men i dag inte har möjlighet att etablera sig,
- alla som har ett samverkansavtal enligt LOL och LOF.

Konsekvenser för nuvarande företag inom psykiatri och fysioterapi

Nuvarande företag på LOV

Tre regioner har vårdval inom psykiatri. I Halland ingår vuxenpsykiatri i vårdvalet för den specialiserade öppenvården. Fyra privata aktörer är anslutna på vårdval vuxenpsykiatri i Halland.[41] Region Skåne har vårdval LARO med 13 privata aktörer anslutna.[42] Region Kronoberg införde vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin vid årsskiftet 2020.

Tre regioner har vårdval för fysioterapeuter. Stockholms läns landsting har vårdval specialiserad fysioterapi, i november 2019 var 274 fysioterapeuter anslutna fördelat på drygt 160 företag[43], Västra Götalandsregionen har vårdval för rehabilitering med 69 privata rehabenheter anslutna. Region Värmland har vårdval fysioterapi med 33 anslutna.[44]

Införande av obligatoriskt vårdval innebär en rättvis konkurrenssituation mellan aktörer med ett enhetligt system på samma grunder. I nuvarande system med LOL och LOF parallellt så skiljer sig ersättning och villkor baserat på vilken form av anslutning man har. Exempelvis så får i nuläget en fysioterapeut på taxan i Stockholm högre ersättning per timme än en fysioterapeut ansluten genom vårdval.

Nuvarande företag på LOU

I de flesta regionerna ansluts privata utförare inom psykiatri via LOU. Under år 2018 fanns det 393 privata utförare av specialiserad psykiatri åt regionerna.[45] Borträknat de dåvarande utförarna anslutna via LOV och LOL så innebär det att det fanns ca 350 utförare av psykiatri anslutna via LOU.[46] Det är ovanligt att ansluta fysiotera-

[41] Region Halland, *Företeckning privata vårdgivare med avtal*, 2019.
[42] Region Skåne, *Vårdval Laro*, 2020.
[43] Region Stockholm, *Lista med godkända vårdgivare inom vårdval specialiserad fysioterapi*, 2019.
[44] Region Värmland, *Anslutna fysioterapeuter*, 2019.
[45] SKR, *Köp av verksamhet 2019*, 2019.
[46] Samma utförare kan förekomma inom ett landsting i olika verksamhetsområden. En utförare kan även förekomma hos flera landsting. Utredningen har här utgått från att utförare via LOL är inräknade. Statistiken kommer från SCB:s utförarregister där regionerna själva rapporterar in vilka utförare de har köpt verksamhet av. En problematik med LOL och LOF är att de inte innefattas av ansvaret att inrapporteras i statistik, det kan därför vara så att vissa regioner inte inräknar dem.

Sid 981(1320)

peuter via LOU, för dem rör det sig endast om ett fåtal enheter. Att ersättningen i ett valfrihetssystem alltid följer patientens val gör också att konkurrensen blir mer jämlik än med upphandlingar där fri etablering saknas och ersättningen skiljer sig åt baserat på kontrakt. Obligatoriska vårdval uppfattas av många som en mer långsiktig anslutningsform än LOU då utförarna vet att de kommer kunna fortsätta sin verksamhet om de uppfyller villkoren. Det kan därför uppfattas vara tryggare för företagen.

Under de första åren kan det komma att finnas regioner som redan har upphandlat och avtalat verksamheter inom de aktuella områdena i kontrakt där avtalsperioden omfattar flera år till. Beroende på hur regionerna upprättar sina respektive vårdval kan dessa företag då avtalsperioden är slut, potentiellt kunna fortsätta utföra offentligt finansierad vård på olika sätt. Antingen genom att anpassa verksamheten till de nyetablerade vårdvalen och ansluta sig till dem, alternativt, om regionen fortsatt väljer att ha kvar viss verksamhet på LOU, genom att fortsatt ha möjlighet att delta i de upphandlingarna.

Framtida företag inom psykiatri och fysioterapi på LOV

Med obligatoriska valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi kommer alla privata aktörer som uppfyller kraven ställda av regionen kunna ansluta sig och erhålla offentlig finansiering. Det kommer innebära ökade möjligheter för nya företag att etablera sig. Vilka möjligheter till etablering som uppstår kommer skilja sig mellan olika regioner. Delvis kommer viljan från företagen att etablera sig se olika ut. Vårdvalen kommer också vara olika utformade i olika regioner. Vid införandet av obligatoriskt vårdval primärvård etablerade sig företagen främst i större städer. Man bör dock undvika allt för mycket jämförelser med vårdval primärvård då det var ett mer omfattande uppdrag och en större reform. Den nya etableringen av företag kommer vara varierande och är svår att förutsäga.

Företag anslutna genom LOL och LOF

Detta förslag innebär att LOL och LOF avskaffas och ersätts med obligatoriska valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. Förslagen har därför stora konsekvenser för de enskilda företag som nu

Sid 982(1320)

är ansluta genom LOL och LOF. För att kunna fortsätta bedriva sin verksamhet med offentlig finansiering kommer de behöva ansluta sig antingen genom ett vårdval eller genom en upphandling. Möjligheterna att göra detta ser olika ut för olika professioner, i olika regioner och beroende på hur verksamheten är utformad. Om man ansluter sig genom ett annat system kan det vara andra förutsättningar för verksamheten med andra krav samt förändrade ersättningsnivåer. För de som inte har möjlighet eller inte vill ansluta sig till vårdval eller upphandlas så kan man antingen välja att bedriva sin verksamhet med privat finansiering eller avveckla denna. För konsekvenser för de individer som avvecklar sin verksamhet och inte har möjlighet eller vill ansluta sig som företagare i ett annat system, se avsnitt 7.5.10.

För fysioterapeuter kommer obligatoriskt vårdval innebära mer likvärdiga möjligheter att ansluta sig och en mer likvärdig konkurrens då alla kommer vara på samma system. Fysioterapeuternas professions- och fackförbund har framfört kritik mot valfrihetssystemen för fysioterapeuter. De anser bl.a. att avtalstiderna är för korta och att kraven som ställs i vårdvalsavtalen så som de är utformade nu främst gynnar större aktörer och gör det svårt för småföretagare.[47] Konsekvenserna för de fysioterapeuters företag som nu är anslutna genom LOF kommer se olika ut beroende på hur vårdvalsavtalen utformas. Med viss utformning av avtal så kan de aktuella företagen gå direkt över på vårdval. Avtalen kan också utformas så att det innebär förändrade förutsättningar för verksamheten och att företagen måste göra anpassningar för att uppnå kraven. Om vårdvalsavtalen har höga specifika krav på t.ex. tillgång till personal och lokal så kan det innebära att fysioterapeuterna som nu är aktuella på taxan inte har möjlighet att ansluta sig. Samtidigt kommer det som tidigare nämnts innebära att andra företag med andra utformningar kommer ha möjlighet att etablera sig.

Även för psykiatrikerna så beror konsekvenserna på hur avtalen utformas. De nuvarande psykiatriföretagen som är anslutna på taxan är främst enpersons-mottagningar. För att dessa ska kunna fortsätta bedriva sin verksamhet med offentlig finansiering så behöver avtalen i ett valfrihetssystem möjliggöra anslutning för enskilda psykiatriker. Detta innebära att vissa av de företag som nu är aktiva kan behöva avveckla sin verksamhet då förutsättningarna förändras.

[47] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

Samtidigt kommer det möjliggöra att flera företag kan etablera sig och att dessa kan etablera sig i ett mer enhetligt system.

För fysioterapeuter och övriga läkarspecialiteter än psykiatriker så kommer de behöva avveckla sin verksamhet enligt övergångsbestämmelser. De kan fortsätta bedriva sin verksamhet med offentlig finansiering om ett vårdval finns som de kan ansluta sig till eller om regionen väljer att köpa deras tjänster via offentlig upphandling. Det skiljer sig mellan regionerna om vårdval finns. Det kan i vissa regioner tillkomma vårdval för att fånga upp detta men det är frivilligt.

Då taxan avskaffas försvinner möjligheten att sälja sin etablering. Detta gäller dock själva samverkansavtalet med regionen. Man kan fortsatt sälja t.ex. sin lokal, utrustning och därmed följande immateriella värden.

7.5.13 Konsekvenser för EU-rätten

Även vid tillämpning av valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi ska regionerna behandla vårdgivarna på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt och beakta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. Principerna härrör från Fördraget om Europeiska unionens funktionssätts, EUF-fördragets, principer, framför allt från de om fri rörlighet för varor, etableringsfrihet och frihet att tillhandahålla tjänster. Att dessa grundläggande principer ska beaktas vid inrättande av valfrihetssystem kommer i svensk lagstiftning till uttryck i 1 kap. 2 § LOV. Förslaget om inrättande av fler obligatoriska valfrihetssystem bedöms därmed förenligt med EU-rätten.

7.5.14 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för miljön, för jämställdheten mellan könen, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för det brottsförebyggande arbetet.

7.6 Ikraftträdande – scenario 1

Utredningens förslag: Den nya bestämmelsen i 7 kap. 3 a § HSL föreslås träda i kraft den 1 juli 2028.

Skäl för utredningens förslag

Utredningen bedömer att inrättande av valfrihetssystem inom de två vårdområden som vi föreslår inte kräver ett omfattande förberedelsearbete för regionerna. Samtliga regioner är i och med det obligatoriska vårdvalssystemet inom primärvården bekanta med ett inrättande som sådant. De nu tillkommande valfrihetssystemen ska dock formuleras och preciseras av regionerna och det nya valfrihetssystemens relation till redan befintligt vårdvalssystem inom primärvården och till eventuella övriga vårdval kommer behöva ses över.

För att regionerna inte, p.g.a. en ytterligare form för anslutning till den offentligt finansierade vården, ska riskera att belastas med parallella kostnader för den aktuella vården bedömer vi dock att den föreslagna bestämmelsen inte kan införas förrän den 1 juli 2028 (dvs. då LOL och LOF enligt vårt förslag inte längre ska tillämpas för de aktörer som i dag verkar med stöd av dessa lagar, se avsnitt 7.4.2). Det finns dock inget som hindrar regionerna från att inrätta valfrihetssystem inom dessa områden tidigare.

Med beaktande av ovan föreslår vi att 7 kap. 3 a § HSL ska träda i kraft den 1 juli 2028.

7.7 Scenario 2

7.7.1 Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet

Utredningens förslag: Ett nytt kompletterande system för anslutning till den offentligt finansierade vården ska införas genom *lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet*. Det nationellt utformade systemet syftar till att skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och möjlig-

Sid 985(1320)

gör etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd. Regionerna ges goda planeringsförutsättningar och genom att staten föreslås vara delfinansiär av vården skapas incitament för etablering i områden där vårdutbudet är litet. Det nya kompletterande systemet innebär att LOL och LOF upphävs. Övergångsbestämmelser ger de vårdgivare som i dag verkar med stöd av LOL och LOF möjlighet att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

Skäl för utredningens förslag

Det behövs ett kompletterande sätt att bedriva hälso- och sjukvård

När regionen i stället för att bedriva verksamhet i egen regi väljer att köpa in hälso- och sjukvårdstjänster kan det göras på flera olika sätt. Det kan t.ex. ske genom inrättande av valfrihetssystem med stöd av LOV, vilket regionen är skyldig att göra avseende primärvården. Med valfrihetssystem avses ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med. Det kan också ske genom upphandling med stöd av LOU. LOU tillämpas när en upphandlande myndighet anskaffar varor eller tjänster genom tilldelning av kontrakt.[48] Även om det vanligen inte sker i praktiken inom hälso- och sjukvården, finns också möjlighet att tillämpa lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, LUK. Det ska göras i de fall det är så kallade koncessioner som ska upphandlas.[49] Avseende verksamhet bedriven av legitimerade fysioterapeuter och vissa specialistläkare finns också möjlighet att tillämpa LOL och LOF.

[48] Med ett kontrakt avses ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer och som avser leverans av varor, tillhandahållande av tjänster eller utförande av byggentreprenad, se 1 kap. 15 § LOU.
[49] Med koncession avses ett skriftligt kontrakt med ekonomiska villkor som ingås mellan en upphandlande myndighet och en koncessionshavare, där ersättningen för tjänsterna utgörs antingen av enbart rätten att ta betalt för och utnyttja föremålet för koncessionen eller dels av en sådan rätt, dels betalning. Det krävs vidare att kontraktet innebär att de kommersiella riskerna med verksamheten till övervägande del övertas av koncessionshavaren, se 1 kap. 13 § LUK.

När valfrihetssystem med stöd av LOV inrättas inom ett vårdområde finns utrymme att dela upp ett vårdval i flera geografiska områden och bestämma olika villkor för olika områden.[50] Högre ersättning kan t.ex. bestämmas för verksamhetsbedrivande i glesbygdsområden. Även vid upphandlingar med stöd av LOU kan regioner avgöra ersättningsnivåer och andra villkor utifrån tillgången på vårdgivare och behovet av etablering. I de alltjämt gällande LOL och LOF finns vidare regler om att en särskild högre ersättning ska utgå för vård som ges enligt dessa lagar i så kallade stödområden.[51]

Trots flera sätt att köpa in hälso- och sjukvårdstjänster och möjligheter att utifrån lokala förutsättningar anpassa villkoren, råder brist på etablering av vårdgivare i flera delar av landet, särskilt de glest befolkade. Möjligheten att lämna en särskild högre ersättning vid verksamhet med stöd av LOL eller LOF i stödområden utnyttjas i liten utsträckning. Utredningen väljer därför att lämna förslag på ett kompletterande sätt med andra incitament för etablering än i dag för privata aktörer med offentlig finansiering att bedriva vård i glesbygd.

Ett nytt kompletterande sätt för regionerna att anskaffa hälso- och sjukvårdstjänster i syfte att främja vård i hela landet

Vi föreslår ett nytt, kompletterande och i förhållande till LOL och LOF utvecklat system som tar avstamp i syftet att för en jämlik vård i hela landet främja hälso- och sjukvården där utmaningarna med att kompetensförsörja och etablera vård är som störst. Systemet möjliggör för vissa regioner att, som ett alternativ till ett upphandlingsförfarande enligt LOU eller ett vårdvalsförfarande enligt LOV, göra inköp av hälso- och sjukvårdstjänster i glesbygdsområden. Genom denna möjlighet för regionerna ges bättre förutsättningar för mindre hälso- och sjukvårdsaktörer att etablera sig och verka i glesbygd. En ny lag föreslås som reglerar detta system – *lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet*. Lagen kan tillämpas av den region som har ett eller flera områden som kan betecknas som glesbygd inom sitt geografiska ansvarsområde. När en sådan region i sitt planeringsansvar för hälso- och sjukvården identifierar ett behov av en

[50] Se resonemang som hänvisats till ovan i SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*.
[51] 20 § LOL och 20 § LOF.

Sid 987(1320)

viss vårdgivare inom ett sådant glesbygdsområde, kan regionen, för etablering inom området, tillämpa den nu föreslagna lagen.

19 kapitlet LOU, som ska tillämpas när upphandlande myndigheter anskaffar hälso- och sjukvårdstjänster genom tecknande av kontrakt, ska, i de delar särskilda bestämmelser i lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet inte anger något annat, tillämpas när regionen avser att köpa in hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av den nya föreslagna lagen. Bestämmelserna i 19 kapitlet LOU bl.a. om hur annonsering och tilldelning av kontrakt ska gå till, liksom bestämmelserna om information till anbudsgivare och om dokumentation av en upphandling ska således tillämpas. I 19 kapitlet LOU hänvisas vidare till andra kapitel i samma lag som blir gällande även vid tillämpning av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet, däribland kapitel 20 och 21. De kapitlen innehåller bestämmelser om avtalsspärr, överprövning, skadestånd och upphandlingsskadeavgift. Även 22 kapitlet LOU är tillämpligt, vilket innehåller regler om tillsyn över regionernas förfarande kring avtalstecknande.

Av 19 kapitlet LOU följer vidare att endast begränsade bestämmelser är tillämpliga när värdet av den tjänst som regionen avser att köpa in understiger det s.k. tröskelvärdet.[52] När så är fallet tillämpas i princip endast vissa regler om annonsering och förfarande kring anbudsbeslut samt reglerna om avtalsspärr, överprövning, skadestånd, upphandlingsskadeavgift och tillsyn.

Den av oss föreslagna lagen har således sin grund i LOU och inköpen av hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av den nya lagen liknar i stora delar förfarandet vid inköp av hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av LOU. Särskiljande i förhållande till LOU med den föreslagna lagen är, förutom att den endast kan tillämpas för hälso- och sjukvårdsetablering i glesbygd, att modellen för ersättning till vårdgivarna är nationellt utformad och fastställd av en statlig myndighet. Särskiljande är vidare att lagen endast kan tillämpas avseende vissa angivna professioner och att avtal om vårdbedrivande tecknas, liksom i dag vid tillämpning av LOL eller LOF, med den enskilde vårdgivaren. Vidare, för att möjliggöra en tryggad försörjning och därmed skapa ökade incitament för etablering, ges möjlighet att teckna avtal om att bedriva vård med stöd av lagen som löper i upp till sju år. För att skapa incitament för regionerna att tillämpa

[52] Tröskelvärdet vid upphandling av sådana sociala och andra särskilda tjänster som hälso- och sjukvårdstjänster utgör är 7 701 675 kronor från den 1 januari 2020.

den nya lagen och således för etablering i glesbygd, föreslås vidare att staten bidrar i finansieringen av den vård som lämnas.

Utvecklande av de särskiljande delarna

Vad som utgör glesbygd

Lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet är tillämpbar i sådana områden som vi betecknar som glesbygd. Med glesbygd avser vi i detta förslag områden som har en glest utspridd befolkning och som präglas av långa avstånd till större städer. Glesbefolkade områden har särskilda svårigheter med kompetensförsörjningen. Även andra områden än sådana som är glesbefolkade kan ha svårt att kompetensförsörja sina verksamheter, särskilt socioekonomiskt utsatta områden. I glesbefolkade områden är dock de geografiska förutsättningarna sådana att det är ändamålsenligt med ett specifikt system med särskilda incitament för att skapa långsiktiga förutsättningar för etablering och kompetensförsörjning.

Vår definition av glesbygd är kommuner där mer än hälften av invånarna bor i områden med en befolkningstäthet på under 300 boende per km^2. I dessa kommuner får etablering endast ske på platser belägna minst 30 min med bil från en tätort med 10 000 eller fler invånare. Om etablering görs i en tätort som uppfyller övriga krav får tätorten ha högst 6 000 invånare. Med denna definition innefattas 130 kommuner och totalt sett en befolkning om 1 620 000 invånare.[53] Utesluter man områden i dessa kommuner som inte uppfyller kraven på avstånd till tätort och tätortsstorlek så är det ca 1 200 000 invånare som innefattas av detta.

Definitionen av glesbygd som ett område med en befolkningstäthet på under 300 invånare per km^2, är framtagen av EU:s statistikmyndighet Eurostat. Detta mått används återkommande i svensk kontext, bl.a. i en rapport från Vårdanalys, där en tydlig korrelation mellan glesbygd och brist på läkarkompetens kunnat identifieras.[54] Vår avgränsning är på kommunnivå för att uppnå flexibilitet genom att peka ut större glesbygdsområden där etableringen kan centraliseras i mindre tätorter. Att centralisera mottagningarna möjliggör

[53] Tillväxtanalys, *Bättre statistik för bättre regional- och landsbygdspolitik*, 2014.
[54] Vårdanalys, *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*, 2017.

Sid 989(1020)

etablering i områden med tillräckliga patientunderlag samtidigt som kompetenserna tillgängliggörs för glesbygden.

En möjlig problematik med denna indelning är att den utestänger glesbefolkade områden i kommuner som i övrigt är tätbefolkade. Detta drabbar främst områden i norr där det finns särskilt stora kommuner. För att åtgärda detta skulle man kunna tänka sig en eventuell komplettering med mindre uppdelningar, till exempel distriktsuppdelning. Dock är distriktsindelningarna mycket små och varierande över landet och tillåter inte samma flexibilitet. Därför anser vi att kommuner räcker som avgränsning och fångar upp tillräckligt många områden för att definitionen ska vara ändamålsenlig.

Den föreslagna definitionen av glesbygd anges i den nya föreslagna *förordningen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet*. Om en annan definition av glesbygd och därmed en tillämpning av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet inom ett annat geografiskt område än det vi föreslår önskas, möjliggör en förordningsändring detta. Så skulle t.ex. kunna vara aktuellt vid förändrade förutsättningar kring befolkningstäthet.

Ett ersättningssystem som är nationellt utformat

I syfte att skapa bättre förutsättningar och incitament för regionerna att tillämpa den nya lagstiftningen, samt främja jämlik tillgång till vård i hela landet, föreslår vi att den ersättning som ska utgå för vård lämnad med stöd av den nya lagen ska utformas och bestämmas på nationell nivå. Härigenom säkerställs en viss nivå på ersättningen och därmed skapas förutsebarhet och incitament för vårdgivare att etablera sig i sådana geografiska områden som det nu är fråga om. Frågan om ett nationellt utformat ersättningssystem utvecklas i avsnitt 7.7.2.

Vårdgivare vars tjänster regionerna kan köpa in

De vårdgivare vars hälso- och sjukvårdstjänster regionerna kan köpa in med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet, är legitimerade fysioterapeuter och läkare med sådan specialistkompetens som i dag har möjlighet att verka med stöd av LOL, dock inte läkare med specialitet i allmänmedicin. Att dessa profes-

sioner omfattas anges i den ovan nämnda föreslagna nya förordningen. Lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet är utformad för att kunna tillämpas även avseende andra professioner än de nu angivna, om det framöver finns en samsyn kring att det vore ändamålsenligt. En förordningsändring gör det då möjligt att inkludera även andra professioner. Givet att utredningens uppdrag rör de vårdgivare som i dag verkar med stöd av LOL och LOF, har utredningen inte utrett frågan om möjligheten att inkludera andra professioner än legitimerade fysioterapeuter och aktuella specialistläkare i det nya systemet.

Att läkare med specialitet i allmänmedicin inte ska ha möjlighet att verka med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet beror på deras möjligheter att i stället verka inom det obligatoriska vårdvalssystemet för primärvården. För ett mer utvecklat resonemang kring detta, se avsnitt 7.2.2, s. 7.

Mot bakgrund av att läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård eller elevhälsa som avser medicinska insatser enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) och fysioterapiersättning inte lämnas till en fysioterapeut för verksamhet inom företagshälsovård, omfattas inte sådan verksamhet av de tjänster som regionen kan köpa in med stöd av den nya föreslagna lagen.

Urvalet av vårdgivare

Vårt förslag till ny lagstiftning innebär att urvalet av den eller de vårdgivare som regionen ingår avtal med uteslutande ska göras utifrån kvalitetskriterier. Vad som utgör god kvalitet i den hälso- och sjukvårdstjänst som regionen efterfrågar och hur utvärdering kommer att ske, ska vara känt för vårdgivarna på förhand. Att urvalet ska göras enbart utifrån kvalitetskriterier, beror på utredningens förslag om en ersättning bestämd på förhand, reglerad på nationell nivå. Möjlighet att i urvalet av vårdgivare beakta parametern pris är således inte aktuellt.[55] Vilka kvalitetskriterier, och således vad som utgör god kvalitet, samt hur olika kriterier viktas i förhållande till varandra, är upp till respektive region att avgöra. Kriterierna kan och bör utformas utifrån regionens behov och efterfrågan och med hänsyn till

[55] Jfr urvalet vid offentlig upphandling med stöd av LOU, då kontrakt ska ingås med den leverantör vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga, vilket ska utvärderas utifrån kostnad, pris eller bästa förhållande mellan pris och kvalitet, se 19 kap. 24 § LOU.

Sid 991 (1320)

vilken tjänst som ska köpas in. Vid bestämmandet av kvalitetskriterierna och vid urvalet ska regionen dock behandla vårdgivarna på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt och beakta de upphandlingsrättsliga principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. Kriterierna som ligger till grund för urvalet och tilldelningen måste också vara kopplade till upphandlingsföremålet, dvs. relevanta.

En i lag angiven möjlighet till lång avtalstid

Till utredningen har framförts, särskilt från yngre representanter för hälso- och sjukvården, att det finns ett intresse för möjligheten att flytta från storstadsmiljö till områden i landet som är mindre befolkade och med andra livsförutsättningar. En flytt till ett sådant område som det nu är fråga om, innebär för många av hälso- och sjukvårdens medarbetare, samt för dennes eventuella medföljande familj, en stor omställning på många plan. Att starta upp en ny verksamhet innebär förstås också stora investeringskostnader. För att medarbetaren ska vara beredd att göra de personliga och ekonomiska satsningar som krävs, behövs en garanti om en viss avtalstid under en tid framöver. Samtidigt är det nödvändigt att beakta de EU-rättsliga aspekterna på frågan. En del i kritiken mot LOL och LOF är att de samverkansavtal som tecknas med stöd av lagarna gäller på obegränsad tid. Utifrån upprätthållandet av konkurrensen kan lämpligheten i detta ifrågasättas.

I den svenska upphandlingslagstiftningen finns för vissa typer av avtal regler kring tillåten maximal löptid. Reglerna kring löptid är olika beroende på tillämplig lagstiftning, typ av tjänst och inköpsvärde. Förekomsten av bestämmelser om en maximal tillåten avtalstid beror på avtalens konkurrensbegränsande effekt. Långa löptider ger påverkan på marknaden, oavsett avtalsform. För ramavtal som upphandlas med stöd av LOU gäller t.ex. att avtalen, oavsett tjänstens art och värde, får gälla i maximalt fyra år. Endast om det finns särskilda skäl får ramavtalen avse en längre tidsperiod.[56] Avseende upphandling av så kallade koncessioner, vilket i svensk lagstiftning som ovan nämnts regleras i LUK, gäller att avtalen ska vara tidsbegränsade. Den upphandlande myndigheten ska då göra en tids-

[56] 7 kap. 2 § LOU.

avvägning i förhållande till vad upphandlingen avser. Som huvudregel får en koncession dock inte löpa på längre tid än fem år.[57] För koncessioner avseende hälso- och sjukvårdstjänster finns ingen uttrycklig längsta angiven avtalstid.

Ingen av ovan angivna bestämmelser om maximal tillåten avtalstid är direkt tillämplig på de avtal som tecknas med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Av konkurrenshänsyn finns ändå starka skäl för att avtal inte ska ingås på obestämd tid. EU-domstolen har avseende offentliga kontrakt i offentlig upphandling uttalat att det i princip är främmande för det upphandlingsrättsliga regelverket att låta kontrakt löpa på obestämd tid. Samma domstol har också uttalat att starka skäl, däribland upprätthållandet av konkurrens, talar för att tilldelning av koncessioner på obegränsad tid inte är förenligt med EU:s rättsordning.[58] För alla avtal som reglerar inköp av hälso- och sjukvårdstjänster bör en löptid således bestämmas och avgränsas. När reglering kring längsta tid saknas, får bedömningen av löptidens lämplighet göras utifrån en proportionalitetsbedömning i förhållande till vad det är som anskaffas.[59]

Faktorer att väga in i en proportionalitetsbedömning kan vara hur stor påverkan avtalet har på konkurrensen i området, ställt mot vårdgivarens intresse att få avkastning på de investeringar som görs för att fullgöra sina åtaganden enligt avtalet. Även faktorer som rör svårigheten att få till stånd etablering i ett glesbygdsområde, vägda mot nödvändigheten därav, bör kunna vägas in i en proportionalitetsbedömning. En nyetablering innebär alltid en ekonomisk risk. Kostnader kopplade till bl.a. lokal och medicinsk utrustning kan vara omfattande. En nyetablering i ett glesbygdsområde kommer dessutom med stor sannolikhet att innebära stora förändringar på ett personligt plan för flera av vårdgivarna. För många kommer en etablering att förutsätta en flytt från större stad eller ort, vilket inte bara berör den enskilde vårdgivaren utan även eventuell medföljande familj. Det i sig är skäl som kan beaktas vid en proportionalitetsbedömning.

Med hänsyn till dessa aspekter, samt med vägledning från de föreskrivna maximala avtalstiderna i LOU och LUK, bedömer utredningen att det är proportionerligt och därmed förenligt med de

[57] Se 4 kap. 11 § LUK.
[58] Se EU-domstolens domar i mål C-454/06, *pressetext Nachrichtenagentur GmbH mot Republik Österreich*; mål C-451/08, *Helmut Müller GmbH mot Bundesanstalt für Immobilienaufgaben*.
[59] Prop. 2015/16:195, *Nytt regelverk om upphandling*, s. 515.

Sid 998(1320)

grundläggande upphandlingsrättsliga principerna, att avtal tecknade med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i glesbygd får löpa i upp till sju år. Det kan, med hänsyn till att en proportionalitetsbedömning ska göras i varje enskilt fall, övervägas om det i lagstiftningen i stället ska lämnas öppet hur lång avtalstiden maximalt får vara och i stället reglera att den ska vara tidsbegränsad och proportionerlig. Av hänsyn till behovet av trygghet för vårdgivarna lämnar utredningen dock inte ett sådant förslag.

Möjligheterna att säga upp ett avtal regleras enligt vanliga avtalsrättsliga principer, med villkor angivna i avtalet i fråga. Förutsättningarna för att avsluta ett avtalsförhållande är således annorlunda än de som gäller i dag för vård bedriven med stöd av LOL eller LOF. I avtalen som tecknas mellan regionen och vårdgivaren bör övriga avtalsrättsliga frågor också hanteras, såsom t.ex. vad som gäller i fråga om patientavgifter.

Tillsyn över inköp och vårdverksamhet

Tillsyn över regionernas inköp

Utredningens förslag: Konkurrensverket ges i uppdrag att utöva tillsyn över inköp av hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Ett tillägg härom görs i 3 § förordningen (2007:1117) med instruktion för Konkurrensverket.

Skäl för utredningens förslag

Över upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster och tecknande av kontrakt med stöd av 19 kapitlet LOU ska Konkurrensverket utöva tillsyn.[60] Vi föreslår att samma myndighet ges i uppdrag att utöva tillsyn över de inköp av hälso- och sjukvårdstjänster som regionerna gör med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.

[60] 19 kap. 2 § och 22 kap. 1 § LOU samt 3 § förordning (2007:1117) *med instruktion för Konkurrensverket*.

Reglerna om tillsyn i 22 kapitlet LOU, tillämpliga när 19 kapitlet i samma lag tillämpas, innebär att tillsynsmyndigheten från regionen ska kunna inhämta de upplysningar som den anser nödvändiga för sitt arbete. Regionen är då skyldig att tillhandahålla sådana uppgifter. I vissa fall får upplysningarna hämtas in genom besök hos regionen. Tillsynsmyndigheten ska också ha möjlighet att vid behov förelägga regionen att lämna de uppgifter den behöver, visa upp en handling eller lämna över en kopia av handlingen. Ett sådant föreläggande får överklagas.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska svara för tillsynen av den vård som lämnas med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Uppdraget ligger inom ramen för myndighetens befintliga uppdrag att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvård.[61]

7.7.2 Ett nytt ersättningssystem

Utredningens förslag: Förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi upphävs. I stället ska ett nytt ersättningssystem tas fram som bygger på principer som är bättre anpassade efter hälso- och sjukvårdens utformning i dag. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att i samråd med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och berörda professionsföreningar utforma detta ersättningssystem. Ersättningssystemet ska ligga till grund för den ekonomiska ersättning som vårdgivare som verkar med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet får för de hälso- och sjukvårdstjänster de lämnar.

Skäl för utredningens förslag

I syfte att främja jämlik tillgång till vård i hela landet, bör ett nationellt utformat ersättningsystem ligga till grund för den ersättning som vårdgivare som verkar med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet erhåller. Genom en nationellt bestämd ersättning säkerställs en viss nivå på densamma och därmed

[61] Se 1 § förordning (2013:176) *med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.*

skapas förutsebarhet och incitament för vårdgivare att etablera sig i sådana geografiska områden som det nu är fråga om. Det ersättningssystem som i dag ligger till grund för den ersättning som läkare och fysioterapeuter verksamma med stöd av LOL och LOF erhåller är dock inte anpassat efter dagens utformning av hälso- och sjukvården och de principer som är vägledande för vården i dag. Ersättning per patientbesök fungerar i vissa avseenden inte optimalt och det understödjer t.ex. inte samverkan i vårdprocesserna. Utredningen menar därför att ett nytt ersättningssystem bör utformas.

Socialstyrelsen fick 2017 i uppdrag att i samråd med SKR, Sveriges Läkarförbund och Fysioterapeuterna, se över läkarvårdsersättningen och ersättningen för fysioterapi. Syftet med uppdraget var att anpassa ersättningen utifrån en säker, effektiv, patientcentrerad och evidensbaserad vård och att skapa större enhetlighet med vårdens övriga klassificering. Ändamålsenligheten med ersättningsnivåerna, dess klassificering, förekommande tidsgränser, olika arvodeskategorier och de åtgärder som ingår i systemet skulle ses över. Socialstyrelsen fann att läkarvårdsersättningen och ersättningen för fysioterapi inte är ändamålsenlig i alla delar och att den nuvarande konstruktionen med ersättningsnivåer på sikt borde avvecklas.[62] En förutsättning för ett nytt ersättningssystem är enligt Socialstyrelsen att vårdgivarna tillämpar relevanta nationella klassifikationer och nationell terminologi i dokumentationen av vården. Myndigheten har lämnat förslag om att den medicinska beskrivningen i arvodeskategorierna översätts till nationella klassifikationer och nationell terminologi. Vidare att läkarvårdsåtgärder behöver preciseras och arvodeskategorier utvecklas med beskrivning av det medicinska innehållet.

Vid utformningen av ett nytt ersättningssystem bör enligt utredningen principer tillämpas som är anpassade efter ett modernt och personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem och som tar hänsyn till hur dagens vårdbehov ser ut. Det bör uppmuntra till kontinuitet, utbildning och forskning, ha fokus på hälsa och främja samverkan och en sammanhållen vård. Det bör utformas med hänsyn till rådande förhållanden i glesbygd, möjligheterna till företagande samt regionernas och statens ekonomi (se avsnitt 7.2.2). Den kritik som framförts mot nuvarande ersättningssystem bör rimligen beaktas, vilken i stora delar i dag är densamma som den som framfördes mot

[62] Socialstyrelsen, *Uppdrag om läkarvårdsersättning och ersättning till fysioterapi*, 2018.

systemets tidigare utformning, när det bl.a. hade sju arvodesnivåer i stället för tre.[63] Ersättningssystemet anses föråldrat. Det ger stora möjligheter till individuella tolkningar vid debitering av arvodet, vilket kan leda till olikheter i den ekonomiska ersättningen till vårdgivare som inte är berättigade utifrån de medicinska behoven. Ersättningsmodellen kan också sägas premiera ett stort antal patientbesök snarare än att vårdgivaren ägnar tid åt patienten vid ett besök. Det har också framförts att modellen inte anpassats till den medicinska utvecklingen, t.ex. genom att vissa nyare behandlingsmetoder inte finns intagna i förteckningen över åtgärder som kan ersättas. Det har också hävdats att ersättningsnivåerna inte har höjts i samma takt som kostnaderna för verksamhetsbedrivandet och att detta riskerar en kvalitetsförsämring.

Som en fortsättning på det arbete som Socialstyrelsen genomfört i sin översyn av läkarvårdsersättningen och ersättningen för fysioterapi föreslår vi att samma myndighet i samråd med SKR och berörda professionsföreningar får i uppdrag att utforma ett nytt system för ersättning genom framtagande av föreskrifter.

Utredningen ser att framtagandet av ett nytt ersättningssystem utgör en del i den helhet som våra förslag avseende verksamheterna som bedrivs med stöd av LOL och LOF utgör. Utformande av en ny modell för ersättning och ett uppdrag till Socialstyrelsen att närmare precisera denna modell, kan dock genomföras oberoende av utredningens övriga förslag.

7.7.3 Statlig medfinansiering

För att främja tillämpning av den nya lagstiftningen hos regionerna och därigenom bidra till mer jämlik kompetensförsörjning, föreslår vi att staten ska delfinansiera den hälso- och sjukvård som utförs med stöd av den nya föreslagna lagen. Genom en statlig delfinansiering skapas förutsättningar för långsiktighet för både regioner och utförare, samtidigt som staten medverkar till bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och möjliggör etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd. Vi föreslår att staten ska ersätta regionerna för 50 procent av kostnaderna för ersättningen till

[63] Se prop. 1993/94:75, *Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.*, s. 38.

dem som verkar enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. En lägre statlig andel av finansieringen bedömer vi inte skulle utgöra ett tillräckligt incitament för regionerna att använda sig av lösningen. Med en högre andel statlig finansiering riskerar incitamenten för regionerna att använda lösningen i stället bli allt för starkt.

Vi föreslår att det för ändamålet tas fram ett nytt anslag och bemyndigande om ekonomiska åtaganden för *bidrag i syfte att främja vård i hela landet,* under UO9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Anslaget föreslår vi ska användas för statens bidrag till regionerna för kostnader för vårdgivare som verkar enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att administrera och fördela medel på anslaget samt följa upp användningen, och baserat på det göra prognoser för omfattning av anslaget för kommande år.

Varje region med glesbygdsområde enligt den föreslagna definitionen (se s. 39) får rekvirera medel för ändamålet. Medlen får användas av regioner till kostnader för ersättning till de vårdgivare som verkar enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. De bidrag som inte används ska återbetalas.

Kostnader på anslaget ska beräknas årligen utifrån regionernas prognosticerade kostnader för utförd vård enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Om regionernas kostnader blir mindre eller högre än förväntat ska detta regleras i nästa års bidrag. Kostnaden för delfinansieringen har vi beräknat till 680 mnkr för det första året (se avsnitt 7.8.6).

Ett alternativ till statlig delfinansiering som vi övervägt är helt statlig finansiering. Det skulle å ena sidan ytterligare öka incitamenten för regionerna att använda möjligheten som den föreslagna lagen medför och därmed leda till ännu fler etableringar i glesbygd. Å andra sidan skulle en sådan statlig finansieringslösning innebära ett helt statligt åtagande av en uppgift som egentligen ligger inom regionernas finansieringsansvar. Det skulle försvåra en integrering med övrig planering och resurssättning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i regionerna. Full statlig finansiering av delar av verksamheterna i regionerna skulle också kunna påverka uppfattningen om huvudmannaskapet för den delen av verksamheten. Med full statlig finansiering finns också en eventuell risk att lagen tillämpas i större utsträckning än vad som motsvarar behovet hos regionerna.

Ett annat alternativ vi har övervägt är att kostnaderna helt skulle finansieras av regionerna. Det skulle å ena sidan stämma väl med regionens generella planerings- och finansieringsansvar för hälso- och sjukvården. Å andra sidan skulle ett sådant förfarande, som ovan beskrivet, innebära en viss risk att regionerna inte ser tillräckliga incitament att använda sig av den nya lagstiftningen.

7.7.4 Upphävande av LOL och LOF och möjligheter för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet

Då det reformerade system som här föreslås inbegriper etablering i glesbygd, och aktörerna som verkar med stöd av LOL och LOF i stor utsträckning verkar i storstadsområden, kommer det med stor sannolikhet vara andra individer än dagens aktörer som kommer verka med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. En stor del av dagens aktörer kommer med stor sannolikhet inte återetablera sig på ny ort. Det är därför viktigt att dessa vårdgivare ges möjligheter att ställa om sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna. De som inte önskar flytta sin verksamhet till en ny plats ska kunna avsluta befintlig verksamhet under rimliga förhållanden. De ska ha rimlig tid att avveckla eller ställa om sin verksamhet, i förhållande till sina investeringskostnader. I avsnitt 7.4.2 redogörs för utredningens förslag angående övergångsregler. Samma övergångsregler föreslås alltså för såväl scenario 1 som scenario 2.

7.8 Konsekvensanalys – scenario 2

7.8.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

Utredningens bedömning: Förslaget främjar etablering av hälso- och sjukvård i de områden där behovet är som störst. Den nya möjligheten att etablera sig förväntas i ökad utsträckning förbättra förutsättningar att ge vård i hela landet och skapar därmed en mer jämlik vård. Förslagen innebär att staten får ökade kostnader i form av en delfinansiering av denna nya anslutningsform. En statlig delfinansiering motiveras av behovet att främja vård i glesbygd och säkerställa att hela landet kan leva. Regionerna får också utökade planeringsmöjligheter jämfört med i dag. Avskaff-

Sid 999(1320)

andet av LOL och LOF leder till ett mer enhetligt system med jämlik konkurrens.

7.8.2 Nollalternativ och alternativa lösningar

Nollalternativ

Utredningen har enligt direktiven i uppdrag att föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt LOL och LOF ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. Att inte göra några förändringar i nuvarande regelverk skulle fortsätt ställa dessa aktörer delvis utanför systemet (se avsnitt 7.5.2). Att behålla den nuvarande lagstiftningen men att begränsa användningsområdet till glesbygd är inte önskvärt då konstruktionen i den nuvarande taxan med etableringar på livstid, med möjlighet till försäljning av etableringar, gör den oattraktiv för regionerna. Utredningen bedömer att för att möjliggöra nya etableringar för dessa aktörer krävs det en ny lagstiftning som tar tillvara på möjligheten till småskaligt företagande samtidigt som den är mer anpassad och integrerad i det moderna hälso- och sjukvårdssystemet.

Etableringar i andra områden än glesbygd

Utredningen har föreslagit användning av en glesbygdsdefinition som träffar områden över hela landet samtidigt som den begränsar anslutning till glest befolkade områden. Det skulle vara möjligt att använda både bredare och smalare definitioner av glesbygd samt att använda den föreslagna lagstiftningen på andra platser. Utredningen anser att den föreslagna definitionen skulle kunna ses över och utvidgas efter implementering och utvärdering. Utredning bedömer dock att denna definition är mest ändamålsenlig i detta skede då den möjliggör fortsatta enpersons-anslutningar samtidigt som den skapar bättre möjligheter till bemanning i glesbefolkade områden. En smalare definition riskerar att vara för avgränsad till områden där det är mycket oattraktivt att arbeta samt finns ett mycket litet patientunderlag. Detta skulle leda till allt för få anslutningar och innebära att aktörerna på taxan inte integreras. En allt för bred definition kan

leda till att etableringar endast sker i områden som redan i dag har möjlighet att rekrytera personal.

Ytterligare en möjlig användning av den nya lagstiftningen är att tillåta anslutningar i socioekonomiskt utsatta områden. Dessa områden har också i större utsträckning än andra områden svårigheter att bemanna. Bemanningsproblematiken i glesbygd beror på geografiska förutsättningar. Utredningen bedömer att det inte är ändamålsenligt att använda denna sorts statliga lösningar för bemanningsproblematiken i socioekonomiskt utsatta områden. Staten ska inte ta över delar av finansiering av hälso- och sjukvården i dessa områden. Regionerna kan själva använda t.ex. LOU för att skapa mindre enmansetableringar i dessa områden om det bedöms användbart för att tillgodose vårdbehovet.

Jämförelse med scenario 1

Utredningens första föreslagna scenario med obligatoriska valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi innebär att en större mängd av de aktörer som i dag är verksamma inom LOL och LOF skulle kunna fortsätta bedriva verksamhet och att nya företagare skulle kunna bedriva verksamhet på samma platser. Scenario 1 innebär dock ett mycket stort intrång i det kommunala självstyret. Scenario 2 innebär ett mindre intrång eftersom regionerna själva väljer när/om de vill tillämpa lagstiftningen. Obligatoriska valfrihetssystem innehåller också omfattande osäkerhetsfaktorer, bl.a. finns en risk att det gynnar socioekonomiskt starka individer i större utsträckning än svaga.

7.8.3 Ekonomiska konsekvenser för samhället

Förslaget innebär att regionerna får större möjligheter att tillhandahålla vård i glesbygd. I praktiken blir de ekonomiska effekterna begränsade på samhällsnivå då det handlar om få etableringar på avgränsade platser. De få etableringar som sker får dock stor betydelse eftersom de områden där anslutningsformen kan användas har en bristande tillgång till vård. Livskvalitén och hälsan för invånarna kan förväntas öka om det finns en bättre tillgång till vård. De områden där de föreslagna etableringarna används blir också mer attrak-

tiva att bo och verka i. Förslaget möjliggör för människor att leva sina liv på olika sätt och att välfärdsuppdraget utförs mer jämlikt över landet. Oavsett antalet etableringar så innebär förslaget att staten tar ett större ansvar för ett jämlikt tillhandhållande av vård över hela landet genom att erbjuda denna möjlighet till finansiering.

7.8.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Det är regionerna som ska identifiera behovet innan systemet blir aktuellt. Det är frivilligt att använda sig av denna anslutningsform. Förslaget innebär en möjlighet till alternativa anslutningsformer och finansieringsmöjligheter när detta behov identifieras. Då det är valfritt för regionerna att använda sig av det föreslagna nya anslutningssystemet bedöms den inte utgöra en inskränkning i det kommunala självstyret.

Att staten genom en myndighet specificerar särskilda områden där extra medel kan tillföras till vården kan ses som en viss inskränkning av regionernas uppdrag att själva identifiera vårdbehovet. Dock är det inte rimligt att regionerna själva skulle definiera glesbygdsområden där denna anslutningsform kan användas då anslutningarna ska vara delvis statligt finansierade. Staten bör själv kunna styra avgränsningen och administrationen av sina bidrag. Flera regioner har i dag andra egenutformade stöd för vård i glesbygd, t.ex. extra ersättning till vårdcentraler i glesbygd. Vårt föreslagna system bör ses som ett frivilligt (delvis) statligt finansierat komplement till den sortens lösningar. Då det är frivilligt att använda sig av systemet och inte innebär något förändrat ansvar så är ingreppet proportionerligt.

Nuvarande LOL och LOF innebär ett stort ingrepp i det kommunala självstyret. Regionerna kan inte påverka ersättningarna lokalt då de förhandlas på nationell nivå. Etableringarna vars vårdinnehåll och geografiska placering regionerna inte helt fritt kan styra över är också på livstid och går att sälja vidare utan att regionen har någon möjlighet att bedöma behovet. Avskaffandet av LOL och LOF gynnar därför det kommunala självstyret (se även avsnitt 7.5.4 för ett mer utförligt resonemang).

7.8.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna

Sid 1002(1320)

Förslaget bedöms ha positiva effekter för regionernas ekonomi då det gör det enklare för regionerna att uppfylla sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag i glesbygdsområden. Denna effekt uppstår delvis genom möjligheten till en ny flexibel anslutningsform som är anpassad till små företag. Störst påverkan får dock tillförandet av medel från staten. En bättre tillgång till vård skapar en mer levande och attraktiv glesbygd. Förslaget kan på så sätt potentiellt leda till andra positiva ekonomiska effekter för regionerna som en minskad utflyttning samt ökad tillväxt och inflyttning. Avskaffandet av LOL och LOF bedömer utredningen också kommer bidra till en bättre ekonomi för regionerna då de får större planeringsmöjligheter än i dag (se resonemang i avsnitt 7.5.5).

Glesbygdsområden finns i alla regioner, dock i olika antal. Den effekt som uppstår kommer främst gynna de regioner som i dag har en stor mängd glesbygdsområden. I vilken utsträckning dessa effekter uppstår beror på i vilken grad regionerna väljer att använda sig av glesbygdsanslutningen samt om den används kostnadseffektivt. Det finns en stor mängd faktorer som påverkar benägenheten för regionerna att använda sig av glesbygdsanslutning, den främsta av dessa är kostnaden.

Ersättningsystemet för de vårdgivare som verkar enligt den nya lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ska utformas av Socialstyrelsen i samverkan med SKR och med de berörda professionsföreningarna, med hänsyn till rådande förhållanden i glesbygd, möjligheterna till företagande samt regionernas och statens ekonomi (se avsnitt 7.7.2).

För att kunna redovisa potentiella kostnader för stat och region utgår utredningen från de nuvarande ersättningsnivåerna reglerade i FOL samt FOF. Dessa belopp är framförhandlade mellan SKR, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna. Ersättningsnivåerna kan därför anses spegla kostnaderna för bedrivande av verksamhet samt skälig ersättning för verksamheten. Det är dock viktigt att påpeka att nivåerna är framförhandlade utifrån nuvarande utformning av taxan där aktörer främst är aktiva i storstäder. Glesbygden har både ett lägre patientunderlag samt lägre lokalkostnader. Det är därför tänkbart att ett nytt ersättningssystem medför lägre kostnader totalt sett. Nedan redovisas de maxbelopp som är bestämda i förord-

ningen samt den genomsnittliga utbetalda ersättningen till aktörer anslutna via LOL och LOF under 2018.

Tabell 7.1 Ersättningsnivåer för nationella taxan

Profession/specialitet	Maximal ersättning för heltids-arbete per år (2020) angivet i kronor	Beräknad maximal ersättning för halvtidsarbete per år (2020) angivet i kronor	Ersättning för heltid under full-ständig av-talstid på sju år (2020) angivet i kronor	Ersättning för halvtid under full-ständig av-talstid på sju år (2020) angivet i kronor	Genomsnittlig utbetald ersättning (2018) angivet i kronor
Fysioterapeut	1 218 480	609 240	8 529 360	4 264 680	844 188
Anestesi och intensivvård	4 982 000	2 491 000	34 874 000	17 437 000	1 515 323
Barnmedicinska specialiteter	3 466 000	1 733 000	24 262 000	12 131 000	1 651 591
Hud- och könssjukdomar	4 179 000	2 089 500	29 253 000	14 626 500	2 350 882
Invärtes medicinska specialiteter m.m.	3 737 000	1 868 500	26 159 000	13 079 500	2 015 973
Reumatologi	3 821 000	1 910 500	26 747 000	13 373 500	1 485 375
Vissa opererande specialiteter	5 109 000	2 554 500	35 763 000	17 881 500	2 567 831
Bestryk och gynekolog	4 282 000	2 141 000	29 974 000	14 987 000	2 265 106
Psykiatriska specialiteter	2 839 000	1 419 500	19 873 000	9 936 500	1 156 052
Ögonsjukdomar	4 518 000	2 259 000	31 626 000	15 813 000	2 251 105
Öron-, näsa och halssjukdomar	4 369 000	2 184 500	30 583 000	15 291 500	2 396 062
Onkologi	3 750 000	1 875 000	26 250 000	13 125 000	-
Neurologi	4 041 000	2 020 500	28 287 000	14 143 500	-

De maximala ersättningarna är benämnda utifrån 2020 års nivåer, den genomsnittliga erhållna ersättningen är beräknad utifrån 2018, för närvarande anges inte utbetalningsnivåerna till onkologer och neurologer i statistiken då de är för få.

Källa: FOL, FOF samt SKR, Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018, 2019.

Den föreslagna nya anslutningsformen innebär liksom dagens system att anslutna läkare och fysioterapeuter ska etablera och driva en egen verksamhet. Ersättningsnivåerna kommer vara utformade utifrån detta och därför inte bara innefatta kostnaden för läkaren eller fysioterapeuten utan också övriga kostnader som tillkommer med att bedriva en verksamhet. Det kommer i många fall vara dyrare för regionen att ansluta en individ via glesbygdstaxan än att anställa någon, även om staten betalar hälften. Till exempel är den genomsnittliga lönen för en fysioterapeut 31 600 kronor per månad.[64] Den totala kostnaden per år, inklusive semesterlön, arbetsgivaravgift samt försäkrings- och löneskattekostnader, blir då 535 350 kronor.[65] Det maximala ersättningsbeloppet genom nationella taxan för en heltidsarbetande fysioterapeut är 1 218 480 kronor. Om den anslutne uppnår maxbeloppet och staten betalar hälften av detta så blir regionens kostnad för en heltidsarbetande fysioterapeut 609 240 kronor per år. Det är 73 890 kronor mer än att anställa en. Att ansluta en ny aktör via den föreslagna anslutningsformen innebär också högre administrativa kostnader för regionenen än att anställa någon då det krävs en upphandlingsprocess samt en större grad av uppföljning. Regionerna förväntas därför av naturliga skäl endast använda denna etablering i särskilda fall.

Den nya anslutningsformen bör snarare jämföras med de fall då regionen skulle välja att upphandla kompetenser antingen via LOV eller LOU. Denna anslutningsform skiljer sig dock från LOU och LOV då utformningen till viss del är nationellt utformad. Regionen kan endast använda den nya anslutningsformen för att ansluta egenföretagare som bildar mindre mottagningar som erbjuder insatser inom en avgränsad specialitet. Anslutningsformen går inte att använda för större mottagningar som samlar flera kompetenser. Större mottagningar kan ibland vara önskvärt för regionen i dessa mycket utspridda områden då det delvis finns en ekonomisk vinning i att centralisera resurser samt kan leda till mer effektiva behandlingar då flera kompetenser är samlade på samma ställe i stället för utspridda på flera små mottagningar. Regionen har därför endast användning för den nya anslutningsformen i specifika fall då det finns ett avgränsat uppdrag och tydligt behov av geografisk tillgänglighet.

[64] Statistiska centralbyrån, *Lönesök: sjukgymnast*, 2020.
[65] Den totala årslönen inräknat semesterlön blir 389 312 kronor, till detta tillkommer en arbetsgivaravgift på 31,42 procent i detta fall 122 322 kronor samt försäkrings- och löneskattekostnader på 23 716 kronor.

Sid 1005(1320)

Det faktum att ersättningen och till viss del utformningen är bestämd på nationell nivå kan göra att denna anslutningsform är mindre anpassningsbar och attraktiv för regionen än upphandling. Detta är också meningen då den till viss del är statligt finansierad och endast ska användas vid avgränsade behov. Regionerna kan välja att använda denna anslutningsform när de har svårt att rekrytera. Nationellt bestämd ersättning samt längre avtalstider gör att denna anslutningsform är mer attraktiv för egenföretagare än LOU och LOV. Det är dock främst viljan och benägenheten att verka i dessa områden som ligger till grund för den bristande tillgången. Även om denna anslutningsform är mer attraktiv handlar det ändå i praktiken om få individer som kommer söka sig till den på grund av områdenas karaktär.

7.8.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Statlig delfinansiering av anslutningar

I enlighet med beskrivningen i avsnitt 7.7.3 föreslår vi att staten ska delfinansiera den hälso- och sjukvård som utförs med stöd av den nya föreslagna lagen. För detta ändamål föreslås ett nytt anslag tillskapas.

Det saknas övergripande prognoser och bedömningar om vårdtillgången i glesbygd. En problematik med de fåtal bedömningar som gjorts är att glesbygdsdefinitionerna skiljer sig åt. Att använda sig av dessa bedömningar kan därför vara irrelevant eller missvisande. 2018 genomförde Vårdanalys en undersökning av tillgängligheten till läkare i primärvården mätt i antalet vakanser (antalet vakanta, eller lediga tjänster, i förhållande till antalet anställda). Denna undersökning visade att det i glesbygden finns en vakansgrad på 0,35 vakanser per anställd jämfört med 0,1 i storstadskommuner.[66] Denna undersökning använder sig också av definitionen av glesbygd som ett område med en befolkningstäthet på under 300 invånare per kvadratkilometer och är därför användbar i detta sammanhang. Vår definition väger dock även in avstånd till tätort vilket deras inte gör. Vårdanalys undersökning redogör endast för vakansgraden hos läkare i primärvården. I primärvården finns främst behovet av allmänläkare vilket

[66] Vårdanalys, *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*, 2017, s. 57.

Sid 1006(1320)

inte omfattas av vårt aktuella förslag. Utredningen har dock i vårt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) lagt förslag om att staten ska finansiera 1250 nya ST i allmänmedicin.[67]

Undersökningen redogör endast för läkarkompetenser och inte fysioterapeuter som har flest individer verksamma på taxan. Denna uppskattning är dock den mest relevanta som finns tillgänglig. Då den speglar en generell svårighet i rekrytering så kan den ge en fingervisning även om resultaten bör tolkas med stor försiktighet.

Det saknas även utförlig statistik om nuvarande omfattning av och kostnader för vården i dessa områden. Även här finns en problematik med varierande definitioner av glesbygd. Det är också svårt att bedöma tillgänglighet i dessa områden då de långa avstånden gör att kriterierna för att räkna en resurs som tillgänglig ser annorlunda ut. Vi använder oss därför av ett mycket generellt mått då vi utgår från hur många fysioterapeuter samt läkare från de utvalda specialiteterna som är verksamma per 100 000 invånare i hela riket. För närvarande är det sammantaget 322 per 100 000 invånare.[68] Med vår definition av glesbygd inbegrips 1,2 miljoner människor. Detta innebär att det skulle finnas totalt 3 864 läkare/fysioterapeuter tillgängligt för invånarna i glesbygd om de vore jämnt fördelade. Om man utifrån Vårdanalys rapport utgår från en vakansgrad på 0,35 i glesbygden så innebär det att det är 1 325 vakanta platser i glesbygden om platserna vore jämnt fördelade.

Detta visar dock endast på antalet vakanser. Det är inte rimligt att utgå från att regionerna skulle använda denna anslutningsform för att fylla alla sina vakanser eftersom den även med statligt stöd är dyrare för regionerna än att anställa. Det är också en mindre flexibel anslutningsform som därför inte kan tänkas vara användbar för att fylla alla vakanser. I dag fylls många av regionernas vakanser med hyrpersonal och vikarier. Dessa tillfälliga bemanningsformer är dyrare än att anställa personal och leder till försämrad kontinuitet för patienter.[69] Hyrpersonal och vikarier används i högre utsträckning i glesbygd än i det övriga landet. 46 procent av läkarbeman-

[67] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*, s. 21.
[68] Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*, 2017.
[69] SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, 2019.

ningen i glesbygd består av hyrpersonal.[70] Användningen av hyrpersonal visar på hur många av vakanserna som regionerna upplever behövs eller är möjligt att fylla med dyrare anslutningsformer. Dock är inte hyrbemanning direkt jämförbar med att ansluta en etablering vid den föreslagna nya anslutningsformen. Att ansluta kan innebära högre kostnader p.g.a. upphandlingsprocessen. En ny anslutning bedöms ändå vara mer attraktiv för regionen då det är en mer långsiktig lösning för bemanning med bättre kontinuitet. Utredningen använder därför nuvarande grad av hyrpersonal som indikator på hur många etableringar som regionerna kan bedömas ansluta. Utifrån beräkningen att det med proportionell fördelning skulle finnas 1 325 vakanta platser i glesbygden och att 46 procent av dessa kan fyllas med anslutningar via vår föreslagna nya anslutningsform så skulle det tillkomma 622 nya etableringar. Utifrån nuvarande maximala ersättningsnivån så blir den totala kostnaden per år för alla 622 etableringar 1 816 552 954 kronor. Om staten skulle finansiera hälften av dessa kostnader blir dess kostnad per år 908 276 477 kronor. Det bör samtidigt noteras att det i dag är få aktörer som når upp till maxersättningarna. Utifrån de genomsnittliga utbetalningarna 2018 skulle dessa 622 etableringar i stället kosta 898 085 244 kronor, den statliga delen skulle då uppgå till 454 138 238 kronor. Givet ovan, samt nedan redovisade osäkerheter i beräkningarna, föreslår vi att storleken på det för ändamålet föreslagna anslaget (se avsnitt 7.7.3) för det första året beräknas till medelvärdet av den genomsnittliga och den maximala kostnaden, vilket motsvarar ca 680 mnkr. Därefter bör anslagets storlek beräknas utifrån prognoser, baserade på det nya ersättningsystemet och på underlag från regionerna.

Om osäkerheter i beräkningar

Som nämnt är flera av dessa variabler osäkra. Beräkningarna är gjorda utifrån övergripande statistik. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet och främst ses som en preliminär uppskattning av potentiella behov och kostnader. Beräkningen visar ett estimat av den maximala kostnaden. Utredningens bedömning är dock att det inte rör sig om högre summor än de beräknade. Sannolikt är det mindre

[70] Vårdanalys, *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*, 2018, s. 66.

summor då anslutningen kommer vara låg på grund av andra faktorer. Som nämnt är också viljan och benägenheten att verka i dessa områden den allra främsta anledningen till den bristande tillgången (se avsnitt 7.8.5).

Överprövningar i domstol

Det kan uppstå en eventuell ökning av antalet överprövningar i domstol. Det sker dock en liten mängd överprövningar för tillfället. Förslaget bedöms i praktiken leda till färre anslutningar. En potentiell ökning av antalet överprövningar kan därför förväntas vara så liten att den ryms inom domstolarnas ordinarie uppdrag.

Uppdrag till Socialstyrelsen att utforma ersättningsmodeller

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen utformar nya ersättningsmodeller och ersättningsnivåer för den föreslagna anslutningsformen. Socialstyrelsen utförde mellan 2017–2018 en översyn av LOL och LOF där de bl.a. utvärderade nuvarande ersättningsmodeller och föreslog ändringar. Utredningen bedömer att detta uppdrag hade liknande omfattning som det vi föreslår och att de därför borde vara likvärdigt i kostnader. Detta uppdrag bedömdes kosta 2,5 mnkr.[71] Kostnaden föreslås finansieras med medel från UO9, anslag 1:6.

Dessa ersättningsmodeller och belopp bör sedan uppdateras regelbundet. Den löpande uppföljningen bedöms kunna hanteras inom myndighetens ordinarie budget.

Konkurrensverket och IVO ska utöva tillsyn

Utredningen föreslår att Konkurrensverket får i uppdrag att utöva tillsyn den föreslagna nya upphandlingsformen. Detta ansvar ska ses i relation till deras redan förordningsreglerade uppdrag att tillsyna offentlig upphandling. Under 2018 utannonserades 18 522 upphandlingar i Sverige.[72] Utifrån utredningens bedömning att den föreslagna nya formen högst innefattar 620 nya upphandlingar så är det

[71] Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2018*, 2019.
[72] Konkurrensverket och upphandlingsmyndigheten, *Statistik om offentlig upphandling 2019*, 2019.

Sid 1009 (1320)

så få att tillsynen kan genomföras inom ramen för Konkurrensverkets existerande budget. Då tillsynsbestämmelsen i den nya lagstiftningen är utformad utifrån lagen om offentlig upphandling så är tillvägagångssättet likt nog att det inte krävs utformande av nya rutiner eller anställningar.

IVO ansvarar för tillsynen av hur hälso- och sjukvården utförs i de nya anslutna enheterna. Detta ingår i deras existerande ansvar och innebär inget nytt uppdrag. Även här rör det sig som så få enheter att det inte innebär ett utökat tillsynsuppdrag.

7.8.7 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna

Förslaget bedöms inte ha några direkta ekonomiska konsekvenser för kommunerna. För de kommuner där etableringarna sker kan detta bidra till en bättre hälsa i befolkningen. Tillgång till vård leder också till en ökad attraktivitet och möjlighet att locka och behålla arbetskraft (se även avsnitt 7.8.3). En ökad befolkning leder i förlängningen till ett ökat skatteunderlag. En bättre lokal tillgång på läkare underlättar också samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården.

Förslaget kan påverka kommunernas möjlighet att anställa fysioterapeuter. Det finns en risk att de fysioterapeuter som i dag är aktiva i glesbygdskommunerna väljer att i stället ansluta sig till den regionala hälso- och sjukvården genom den föreslagna anslutningsformen. Arbetsformerna skiljer sig till en sådan grad att även om ersättningen kan vara högre så är det inte alla som vill vara egenföretagare.

7.8.8 Konsekvenser för en jämlik vård

Vården är i dag ojämnt fördelad över landet med en oproportionellt stor tillgång i storstäder och en låg tillgång i glest befolkade områden där det finns stora behov som inte möts. Detta förslag ger regionerna nya metoder och statliga medel för att tillgodose vårdbehovet i glesbygden. Detta möjliggör en mer jämlik vård över hela landet.

7.8.9 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Förslaget kommer leda till att patienterna i de glesbygdsområden där etablering sker får en bättre upplevelse av vården med ökad tillgänglighet och närhet. Ökad tillgänglighet och närhet leder även i förlängningen till bättre medicinska resultat.

7.8.10 Konsekvenser för vårdens professioner

Avskaffande av LOL och LOF innebär att flera som nu är aktiva genom denna anslutningsform kommer behöva söka anställning på andra platser, eller anpassa sin verksamhet för att ha möjlighet att ansluta sig till offentligt finansierad vård på andra sätt, alternativt utöva helt privat finansierad vård. För nuvarande är 767 läkare och 1 467 fysioterapeuter anslutna genom LOL och LOF.[73] Flera av dessa kommer kunna fortsätta bedriva sin verksamhet genom anslutning till LOU och LOV, förutsatt att man anpassar verksamheten till ett aktuellt LOV- eller LOU-uppdrag. Det kan finnas en viss risk att det uppstår en arbetsbrist för personer med viss specifik kompetens då det under kort tid tillkommer ett stort antal personer till arbetsmarknaden. Dock är denna risk begränsad då det överlag råder brist på medarbetare i hälso- och sjukvården. När anslutningen via LOL och LOF avslutas kommer de vårdtillfällen som dessa läkare och fysioterapeuter nu erbjuder försvinna. Det frigörs medel för regionen att skapa flera anställningar och täcka upp för dessa uteblivna vårdtillfällen. En stor andel av läkarna på nationella taxan är också i pensionsålder och förväntas ha kort kvarvarande aktiv tid i arbetslivet (se avsnitt 7.4.2, s. 17–18).

Förslaget innebär ökade incitament för läkare och fysioterapeuter att vara verksamma i glesbygden. För de som i dag är verksamma inom vården i glesbygden kan tillförseln av verksamma genom etableringar underlätta arbetsbelastningen då vården i glesbygden nu är underbemannad. Förslaget underlättar bemanning av kompetenser som det nu är brist på i glesbygden, särskilt specialistläkare. Närmare tillgång till specialistläkare underlättar arbetet för de som är verk-

[73] SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.

samma inom vården i glesbygden då det blir enklare att remittera och behandlingar kan utföras mer effektivt.

7.8.11 Konsekvenser för sysselsättningen

Som beskrivet under avsnitt 7.8.3 och avsnitt 7.8.7 så leder tillgång till vård till en ökad attraktivitet och möjlighet att locka och behålla arbetskraft.

Regionerna kan teckna avtal som omfattar mindre än heltid vilket möjliggör att de som i dag arbetar i kommunen och är intresserade av att vara egenföretagare kan fortsätta arbeta i kommunen på halvtid. Halvtidsmöjligheten innebär även att de som flyttar till glesbygd för att var egenföretagare genom den föreslagna anslutningsformen kan arbeta deltid i kommunen om de vill det. Det skulle då öka tillgängligheten till anställningsbar personal för kommunala verksamheter.

7.8.12 Konsekvenser för företagen

De företag som främst påverkas av dessa förslag är de som nu är aktiva på nationella taxan. Förslaget om en ny delvis statligt finansierad anslutningsform i glesbygd innebär ökade möjligheter till företagande i glesbygd. Avskaffandet av LOL och LOF kommer leda till att vissa företag som nu är aktiva genom denna anslutningsform inte längre kommer kunna bedriva sin verksamhet. Dock kommer det leda till ett mer enhetligt och rättvist företagande med konkurrens på lika villkor (för mer utförliga beskrivningar av konsekvenserna för avskaffande av LOL och LOF se avsnitt 7.5.12).

Införandet av en ny form av anslutning i glesbygd med statlig delfinansiering möjliggör ett ökat företagande inom vården i glesbygd. Som beskrivet finns det i dag en vilja att arbeta och etablera sig i utanför storstadsområdena (jfr avsnitt 7.2.2, s. 5–6) men inte förutsättningar att göra det. Denna anslutningsforms anpassning till just småföretagande och dess långa anslutningstider gör den mer säker och gynnsam för mindre egenföretagare än befintliga alternativ. De etableringar som uppkommer kommer även få positiva effekter för företagandet generellt i glesbygdsområdena då en bättre vårdtillgång

höjer områdets attraktivitet och möjlighet att locka och behålla arbetskraft.

Detta förslag möjliggör småföretagande inom vården. Anslutning via LOU och LOV har ofta höga krav på antal anställda, storlek på lokaler och ekonomiska förutsättningar. Kraven har gjort att det främst är stora företag som har möjlighet att ansluta sig till dessa system. Nationella taxan har med sina lägre krav möjliggjort för små företag att ansluta sig till den offentligt finansierade vården. Nationella taxans utformning har dock i förlängningen lett till negativa effekter för företagen då det skapat en ojämn konkurrenssituation, varit oproportionerligt resurskrävande och få individer har kunnat ansluta sig (se avsnitt 7.5.12). Den här föreslagna anslutningsformen använder sig av delar av nationella taxan som uppfattats som positiva, såsom anslutningskrav anpassade för små aktörer och långa anslutningstider, men avser undanröja en del av den problematik som uppkommit till följd av taxans föråldrade konstruktion. Detta möjliggör fortsatt egenföretagande på liknande villkor, dock i avgränsade områden. Det faktum att detta förslag är avgränsat till glesbygdsområden gör att det sannolikt inte är samma individer eller samma mängd egenföretagare som nu. Det bedöms handla om förhållandevis få individer och företag. Möjligheten och förutsättningarna för egenföretagande behålls dock.

Utifrån utredningens beräkning av en proportionerlig fördelning av resurser över landet så är fysioterapeuter den största gruppen som denna anslutningsform skulle vara aktuell för. Fysioterapeuter är också den grupp som för nuvarande är störst på nationella taxan. Fysioterapeuter har också goda möjligheter att utföra sin verksamhet i en mindre organisation såsom enpersons-mottagningar eller flera samlokaliserade enpersons-mottagningar.

Även företag som är aktiva i glesbygden eller i närheten till den, anslutna via LOU och LOV påverkas när en ny etableringsform införs. Det finns en potentiell problematik med konkurrens då den statliga finansieringen kan göra detta system mer attraktivt för regionen att använda. Detta kan uppfattas som missgynnade för aktörer i dessa områden som inte kan ansluta sig genom den nya formen. I praktiken bedöms detta vara ett försumbart problem då glesbygdsområdenas avgränsning gör att det endast kan användas under väldigt specifika omständigheter där det för nuvarande inte saknas aktiva aktörer eller en attraktiv marknad. Den nya anslutningsformen är

Sid 1013(1320)

avgränsad till små mottagningar med nationellt bestämd ersättning. Dessa kan inte uppfylla samma behov som större mottagningar med flera professioner vilket är de som är aktuella för LOU och LOV. Det finns i praktiken inte en konkurrenssituation då de stora mottagningar som finns nu uppfyller ett annat behov som kommer kvarstå även efter införandet av den nya anslutningsformen (se även avsnitt 7.8.5).

Då taxan avskaffas försvinner möjligheten för enskilda som verkar på taxan att sälja sin etablering. Detta gäller dock själva samverkansavtalet med regionen. Man kan fortsatt sälja t.ex. sin lokal, utrustning och därmed följande immateriella värden.

7.8.13 Konsekvenser för EU-rätten

Vid utformningen av förslaget om lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet har tillämplig EU-lagstiftning beaktats och förslaget bedöms därmed förenligt med EU-rätten. De olika ingående delarna av detta utvecklas nedan.

Förhållandet till direktiv 2014/24/EU och direktiv 2014/23/EU

Vid utformande av ny lagstiftning krävs att denna förhåller sig till eventuella tillämpliga bestämmelser på EU-nivå. Direktiv 2014/24/EU, det så kallade LOU-direktivet, och direktiv 2014/23/EU, det så kallade LUK-direktivet, anger ramarna för hur regioner och andra upphandlande myndigheter kan gå till väga när de vill anskaffa varor eller tjänster. Hälso- och sjukvårdstjänster är sådana tjänster som återfinns i bilaga XIV till LOU-direktivet respektive bilaga IV till LUK-direktivet och som därmed till stora delar faller utanför tillämpningsområdet för direktiven. Endast begränsade regler i direktiven är därför tillämpliga avseende sådana tjänster.

Nu nämnda direktiv har implementerats i svensk lagstiftning genom LOU och LUK. I och med direktivens begränsade tillämpningsområde för hälso- och sjukvårdstjänster, tillämpas för dessa tjänster endast bestämmelserna i 19 kapitlet LOU respektive 15 kapitlet LUK. Om värdet av de hälso- och sjukvårdstjänster som regionen avser att köpa in understiger det så kallade tröskelvärdet faller tjänsten

helt utanför direktivens tillämpningsområden, vilket innebär att endast ett fåtal av kapitlens bestämmelser tillämpas.

Hur avtalen som tecknas med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ingås måste, för att vara förenliga med EU-rätten, beakta tillämpliga bestämmelser i LOU-direktivet eller, om avtalen skulle vara att klassificera som tjänstekoncessioner, i LUK-direktivet. Vilket av direktiven som är styrande för hur nationell lagstiftning behöver utformas beror på om avtalen ska klassificeras som kontrakt eller tjänstekoncessioner.

Offentliga kontrakt

LOU tillämpas när en upphandlande myndighet anskaffar varor och tjänster genom tilldelning av kontrakt. Med ett kontrakt avses enligt 1 kap. 15 § LOU ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer och som avser leverans av varor, tillhandahållande av tjänster eller utförande av byggentreprenad.

Av ordalydelsen till artikel 1.2 i LOU-direktivet framgår även uttryckligen att anskaffningen ska ske från, eller tilldelningen av kontraktet ska ske till, en leverantör som har valts ut av den eller de upphandlande myndigheterna. Detsamma följer av skäl 4 till LOU-direktivet, där det anges att situationer där samtliga aktörer som uppfyller vissa villkor har rätt att utföra en bestämd uppgift utan selektivitet inte ses som upphandling, utan enbart som ett auktorisationssystem. För att det ska vara fråga om offentlig upphandling enligt LOU krävs således ett inslag av selektivitet. EU-domstolen har även relativt nyligen behandlat frågan om gränsdragningen mellan auktorisationssystem och upphandlingspliktig anskaffning i två domar som är av särskilt intresse; EU-domstolens dom den 2 juni 2016 i mål C-410/14, Dr. Falk Pharma GmbH mot DAK-Gesundheit och EU-domstolens dom den 1 mars 2018 i mål C-9/17, Maria Tirkkonen mot Maaseutuvirasto. EU-domstolen konstaterar i de båda domarna att urvalet av ett anbud och därmed av en vinnande anbudsgivare ska anses vara ett grundläggande kriterium för begreppet offentligt kontrakt och även för tillämpningen av upphandlingsdirektiven.

Sid 1015(1320)

Vad beträffar avtal som tecknas med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet, kan konstateras att de kommer att ingås efter ett urvalsförfarande. Urvalsförfarandet kommer att baseras på kvalitetskriterier och hur urvalet görs kommer framgå av annonsen eller annan dokumentation som görs tillgänglig tillsammans med annonsen. Avtalen kommer vidare att utformas som skriftliga kontrakt och hänvisa till ekonomiska villkor, såtillvida att det i avtalet framgår vad som krävs av vårdgivaren för att den fastställda ersättningen ska utgå. Vilka tjänster som efterfrågas och således vilken ersättning som kan utgå kommer inte att vara bestämt på förhand, utan kommer rimligen att variera något beroende på hur behoven ser ut i den region som etableringen avser. Med hänsyn till detta bedömer utredningen att ett avtal som ingås med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet skulle kunna klassificeras som ett offentligt kontrakt.

Tjänstekoncessioner

Vid anskaffning av tjänstekoncessioner ska den upphandlande myndigheten tillämpa LUK i stället för LOU. Definitionen av en koncession är ett skriftligt kontrakt med ekonomiska villkor som ingås mellan en upphandlande myndighet och en koncessionsinnehavare, där ersättningen för tjänsten utgörs antingen av enbart rätten att ta betalt för och utnyttja föremålet för koncessionen eller dels av en sådan rätt, dels betalning. För att det ska vara fråga om koncession krävs vidare att kontraktet innebär att de kommersiella riskerna med verksamheten till övervägande del övertas av koncessionshavaren.

Kravet på att ersättningen för tjänsterna i vart fall delvis måste utgöras av rätten att nyttja koncessionen är nära sammankopplat med kravet på att verksamhetsrisken ska övergå till entreprenören. Sättet på vilket tjänsteleverantören får ersättning utgör en faktor som gör det möjligt att fastställa vem som tar på sig risken i samband med nyttjandet.

De avtal som kommer att ingås enligt vårt förslag till ny lagstiftning innebär att vårdgivare får rätt att etablera sig och bedriva vård i det glesbygdsområde som avses. Till skillnad från vad som gäller för tjänstekoncessioner för mer kommersiella tjänster, där ersättningen betalas av nyttjarna av tjänsten direkt, kommer vårdgivare som har

Sid 1016(1320)

avtal med en region att ersättas genom offentliga medel. Ersättningen kommer emellertid, utifrån hur utredningen ser att den bör utformas, baseras på den faktiska efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänsten.

Med hänsyn till ovan skulle nu aktuella avtal upphandlings-rättsligt också kunna klassificeras som tjänstekoncessioner. Avgörande är härvid om ersättningssystemet utformas så att vårdgivarna, i vart fall delvis, står risken för sina investerings- och verksamhetskostnader, eller om de får sina kostnader täckta oavsett efterfrågan på tjänsterna.

Av det som redogjorts för ovan framgår att det till viss del beror på hur ersättningssystemet utformas hur avtalen som tecknas med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ska klassificeras. Bland annat av hänsyn till att utredningen inte lämnar förslag om ersättningens utformning är det svårt att dra någon slutsats i detta avseende. Givet dessa förutsättningar, samt utredningens uppfattning att avtalen kan betraktas som offentliga kontrakt, har vi valt att utforma lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet genom tillämpning av delar av LOU. Utredningens uppfattning är att regionerna har större igenkänning i denna lagstiftning än i LUK.

Frågan om likabehandling

Att inrätta flera parallella system för samma upphandlingsföremål kan innebära viss problematik ur likabehandlingshänseende. Vårt förslag till ett nytt kompletterande system för inköp av hälso- och sjukvårdstjänster, som ett alternativ till inköp med stöd av LOU eller LOV, har beröringspunkter med frågan om användning av parallella ramavtal. Det ligger i ett ramavtals natur att en leverantör, på motsvarande sätt som i ett sådant system som vi föreslår, inte är garanterad att få leverera tjänster till ett visst värde. Det är dock en utbredd uppfattning att flera upphandlingar av samma upphandlingsföremål, t.ex. genom parallella ramavtal, kan strida mot de upphandlingsrättsliga principerna om det ger den upphandlande myndigheten frihet att välja efter fritt skön från vilket avtal avrop ska

ske.[74] Motsvarande problematik skulle kunna uppkomma med vårt föreslagna, vid sidan av LOU och LOV parallella, sätt att köpa in hälso- och sjukvårdstjänster. En sådan problematik skulle kunna uppkomma om flera vårdgivare som lämnar samma hälso- och sjukvårdstjänster inom samma geografiska område ersätts olika. Vid flera parallellt fungerande och tillämpade system bör, av hänsyn till likabehandlingsprincipen, villkoren för ersättning m.m. i den mån det är möjligt nämligen vara likalydande, oavsett med stöd av vilken lagstiftning vårdgivaren verkar. Mot bakgrund av syftet med det kompletterande system som vi föreslår, att främja etablering i områden där sådan saknas, torde risken för parallella system i praktiken vara liten. Det kan också konstateras att parallella system inom samma geografiska område redan i dag förekommer genom t.ex. LOU och LOV.

Förslagets överensstämmelse med rättsmedelsdirektivet

Av det så kallade rättsmedelsdirektivet[75] följer att det måste finnas sätt att garantera att en upphandlande myndighets beslut gällande avtal som omfattas av upphandlingsdirektiven kan prövas effektivt och skyndsamt. Rättsmedelsdirektivet har till största del implementerats i svensk lagstiftning genom 20 och 21 kapitlet LOU och 16 och 17 kapitlet LUK och reglerna om avtalsspärr, överprövning, skadestånd och upphandlingsskadeavgift. Även reglerna om meddelande och dokumentation av tilldelningsbeslut i såväl LOU som LUK genomför rättsmedelsdirektivet. Dessa regler är i allt väsentligt desamma i LOU och LUK och innebär bl.a. att tilldelningsbeslut samt skälen till beslutet ska meddelas skyndsamt, att en avtalsspärr om minst tio dagar ska tillämpas efter det att tilldelning om kontraktet har meddelats, samt att såväl en upphandling som giltigheten av ett avtal kan överprövas vid förvaltningsdomstol.

[74] Se t.ex. RÅ 2010 ref. 97. Konkurrensverket yttrade sig i målet och konstaterade att ett förfarande där den upphandlande myndigheten genomför två olika ramavtalsupphandlingar avseende samma slags varor, tjänster eller byggentreprenader och som ger avropande myndigheter en frihet att välja urvalsmodell vid kontraktstilldelning inte uppfyller kraven på likabehandling och transparens.

[75] Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/66/EG om ändring av rådets direktiv 89/665/EEG och 92/13/EEG vad gäller effektivare förfaranden för prövning av offentlig upphandling.

Då avtalen som ingås med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet är att betrakta antingen som offentliga kontrakt som omfattas av LOU-direktivet eller som tjänstekoncessioner som omfattas av LUK-direktivet, bör rättsmedelsdirektivet vara tillämpligt på dessa avtal. Detta tillgodoses i lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet genom hänvisningen till LOU och de bestämmelser som där reglerar just frågorna om tilldelningsbeslut, avtalsspärr, överprövning, skadestånd och upphandlingsskadeavgift.

Statsstödsfrågan

När statliga offentliga medel tillskjuts för att stödja viss verksamhet utgör det ett så kallat statsstöd. På EU-nivå finns regler kring sådana statsstöd att förhålla sig till angivna i *fördraget om Europeiska unionens funktionssätt*, det så kallade EUF-fördraget. EU:s statsstödsregler är en del av de gemensamma regler om konkurrens som finns i detta fördrag. Artiklarna 107–109 i EUF-fördraget sätter ramarna för medlemsstaternas möjligheter att med offentliga medel kunna stödja en viss verksamhet genom att ge bidrag eller annat stöd. Där fastställs att statsstöd är förbjudet om det inte är förenligt med den inre marknaden enligt något av de undantag som finns. Den centrala bestämmelsen om statligt stöd finns i artikel 107.1 i EUF-fördraget som anger att, om inte annat föreskrivs i fördragen, är stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna.

Vi föreslår att staten ska vara delfinansiär av den vård som regionerna köper in med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. I avsnitt 7.7.3 redogör vi för förslaget om ett nytt anslag vars medel ska användas för bidrag till regionernas kostnader för den vård som lämnas med stöd av den föreslagna nya lagen.

Regionerna får för ändamålet rekvirera medel från Socialstyrelsen. De bidrag som inte används ska återbetalas. Kostnader på anslaget ska beräknas årligen utifrån regionernas prognosticerade kostnader för utförd vård enligt lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela

landet. Om regionernas kostnader blir mindre eller högre än förväntat ska detta regleras i nästa årsbidrag (se avsnitt 7.8.6).

Den föreslagna modellen för finansiering inbegriper således inte ekonomiskt stöd till enskilda privata vårdgivare, utan i stället är det regionerna som erhåller bidrag till finansieringen av den inköpta vården. Den statliga finansieringen till regionerna är dock förbehållen regionernas inköp av hälso- och sjukvårdstjänster utförda av vissa privata vårdgivare som driver ekonomisk verksamhet. Det kan därför finnas anledning att fundera över om de stöd som regionerna erhåller, genom att de resulterar i etablering av vissa privata vårdgivare, kan anses utgöra stöd till viss verksamhet som är oförenligt med ovan nämnda artiklar i EUF-fördraget.

En förutsättning för att det ska vara tal om ett otillåtet statsstöd är dock att det stöd som ges gynnar vissa företag eller viss produktion. I detta krav ligger dels att åtgärden ska innebära en ekonomisk fördel för mottagaren, dels att åtgärden ska vara selektiv. Det är inte heller fråga om otillåtna statsstöd när åtgärden inte snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen.

Det kan konstateras att de tjänster som regionerna kan anskaffa med stöd av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet är hälso- och sjukvårdstjänster i områden där det är brist på sådana tjänster. Tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster utgör en basal nödvändighet och är en förutsättning för välfärd. Det ligger således i det allmännas intresse att hälso- och sjukvårdstjänster kan tillhandahållas befolkningen i landets alla geografiska områden.

Vidare anskaffar regionerna hälso- och sjukvårdstjänsterna i nu föreslaget system genom ett förfarande med annonsering och urval av vårdgivarna i enlighet med upphandlingslagstiftning. Alla presumtiva vårdgivare som omfattas av lagstiftningen har på lika villkor möjlighet att lämna anbud och regionens urval av vårdgivare sker utifrån objektivt ställda kriterier och således efter konkurrensutsättning. Den eller de vårdgivare som regionen tecknar avtal med, och som indirekt i ett senare led tar del av det stöd som staten lämnar till regionerna, ges inga ekonomiska fördelar som andra vårdgivare inte ges. Den statliga delfinansieringen får inte till effekt att vissa vårdgivare får en mer fördelaktig konkurrensställning än konkurrerande vårdgivare. I stället konkurrerar vårdgivarna, i och med regionernas upphandlingsförfarande, på lika villkor.

Modellen för finansieringslösning torde mot bakgrund härav, i den mening som nu avses, inte resultera i någon ekonomisk fördel för de vårdgivare som regionen tecknar avtal med. Det finns vidare ingen risk att det stöd som staten lämnar till regionerna förbättrar den enskilde vårdgivarens konkurrensposition i förhållande till andra vårdgivare som den konkurrerar med. Stödet till regionerna påverkar t.ex. inte vårdgivarens möjlighet att expandera eller få en starkare konkurrensmässig position. Inte heller innebär stödets utformning att vårdgivare med avtal med regionen genom stödet befrias från kostnader som denne annars själv hade fått bekosta i sin verksamhet. Modellen för finansieringslösning torde således inte heller innefatta en risk för snedvridning av konkurrensen.

7.8.14 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslagen inte har några konsekvenser för miljön, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för det brottsförebyggande arbetet.

7.9 Ikraftträdande – scenario 2

Utredningens förslag: Lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet och förordningen med samma namn, samt föreslagna övriga nya bestämmelser hänförliga till scenario 2, föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Skäl för utredningens förslag

Tidpunkten för införandet av den nya lagen är inte beroende av tidpunkten för upphävande av LOL och LOF. I stället bör den nya lagstiftningen, för att snarast skapa förutsättningar för hälso- och sjukvård i hela landet, införas så snart som möjligt. Hänsyn måste dock tas till den tid som behöver tas i anspråk för utformandet av det nya ersättningssystem som vi föreslagit att Socialstyrelsen ska ta fram. Tid kommer också att behöva tas i anspråk för att utarbeta en metod för den statliga delfinansiering som vi föreslår. Former för ett

Sid 1021 (1320)

nytt anslag behöver ses över. Vi föreslår med hänsyn härtill att författningsförslagen i scenario 2 ska träda i kraft den 1 januari 2023.

7.10 Utredarens reflektion över de två scenarierna

Vi har valt att presentera två scenarier, och därmed två alternativa förslag, på hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt LOL och LOF kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. Uppfattningen om vad som är den mest ändamålsenliga och sett till helheten bästa förändringen är förstås olika hos olika inblandade aktörer. Gemensam är dock uppfattningen att det behövs en förändring. Vi vill poängtera att vårt uppdrag inte handlat om vad som är bästa lösningen för varje enskild aktör på dagens taxa, utan vad som är det mest hållbara på lång sikt ur patient-, medarbetar- och samhällsperspektiv. Vi har också valt att ha som utgångspunkt för våra förslag att det ska finnas möjlighet att verka i den offentligt finansierade vården på olika sätt och även som mindre aktör.

En slutlig reflektion från utredaren är att de två scenarierna, och de därpå följande förslagen i våra analyser inklusive konsekvensanalyser, på många sätt är olika men samtidigt på många sätt jämbördiga. Vilket av de två förslagen man föredrar beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål man prioriterar. Den samhälleliga och politiska inställningen i dessa frågor förändras över tid. Utredaren vill dock uppmärksamma att det i ett avseende finns skillnader mellan förslagen som bör noteras.

Som beskrivet i våra utgångspunkter (se avsnitt 7.2.2) är målet för den svenska hälso- och sjukvården vård på lika villkor. Alla som bor i Sverige ska i princip ha samma möjlighet att vid behov få tillgång till hälso- och sjukvård. Som beskrivet i avsnitt 7.5.8 pekar ett antal undersökningar på att införande av vårdval i större utsträckning gynnat socioekonomiskt starka grupper mer än svaga. I en forskningssammanställning från 2017 behandlas sex vetenskapliga studier och nio offentliga rapporter. Effekterna var svåra att följa upp och det saknades övergripande undersökningar av vårdvalens påverkan på jämlik vård. Slutsatsen var dock att existerande utvärderingar visar på att införandet av vårdval främst gynnat dem i grupper med högre välstånd och låga vårdbehov, även om effekterna var

förhållandevis små. De analyser som finns är främst inriktade på förändringen efter vårdvalet. En brist i forskningen generellt är att det finns ytterst lite analys när det gäller den fråga som väcktes innan vårdvalsreformens införande, dvs. om det redan fanns ojämlikheter i vården och att vårdvalsreformen inte gav förutsättningar att förändra det. Det är också många faktorer som påverkar detta samtidigt. Man bör därför vara försiktig med att dra alltför stora slutsatser utifrån detta, men det finns en beskriven farhåga delvis belagd, och utredarens uppfattning är att den inte fullt kan bortses ifrån. Detta med anledning av frågans allvarliga karaktär i förhållande till avsikten med hälso- och sjukvårdens uppdrag. Ett sätt att bevaka jämlikhetsperspektivet vore att om förslagen i scenario 1 genomförs ge Vårdanalys ett uppdrag att följa upp de föreslagna förändringarna särskilt ur ett jämlikhetsperspektiv.

Scenario 2 har som utgångpunkt just den jämlika vården i hela landet. Som redovisat i avsnitt 7.8.8 är vården i dag ojämnt fördelad över landet med en oproportionellt stor tillgång i storstäder och en låg tillgång i glest befolkade områden där det finns stora behov som inte möts. Scenario 2, och de därpå följande förslaget om en ny lagstiftning gällande förbättrade möjligheter till mindre etableringar i hela landet, ger regionerna nya metoder och statliga medel för att tillgodose vårdbehovet i glesbygden. Avsikten med detta är just att skapa förutsättningar för och möjliggöra en mer jämlik vård över hela landet.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

8.1 Inledning

Utredningen har utifrån direktiven (dir. 2017:97) i uppdrag att analysera om vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig med utgångspunkten att vården ska organiseras och bedrivas effektivt med god kvalitet och utifrån den enskildes vårdbehov. Analysen ska göras utifrån ett patientperspektiv i relation till utredningens övriga förslag och utredningen ska redogöra för vilka konsekvenser en förändring skulle kunna få för kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner eller regioner ur ett samhällsekonomiskt perspektiv samt avseende ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen.

I kapitel 4 i vårt föregående delbetänkande[1] analyserade vi bakgrunden och gällande rätt kopplat till begreppen öppen vård och sluten vård samt vårdformernas utveckling över tid. Därför bör kapitel 4 i vårt förra delbetänkande läsas tillsammans med detta kapitel.

Kort sammanfattat fyller, sedan ikraftträdandet av 1982 års hälso- och sjukvårdslag (1982:763), inte dagens begreppsindelning i öppen och sluten vård någon organisatorisk funktion i lagstiftningen. Indelningen i dessa vårdformer utgör därmed endast en *lagteknisk lösning*. Att regioner även efter 1982 valt att organisera sina verksamheter utifrån dessa begrepp regleras alltså inte av lagstiftning.

[1] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 91 ff.

Sid 1025(1320)

Indelningen bygger på att det definierade begreppet *sluten vård*[2] innefattar sådan hälso- och sjukvård som ges till en patient som är *intagen vid en vårdinrättning*. Till detta regleras att det för sådan vård ska finnas *sjukhus*.[3] Definitionen av *öppen vård*[4] är däremot negativt reglerad och innefattar annan hälso- och sjukvård än sluten vård, dvs. all annan hälso- och sjukvård som inte kräver intagning vid vårdinrättning. Denna konstruktion har använts av lagstiftaren för att säkerställa att ingen hälso- och sjukvård ”faller mellan stolarna”. Vårdformernas indelning och definitioner i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) har däremot fortsatt kommit att ha stor betydelse för hur regionerna valt att organisera, styra och följa upp vården.

Indelningen i öppen respektive sluten vård används också av angränsande regleringar, men med delvis annan innebörd, t.ex. i samband med tvångsvård av olika slag eller fullgörande av en påföljd för brott. Dessutom finns det andra, närliggande begrepp inom ramen för hälso- och sjukvårdssystemet, men med egna definitioner som regleras i annan ordning, såsom exempelvis gällande läkemedel.[5]

Det råder samtidigt enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning också utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård som tidigare krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras och utförs på andra platser än på sjukhus och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Det befintliga styrsystemet uppfattas dock ofta i stället premiera sluten vård, vilket medför att sådan förflyttning inte sker i önskad utsträckning.

8.1.1 Utgångspunkter och avgränsningar

Utgångspunkter utifrån gällande rätt

När det gäller gällande rätt hänvisas till den beskrivning som återfinns i vårt tredje delbetänkande, God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29). Nedan påminner vi om några grundläggande definitioner och utgångspunkter utifrån befintlig lagstiftning samt utredningens slutsatser utifrån denna.

[2] Se 2 kap. 4 § *hälso- och sjukvårdslag* (2017:30) (HSL).
[3] Se 7 kap. 4 § HSL.
[4] Se 2 kap. 5 § HSL.
[5] Se avsnitt 3.1 SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

Sid 1026(1320)

I 2 kap. 1–3 §§ HSL definieras vad som enligt lagen utgör *hälso- och sjukvård* (1 §) och som därmed faller in under lagens tillämpningsområde, vad som avses med *huvudman* (2§) respektive *vårdgivare* (3§).

I 2 kap. 4 § definieras begreppet *sluten vård* enligt följande

> Med *sluten vård* avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

I 2 kap. 5 § definieras begreppet *öppen vård*

> Med *öppen vård* avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

I 2 kap. 6 § definieras begreppet *primärvård*[6]

> Med *primärvård* avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

I 2 kap. 7 § definieras *högspecialiserad vård*

> Med *nationell högspecialiserad vård* avses i denna lag offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Primärvård utgör alltid öppen vård

Vårdformen primärvård utgör alltid öppen vård vilket framgår av definitionen av denna vårdnivå i 2 kap. 6 § HSL.

Begreppet öppen vård är däremot bredare och omfattar all vård som inte enligt befintlig definition är sluten vård. All öppen vård är således inte primärvård.

[6] Utredningen har i delbetänkandet God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) s. 311 ff. föreslagit en modernisering av definitionen av primärvård.

Kommunal hälso- och sjukvård utgör primärvård Sid 1027(1320)

Den hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar att erbjuda är primärvård och således öppen vård i enlighet med 2 kap. 6. § HSL.

Av 12 kap. 1 § framgår att kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 7 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten.

Av 14 kap. 1 § HSL framgår bland annat att en region får överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i särskilt boende till en kommun inom regionen, om regionen och kommunen kommer överens om det. En sådan överenskommelse får däremot inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

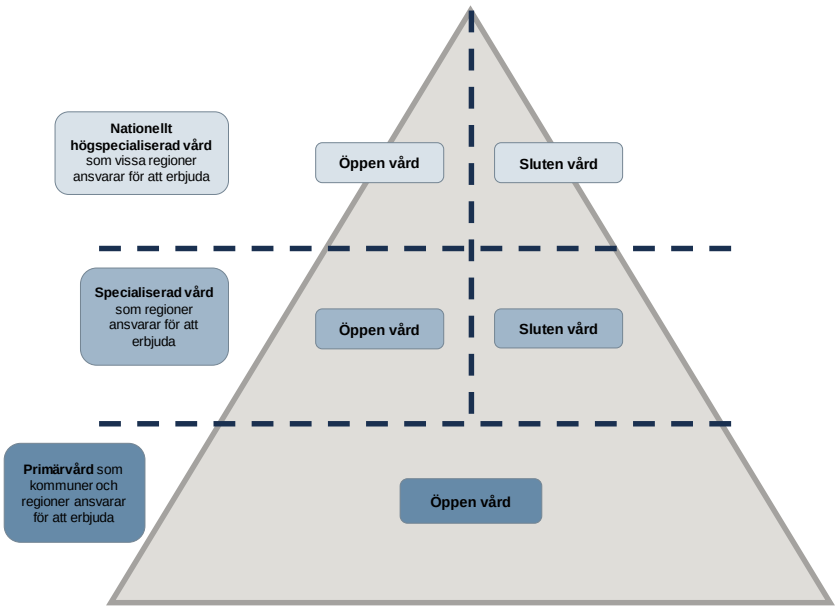
Den begränsning som tydligt framgår i HSL är alltså att läkarinsatser inte omfattas av kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård. I övrigt framgår inte någon tydlig begränsning av uppdragets omfattning. Av förarbeten framgår dock att det endast är ansvar att erbjuda vård på primärvårdsnivå som överförts.[7]

[7] Jfr prop. 1990/91:14, *om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.*, s. 57 f.

Utgångspunkter utifrån utredningens analyser

Vårdformer och vårdens nivåstrukturering

Figur 8.1 Vårdformer och vårdens nivåstrukturering



Bilden är en beskrivning av de olika vårdformerna och vårdens nivåstrukturering, samt hur dessa förhåller sig till varandra. Den stora besöksvolymen vård utgörs av primärvård, basen i hälso- och sjukvårdssystemet. Den medelstora volymen av specialiserad vård kan utgöras av såväl öppen som sluten vård. En mindre del av hälso- och sjukvården utgörs av den nationellt högspecialiserade vården. Alla dessa delar omfattas av, och ingår i, omställningen till den nära vården. Vården i framtiden bedöms i allt mindre utsträckning vara beroende av intagning på en fysisk plats där vården utförs. I stället bör system fokusera mer på innehållet i de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls patienten, oavsett den fysiska platsen.

Internationellt benämns delarna i bilden ofta utifrån begreppen primär, sekundär och tertiär vård. En viktig del av hälso- och sjukvården, nämligen egenvården, illustreras inte i bilden.

Otydligt gränssnitt mellan vårdformer medför ojämlik tillämpning

Som beskrivs ovan samt i utredningens senaste delbetänkande[8], betraktas det befintliga gränssnittet mellan vad som i praktiken utgör öppen respektive sluten vård som otydligt. Det bör även noteras att begreppen delvis har olika innebörd i Socialstyrelsens termbank och i HSL. Sammantaget påverkar detta tillämpningen av befintliga regelverk, då det exempelvis för såväl vårdgivare som för huvudmän inte är tydligt vilken typ av vårdinrättning patienten behöver vara intagen i för att definitionen av sluten vård ska anses vara uppfylld. Vissa regioner organiserar exempelvis avancerad vård i hemmet (vanligen kallad ASIH eller SSIH, även andra förkortningar förekommer) som sluten vård medan andra regioner ger sådan vård som öppen vård. Ytterligare andra ser det som en helt egen vårdform. Olika tolkningar görs också gällande exempelvis dygnet-runt-vård inom primärvården, där sådan vård i vissa fall registreras som sluten vård, medan i andra fall bedöms dygnet-runt-vård endast kunna ske på vårdinrättning som kan jämställas med sjukhus. Ibland beskrivs viss vård som en blandform[9] av öppen och sluten vård, såsom åtgärder som utförs i dagkirurgisk verksamhet och patienten sedan övernattar på patienthotell. Några sådana blandformer bedöms dock inte ha varit avsedda att förekomma.

Utredningen bedömer att tillämpningen av vårdformerna behöver bli mer enhetlig och att gränssnitten dem emellan behöver bli tydligare.

Begreppen är ålderdomliga

Flera begrepp i de befintliga definitionerna av vårdformerna såsom ”intagen vid vårdinrättning”, ”sluten vård” och även ”sjukhus” betraktades som ålderdomliga redan i förarbetena[10] till 1982 års HSL. Sedan dess har HSL moderniserats. Begreppen öppen vård respektive sluten vård har lyfts ut från tidigare 5 § första stycket andra meningen i HSL till egna definitioner i nuvarande 2 kap. men själva begreppen öppen vård och sluten vård har inte förändrats.

[8] Se SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 117 f.
[9] Se SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 117 f.
[10] Se prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag m.m.,* s. 73.

Såväl ”intagen” som ”sluten vård” associeras i praktiken inte sällan till andra vårdformer såsom psykiatrisk tvångsvård eller kriminalvård, samtidigt som dessa vårdformer regleras i andra författningar än i HSL.[11]

Utredningen bedömer att språket i den relevanta lagstiftningen bättre behöver spegla dagens kontext och språkbruk. En avgränsning för utredningens arbete är lagstiftning som reglerar tvångsvård.

Nya förarbetsuttalanden saknas

En stor del av vården sker i dag utanför traditionella vårdinrättningar för sluten vård, såsom sjukhus. I samband med Ädelreformen 1992 utökades möjligheterna för vård i patientens egna hem eller i särskilda boenden (se vidare beskrivning i kapitel 4). Sådan hälso- och sjukvård övergick efter reformen till att klassas som öppen vård.[12] Även regionernas hälso- och sjukvård bedrivs i dag i allt högre utsträckning som öppen vård.

Trots att vårdformerna genom 2017 års översyn av HSL, i förtydligande syfte, gjordes om till definitioner, så gjordes inte någon modernisering eller förarbetsuttalanden när det gäller den fortsatta ändamålsenligheten med vårdformernas innebörd eller gränssnitten dem emellan i förhållande till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Utredningen bedömer att det finns behov av sådana uttalande t.ex. vad gäller hur samhällsutvecklingen påverkar vilket vårdbehov som avses.

Öppen vård bör vara förstahandsalternativet

Den öppna vården enligt HSL omfattar i dag all vård som inte är sluten vård enligt befintlig definition.

Utredningen föreslog i vårt första delbetänkande en reglering av den grundläggande principen inom hälso- och sjukvårdssystemet att hälso- och sjukvården i första hand ska ges som öppen vård. Även om denna princip i dag inte är författningsreglerad vidhåller utredningen att den är och ska utgöra fortsatt grund för omställningen till

[11] Se SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 106 f.
[12] Prop. 1999/2000:149, *Nationell handlingsplan för utvecklingen av hälso- och sjukvården*, s. 33 f.; prop. 2005/06:115, *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*, s. 39; Se även Zeteokommentaren till 7 kap. 4 § HSL, 2017-11-09.

Sid 1031 (1320)

en god och nära vård i enlighet med principen om Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå (LEON).

Vård och omhändertagande under dygnets alla timmar

En annan viktig princip är att möjlighet till dygnet-runt-vård utgör en materiell förutsättning för dagens slutna vård, men vård dygnet runt i form av platser för heldygnsvistelse kan också ges inom ramen för den öppna vården, exempelvis i s.k. sjukstugor. Med andra ord kan alltså redan i dag dygnet-runt-vård bedrivas utanför sjukhus och på primärvårdsnivå.

Vårdinrättningar och sjukhus

Som utredningen har beskrivit i vårt tredje delbetänkande, är begreppet vårdinrättning inte definierat i lagstiftningen. Däremot ingår rekvisitet att patienten är *intagen vid vårdinrättning* som förutsättning för att den hälso- och sjukvård som ges utgör sluten vård. I begreppen intagen inbegrips att när patienten vistas på vårdinrättningen så ska vården kunna ges både på natten och på dagen.

Vilka vårdinrättningar som är att anse som vårdinrättningar specifika för sluten vård har däremot ändrats över tid utifrån både förändrad ansvarsfördelning mellan huvudmännen men också utifrån utbyggnaden av den öppna vården. Historiskt sett har vårdinrättningarna avsedda för sluten vård benämnts sjukhus, men vad ett sjukhus är har ändrats över tid. I 1982 års HSL ersattes begreppet sjukhus med begreppet vårdinrättning i beskrivningen av sluten vård, dock utan avsikt att innehållet i begreppet skulle ändras i sak. Begreppet sjukhus behölls i andra delar av HSL och återfinns också i andra författningar.

Begreppet vårdinrättning är ett dynamiskt begrepp och i dagens hälso- och sjukvårdssystem bedöms den inte enbart utgöras av den fysiska platsen sjukhus eller lasarett, antalet vårdplatser eller dess organisation utan kan även avse annan plats där hälso- och sjukvård bedrivs. Exempelvis kan sjukstuga i glesbygd, vård-/hälsocentral men också annan plats eller lokal falla in under begreppet vårdinrättning om hälso- och sjukvård bedrivs där och den också är inrättad specifikt för verksamheten på ett patientsäkert och ändamålsenligt sätt.

På detta sätt är själva begreppet vårdinrättning inte exklusivt eller materiellt kopplat till att det måste bedrivas sluten vård där. Det finns alltså olika typer av vårdinrättningar för olika verksamhetsformer. Utredningen finner inte att det vore ändamålsenligt att i dag lyfta ut och definiera vårdinrättning som ett eget begrepp i HSL.

Läkemedelsförsörjning

Finansiering av läkemedel ingår i ett tämligen komplext regelsystem. Regelverket utgår ifrån begreppen *sjukhus*, *sjukhusapotek* och *öppenvårdsapotek*. Däremot bedöms de inte vara annat än språkligt kopplade till vårdformerna öppen vård respektive sluten vård. En förändring av exempelvis begreppet sluten vård i HSL, bedöms därför inte direkt påverka denna lagstiftning.

Ett sjukhusapotek ansvarar för läkemedel till och inom ett sjukhus. Regionerna kan också erbjuda läkemedel ur ett läkemedelsförråd (knutet till ett sjukhusapotek) till individer i särskilda boenden eller till de patienter som får sjukvård i hemmet.

Om ett läkemedel tillhandahålls *förskrivet* till patienten eller om det ges på *rekvisition* (dvs. att hälso- och sjukvårdspersonal administrerar läkemedlet till patienten) ska avgöras av om patienten själv kan ta läkemedlet, eller om det av medicinska skäl behöver ges av hälso- och sjukvårdspersonal. Valet mellan att förskriva läkemedel eller tillhandahålla det via rekvisition är därför inte beroende av om vården i sig är öppen eller sluten.

Rekvisition sker i regel inom den sluten vård men kan också avse beställning av läkemedel till öppen vård. Vid rekvisition, dvs. distribution från sjukhusapotek (och öppenvårdsapotek) eller läkemedelsförråd, är läkemedlen kostnadsfria för patienten. Läkemedel som tillhandahålls via öppenvårdsapotek genom förskrivning, omfattas till stor del av läkemedelsförmånssystemet.

I vissa sammanhang som kan relateras till läkemedelsförsörjning används benämningen öppen vård och sluten vård på ett sådant sätt att en sammanblandning kan uppstå kring valet av förskrivning eller rekvisition som om de vore beroende just av dessa definitioner. Givet att denna lagstiftning alltså inte är annat än språkligt besläktad med begreppen öppen vård och sluten vård i HSL kommer utredningen inte att göra någon ytterligare analys av denna lagstiftning.

Det skiljer sig internationellt hur man definierar sluten vård Sid 1063(1320)

Ur ett internationellt perspektiv varierar regleringen avsevärt när det gäller vad som definieras som sluten- eller sjukhusvård. I vissa länder ingår såväl platsen/inrättningen/sjukhuset och/eller faktisk vårdtid i rekvisiten, där tiden kan skilja sig åt i definitionerna exempelvis mellan 3, 6 eller 12 timmar, eller specificeras som dagvård eller dygnet-runt-vård. I andra länder bygger definitionen på ett flertal rekvisit som behöver vara uppfyllda för att vården ska betraktas som sluten (in-patient care) och vårdformerna för den enskilde patienten kan övergå från en (sluten) vårdform till en alternativ vårdform under pågående vårdepisod. Det är därför svårt att finna ledning i andra länders hälso- och sjukvårdssystem för att avgöra vad som skulle utgöra en mer ändamålsenlig definition av motsvarigheten till den svenska slutna vården.

8.2 En förändring möjlig i flera steg

I utredningens arbete med att analysera om vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig, med utgångspunkten att vården ska organiseras och bedrivas effektivt med god kvalitet och utifrån den enskildes vårdbehov, har vi som beskrivits ovan fastslagit ett antal utgångspunkter utifrån gällande rätt och våra egna analyser. Baserat på utredningens samlade dialoger med företrädare för de många olika perspektiv som på olika sätt berörs av dessa grundläggande strukturfrågor har vi kommit fram till de bedömningar och förslag som presenteras i detta kapitel.

Intresset för frågan om ändamålsenligheten med uppdelning i öppen vård och sluten vård ser delvis annorlunda ut jämfört med utredningens övriga frågor; för den som ansvarar för och arbetar med systemnivån vad gäller styrning och ledning, beskrivningssystem och det ekonomiska perspektivet är den intressant utifrån sin faktiska legala utformning och därpå följande konsekvenser. För många andra är den mer principiellt intressant utifrån hur väl den underlättar den omställning av hälso- och sjukvården som är utredningens övergripande uppdrag att såväl föreslå som stödja. Vi är medvetna om, och har under utredningens gång flera gånger uppmärksammats på, att förändringar i de grundläggande begreppen öppen vård och sluten vård är stora ingrepp i strukturen för det rådande systemet.

Det råder olika uppfattning om hur viktiga sådana förändringar är att göra, för att möjliggöra och underlätta omställningen till nära vård, och i vilken utsträckning de är bärare av en traditionell kultur som behöver förändras för att uppnå en modern hälso- och sjukvård. Vi vill därför inleda med ett resonemang om hur våra bedömningar och därpå följande förslag i kapitlet förhåller sig till varandra.

1. Vi presenterar skälen för vår *bedömning* att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig (se avsnitt 8.2.1).
2. Vi gör bedömningen att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av dagens och framtidens hälso- och sjukvård, och presenterar därför *förslag* om att de behöver utredas och anpassas (se avsnitt 8.2.2).
3. Vår uppfattning är att även om en sådan översyn genomförs bör på sikt definitionen av sluten vård moderniseras till namn och innehåll. Utredningen presenterar som en *bedömning* hur en sådan utformning skulle kunna se ut (se avsnitt 8.2.3).

Till följd av de stora förändringar som en ändrad definition av sluten vård enligt punkt 3 innebär, och också med tanke på de därav följande svårigheterna att med säkerhet beskriva konsekvenserna av en sådan förändring, väljer utredningen att presentera detta som en bedömning. Vi vill påpeka det som också aktualiserats av flera av våra referensgrupper; en översyn av beskrivningssystemen i enlighet med punkt 2 är ett avgörande steg för omställningen till den nära vården. En ändrad definition av den slutna vården i enlighet med punkt 3 är sannolikt nödvändig för att möjliggöra och underlätta omställningen vid någon tidpunkt, och har sannolikt också ett viktigt symbolvärde. Det kan dock dröja innan systemet är moget för en sådan större strukturförändring. Punkt 2 är alltså möjligt att göra utan att beslut fattas om att genomföra punkt 3 i närtid. Punkt 3, däremot, förutsätter att punkt 2 genomförts.

8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Utredningens bedömning: En uppdelning av vården i olika vårdformer bedöms fortsatt vara ändamålsenlig.

Begreppen öppen och sluten vård kan av lagtekniska skäl inte tas bort utan att ersättas med annan reglering, då uppdelningen också fyller en funktion inom andra rättsliga regleringar än hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Skäl för utredningens bedömning

Att vården i dag delas in i sluten vård och öppen vård fyller flera olika rättsliga funktioner, såväl i hälso- och sjukvårdsregelverk som i andra regelverk. Begreppen kan därför inte tas bort utan att ersättas med en annan reglering.

Dagens reglering bygger på att viss vård särskiljs från övrig vård. Utredningen bedömer inte att en annan form av indelning, såsom endast en vårdform eller ett större antal vårdformer, skulle öka ändamålsenligheten utifrån de rättsliga funktioner begreppen fyller.

Inom hälso- och sjukvården fyller en uppdelning mellan vårdformerna framför allt funktionen att tydliggöra ansvarsövergångar mellan huvudmän. Det underlättar för samverkan om patientens vård. Det kan vara viktigt att veta vilken typ av vård som bedrivs inom en viss vårdform t.ex. vid tillsyn.

En uppdelning behövs för att staten ska kunna styra regleringen av olika hälso- och sjukvårdsförmåner. Den kan även behövas för att underlätta implementering av EU-rättsliga regler som kan skilja mellan olika vårdbehov (se utredningens tredje betänkande[13]).

En uppdelning kan också behövas för att kunna styra hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå bl.a. i syfte att skapa incitament för vård i öppnare former.

Utredningen gör således bedömningen att en uppdelning i två vårdformer är fortsatt ändamålsenlig.

[13] Se avsnitt 4.3.2 i SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras

Utredningens förslag: Det ska utredas på vilket sätt de beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården behöver förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer, och möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Det bedöms vidare finnas ett behov av att utreda om den hälso- och sjukvård som ges med kommunen som huvudman i dag omfattas tillräckligt, och om inte i vilken utsträckning den framöver bör omfattas, av vårdens beskrivningssystem för att säkerställa samma goda kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

Socialstyrelsen ska därför ges i uppdrag att genomföra en sådan utredning samt, utifrån dess resultat, vid behov vidare uppdras göra en översyn av begrepp, termer och klassifikationer i avsikt att tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur.

Skäl för utredningens förslag

Socialstyrelsen har ett instruktionsenligt uppdrag att tillhandahålla enhetliga begrepp, termer, klassifikationer och en ändamålsenlig informationsstruktur för sitt verksamhetsområde. Den s.k. gemensamma informationsstrukturen innefattar Nationell Informationsstruktur (NI), samt de fackspråkliga resurserna hälsorelaterade klassifikationer (t.ex. ICD 10-SE, KVÅ och ICF), Snomed CT (begreppssystem), och Socialstyrelsens termbank. Socialstyrelsen förvaltar också den svenska versionen av beskrivningssystemet DRG.

De olika beskrivningssystem som i dag används för att beskriva insatser i hälso- och sjukvården utgår i många fall från uppdelningen i öppna och slutna vårdformer. De har i flera fall sitt ursprung i beskrivning av den slutna vården, och har senare i viss mån utvecklats till att omfatta även den öppna vården och primärvården. I takt med den medicinska och medicintekniska utvecklingens framsteg, tillämpningen av den s.k. LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå) samt utvecklingen att bedriva allt mer vård utanför traditionell sjukhusmiljö eller till och med i hemmet, blir det nödvändigt att beskrivningssystemen anpassas till den utveckling som

sker. Samma typ av insats kan utföras såväl i traditionell sjukhusmiljö som utanför sjukhus, som öppen vård, ibland också på primärvårdsnivå med antingen region eller kommun som huvudman.

DiagnosRelaterade Grupper (DRG) är ett patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper och systemet används för aggregerad verksamhetsbeskrivning i sjukvården.[14] Den variant av DRG-systemet som används i Sverige är en version gemensam för de nordiska länderna, s.k. NordDRG. DRG består av en eller flera ICD-10-SE-koder och en eller flera KVÅ-koder tillsammans med patientuppgifter. Samtliga parametrar grupperas till en DRG-kod. DRG-koderna kopplas till vikter och kan således vara ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG-grupp.

Resursåtgången per DRG beräknas nationellt utifrån ”Kostnad Per Patient” (KPP), vilket rapporteras till SKR:s databas. KPP är en metod för att beräkna unika kostnader per vårdkontakt och patient. Utifrån den verkliga resursåtgången per vårdtillfälle räknas en genomsnittlig kostnad per DRG fram. Detta genomsnitt jämförs med den genomsnittliga kostnaden för hela databasen och på så sätt får varje DRG en relativ vikt som uttryck för den genomsnittliga resursåtgången för patienter i den aktuella gruppen. Noteras bör dock att enbart den specialiserade somatiska och psykiatriska vården rapporterar in till SKR:s KPP-databas. För att vikterna ska bli representativa krävs att kostnadsberäkningarna görs på stora volymer av patientdata. Styrande principerna för KPP utformades 2015. År 2019 presenterades ett förslag på reviderade principer för att också kunna tillämpa KPP i primärvården,[15] men inget beslut har ännu fattats om att uppdatera principerna.

De allra flesta regioner använder DRG-poäng för uppföljning av sin verksamhet,[16] det kan användas för produktions- och produktivitetsberäkningar. Produktion mäts då som antal DRG-poäng per tidsperiod och produktivitet mäts som egen kostnad per DRG-poäng. Det senare kräver att verksamheten har tillgång till KPP-data. DRG i sig är alltså inte ett ersättningsystem men det kan även användas till grund för prestationsbaserade ersättningar. Det är upp

[14] Socialstyrelsen, *Sekundär klassificering av diagnosrelaterade grupper (DRG)*, 2019.
[15] SKR, *KPP för primärvård*, 2019.
[16] Socialstyrelsen, *DRG-statistik 2017*, 2019, s. 11.

till respektive region både om och hur man använder och prissätter DRG-poäng.

DRG-systemet är initialt utformat för sluten vård och insatser företrädesvis utförda i sjukhusmiljö, vilka ges en högre vikt än motsvarande insats utförd i öppen vård.[17] Detta är till viss del också avsikten med systemet, då särskild kompetens, jourlinjer, teknisk utrustning och andra faciliteter nödvändiga för många insatser som klassificeras som sluten vård.

I dag utförs dock många insatser som tidigare var sluten vård som öppen vård, inklusive utanför traditionell sjukhusmiljö. Det finns en utbredd bild av att den vård som flyttas ”ut” från sjukhusen framför allt är den enkla vården, men utredningens uppfattning är att många gånger är den vården, även om den är mindre avancerad, väl så komplex till sin natur. Det kan till exempel röra sig om insatser som ges till äldre med många sjukdomar, där insatsen i sig kan vara mindre medicinskt avancerad, men patientens multisjuklighet och övriga omständigheter gör att vården är minst lika resurskrävande som när den tidigare utfördes i sjukhusmiljö.

Användandet av DRG och DRG-systemets tyngre viktning av insatser utförda i den slutna vården riskerar, om DRG-poäng används för beräkning av ersättning, därmed att systematiskt undervärdera de ofta komplexa insatser som görs i den öppna vården i dag. Därmed uppstår ett behov av att mer likartat, eventuellt med en förändrad syn på delar av viktningen, beskriva insatser oavsett om de utförs i öppen eller sluten vård. Motsvarande resonemang kan också vara tillämpligt på den del av primärvårdsnivån som har kommunen som huvudman.

DRG-systemet har möjlighet att beskriva alla delar av vården, dvs. sluten vård och öppen vård, inklusive primärvård. För att kunna följa öppen vård i samma utsträckning som slutenvård så finns ett behov av en mer likartad insamling av data till de nationella hälsodataregistren. Behovet består delvis i att kunna samla in data från fler yrkeskategorier inom öppenvården än vad som görs i dag.

Det finns alltså ett behov att utreda och lämna förslag och konsekvensanalyser på vad och på vilket sätt de beskrivningssystem (för såväl primär- som sekundärdata) som används i hälso- och sjukvården och som förvaltas av Socialstyrelsen bör förändras för att motsvara den moderna hälso- och sjukvården och omställningen till

[17] Socialstyrelsen, *Viktlistor för NordDRG*, 2019.

den nära vården. Utredningen bör särskilt beakta om den hälso- och sjukvård som ges med kommunen som huvudman i dag i tillräcklig utsträckning omfattas av beskrivningssystemen. Detta för att säkerställa samma goda kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

Uppdraget bör inledas med en utredning av vilka beskrivningssystem som bör omfattas av översynen, i syfte att klargöra vilka förändringar som krävs samt fastställande av tids- och resursramar för vidare genomförande. Utredningen föreslår att ett sådan uppdrag ges Socialstyrelsen, i enlighet med myndighetens instruktion att tillhandahålla enhetliga begrepp, termer, klassifikationer och en ändamålsenlig informationsstruktur för sitt verksamhetsområde. Regeringen kan efter denna inledningsfas ta ställning till omfattning av fortsatt uppdrag.

8.2.3 Begreppet sluten vård behöver omdefinieras

Utredningens bedömning: Utredningen bedömer att det finns ett behov att byta ut begreppet sluten vård.

Till följd av de stora förändringar som en ändrad definition av sluten vård innebär, och med tanke på de därav följande svårigheterna att med säkerhet beskriva konsekvenserna av en sådan förändring, väljer utredningen att presentera detta som en bedömning. Nedan presenteras ett möjligt sätt att utforma en sådan ny definition, benämnd särskild vård.

Med särskild vård skulle i det tänkta förslaget avses specialiserad hälso- och sjukvård som av kvalitets- och effektivitetsskäl ges vid en vårdinrättning i vilken vård kan ges dygnet runt. Utöver detta bör sådan vårdverksamhet, till patienten kunna tillhandahålla tillgång till insatser som innefattar dels det akuta omhändertagandet, dels adekvat övervakning med multidisciplinära kompetenser och viss teknisk utrustning men också diagnostiska metoder för fortsatt utformning av patientens vård. För att vården ska klassificeras som särskild behöver därför vissa rekvisit vara uppfyllda, dock inte nödvändigtvis alla samtidigt.

Skäl för utredningens bedömning

Den befintliga definitionen av sluten vård, dvs. hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning (2 kap. 4 § HSL) sammantagen med bestämmelsen i 7 kap. 4 § HSL, att det för hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning ska finnas sjukhus, har konstaterats vara otydlig. Detta såväl i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) som i våra tidigare delbetänkanden utifrån dialogen med regioner, myndigheter, vårdgivare och utförare. Otydligheten i lagstiftningen har medfört olika tolkning och tillämpning av bestämmelsen.

Hälso- och sjukvården har dessutom, sedan befintlig reglering av vårdformerna öppen vård och sluten vård tillkom, utvecklats markant men utan att begreppen har bytts ut eller anpassats till samhällets och vårdens utveckling. I dag uppfattas därför begreppen snarare som bevarande av traditionella strukturer än som bidragande till en effektiv, jämlik eller rättssäker styrning.

Utredningen bedömer därför att begreppet ”sluten vård” på sikt bör ges en ny definition i hälso- och sjukvårdslagen med ett innehåll som på ett bättre, mer modernt, sätt än i nu gällande lagstiftning beskriver logiken för vilken vård som behöver särskiljas.

Nedan redogörs initialt för skälen till bedömningen att begreppet behöver bytas, samt hur begreppet intagning samtidigt skulle kunna utmönstras i och med den tänkta konstruktionen av definitionen. Därefter redogörs för hur den nya definitionen skulle kunna konstrueras. Slutligen ges en översikt av några olika följdändringar i lagstiftning, som skulle behöva följa som en konsekvens av den förändrade definitionen av sluten vård.

Begreppet sluten vård skulle på sikt kunna ersättas med ”särskild vård”

Med hänsyn till vår bedömning att det fortsatt är ändamålsenligt att särskilja viss vård från annan vård (se avsnitt 8.2.1) samt att begreppet *sluten vård* är otidsenligt, bedöms det på sikt kunna ersättas med *särskild vård*.

Begreppet särskild vård bedöms på ett mer neutralt sätt beskriva den vård som behöver särskiljas från annan, dvs. öppen, vård. Utredningen är medveten om att just begreppet särskild kombinerat med

Sid 1041(1320)

begreppet vård förekommer i andra sammanhang och regleringar. Risken för sammanblandning ses dock som liten, i förhållande till svårigheten att hitta en annan lämplig deskriptiv term för det som finns ett behov av att särskilja.

Utredningen har också i dialog med olika aktörer övervägt andra möjliga ordpar som på ett ändamålsenligt sätt skulle kunna ersätta både begreppen *öppen vård* och *sluten* vård. Exempel som har diskuterats är allmän, basal, vardaglig, generell eller ordinär parat med specifik, speciell eller särskild. Inget av dessa ordpar har dock befunnits tillräckligt väl beskriva innehållet i vården, utan att också medföra ett slags inneboende värdering av det som motsvarar dagens öppen vård, vilken då uppfattas som enklare vård utan samma behov av kompetenta insatser. Eftersom det som inte särskiljs må vara medicinskt mindre avancerad vård, men många gånger väl så komplext, ser vi inte behov av att använda en mer beskrivande term på denna vård. Dvs. vi ser inte behov av någon ny benämning på den öppna vården.

Definitionen skulle inte längre utgå från begreppet intagen

Som tidigare beskrivits grundar sig den i dag gällande definitionen av sluten vård i 2 kap. 4 § HSL delvis på *platsen*, dvs. den fysiska *vårdinrättningen* men också på det formella kravet på *intagning* vid denna vårdinrättning. Ett beslut om intagning associeras dock inte sällan till andra vårdformer och sammanhang än de som avses i HSL. Sammanhang där vårdinrättningen t.ex. utgörs av kriminalvårdsanstalt, eller sjukvårdsinrättning för psykiatrisk (tvångs-)vård och intagningen avser situationer där individen helt eller delvis fråntas rättshandlingsförmåga.

I praktiken innebär intagning enligt HSL ett administrativt beslut om *inskrivning*, men inskrivningen påverkar sedan vilka andra åtgärder som kan bli aktuella för patienten, när det gäller exempelvis samverkan eller individuell planering. Ett inskrivningsbeslut grundat på en *medicinsk bedömning*, ska vidare, enligt förarbetena till HSL,

fattas om patientens vårdbehov är av sådan karaktär att patienten behöver en *vårdplats* på sjukhus eller liknande vårdinrättning.[18]

Den tidpunkt från vilken patienten skrivs in och till dess att patienten är utskrivningsklar, är patienten såväl intagen som inskriven i sluten vård. Ett sätt att hantera problemen med det ålderdomliga begreppet intagen hade därmed kunnat vara att ändra begreppet intagen till inskriven. Förutom att inskrivning används administrativt inom den slutna vården, används det dock också som begrepp inom den öppna vården[19] (t.ex. inom barnavård eller mödravård). Vid 2017 års översyn av HSL lyftes också behovet av ändring av begreppet intagen till inskriven, men lagrådet gjorde bedömningen att intagning som begrepp bör kvarstå just för att upprätthålla särskiljbarheten mellan öppen och sluten vård då individen också kan vara inskriven i den öppna vården. Lagrådet utvecklade dock inte resonemanget.[20]

Utredningen bedömer att begreppet intagen vare sig bidrar till tydlighet eller fyller en ändamålsenlig funktion i den befintliga definitionen. Begreppet signalerar inte heller samskapande på lika villkor i den personcentrerade vården. Även om ett beslut motsvarande dagens intagningsbeslut fortsatt skulle gälla som grund för in- och utskrivning från den särskilda vården, bedömer utredningen att definitionen av sluten vård framöver inte skulle behöva bygga på intagning vid vårdinrättning.

Så skulle innehållet i den nya definitionen ”särskild vård” kunna konstrueras[21]

Det som enligt vår bedömning skulle kunna utgöra särskild vård är specialiserad hälso- och sjukvård som av kvalitets- och effektivitetsskäl ges vid en vårdinrättning där vård kan ges dygnet runt.

---

[18] Jfr prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag m.m.,* s. 65 f. och 120 f.; prop. 1969:125, *med förslag till lag om ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring*; prop. 1962:122, *om sjukvårdslag m.m.* Jfr även begreppet ”vårdplats” i Socialstyrelsens termbank som förklarar förhållandena dels mellan disponibel, teknisk och fastställd vårdplats men också hur vårdplats förhåller sig till in- och utskrivningsprocessen i sluten vård.

[19] Inskrivning kan även ske inom primärvården, men då används det administrativa begreppet ”listning” som i sig utgör den huvudsakliga grunden för s.k. kapiteringsersättning från region till primärvårdens utförare.

[20] Se prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 89 och s. 280 f.

[21] För tänkbar utformning se bilaga 5.

Sid 1043(1320)

Med *specialiserad* hälso- och sjukvård avses en avgränsning mot primärvårdsverksamhet som definitionsmässigt (se 2 kap. 6 § HSL) ges som öppen vård. Vare sig primärvård som har regionen eller kommunen som huvudman skulle alltså kunna utgöra särskild vård inom ramen för den tänkta definitionen.[22] Liksom i dag skulle specialiserad vård kunna ges både som öppen vård och särskild vård (tidigare sluten vård). Den öppna vården skulle avgränsas från den särskilda vården genom ytterligare angivna rekvisit (se nedan).

Den *vårdinrättning* som avses i definitionen är fortsatt tänkt att utgöra en typ av vårdinrättning som kan jämställas med dagens sjukhus eller lasarett. I den tänkta nya definitionen tydliggörs att vårdinrättningen behöver vara av sådan beskaffenhet att hälso- och sjukvårdsverksamhet dels kan tillgängliggöras däri kontinuerligt under dygnets alla timmar, dvs. ”dygnet runt”, dels att vården också kan tillhandahållas på ett sådant sätt att patientens behov av vissa insatser kan tillgodoses.

Noteras bör att i en sådan bestämmelsen skulle inte primärvårdsverksamhet inbegripas, då det per definition är öppen vård. Därmed skulle inte särskilt boende kunna jämställas med sådan vårdinrättning där särskild vård ges. En ordinarie bostad skulle inte heller kunna utgöra en vårdinrättning i den mening som avsetts i 2 kap. 4 §, dvs. en med sjukhus jämställd vårdinrättning. Detta gäller även om bostaden anpassas för att viss, och i många fall avancerad eller specialiserad, hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas där.

I jämförelse med befintlig definition av sluten vård, skulle det uttryckliga kravet på att patienten måste vara *intagen* vid vårdinrättningen tas bort, såsom förutsättning för att vården skulle vara särskild. I begreppet intagen har förutsatts att patienten som vistas på vårdinrättningen även kan göra det under natten.[23] I vårt tänkta förslag till definition inryms detta i stället i att vårdinrättningen skulle kunna tillhandahålla kontinuerlig vård dygnet runt. Det formella förfarandet gällande inskrivning i den nya särskilda vården, som t.ex. skulle aktivera lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, är inte avsedd att påverkas innehållsmässigt utan skulle i princip gälla alltjämt.

[22] Jfr även definitionen av specialiserad vård i Socialstyrelsens termbank: ”*hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård*”.
[23] Se prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag m.m.*, s. 120 f.

Sid 1044(1320)

Utöver de ovan beskrivna obligatoriska rekvisiten skulle den särskilda vården också behöva tillhandahålla sådana insatser som ger patienten tillgång till:

a) aktiva insatser motsvarande *akut omhändertagande*, dvs. behandling av allvarlig skada eller sjukdom, akut medicinskt eller psykiatriskt tillstånd eller initial återhämtning från kirurgiskt ingrepp, eller

b) adekvat *övervakning* med tillgänglig multidisciplinär kompetens och/eller teknisk utrustning, eller

c) *diagnostiska metoder* för utformning och fortsatt planering av patientens vård (se vidare beskrivning av punkterna nedan).

Det tänkta förslaget skulle således medföra en förflyttning av fokus i definitionen från kravet på ett intagningsbeslut, till att det är beskaffenheten på vårdinrättningen och innehållet i de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållas vid vårdinrättningen som blir avgörande för att vården skulle falla under klassificeringen särskild vård. Med andra ord ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges i form av särskild vård (jfr 5 kap. 2 § HSL).

Det tänkta förslaget skulle innebära att den särskilda vården, inom överskådlig tid, i stor utsträckning, skulle ges vid sådana vårdinrättningar som kan jämställas med dagens sjukhus. Den tänkta definitionen skulle dock medge, förutsatt en fortsatt medicinsk och teknisk utveckling, att mer av även denna typ av vård i framtiden skulle kunna bedrivas utanför traditionell sjukhusmiljö.

Ovanstående innebär att all vård som inte faller in under dessa kriterier, även framledes ska utgöra öppen vård i enlighet med definitionen i 2 kap. 5 § HSL. Några former av halvsluten vård eller halvöppen vård, är alltså inte heller fortsatt möjliga.

För en tänkbar utformning av ett sådant författningsförslag se bilaga 5.

Potentiella följder av förslag om ny definition

Sid 1045(1320)

Kravet på att det ska finnas sjukhus för vård som kräver intagning skulle kunna tas bort

Begreppet sjukhus förekommer som tidigare beskrivits på många ställen i såväl nationell som internationell lagstiftning, men är i sig inte definierat nationellt.

Vad som i svensk kontext har betraktas som ett sjukhus har ändrats över tid[24] och såväl vårdinrättning som sjukhus har bedömts utgöra dynamiska begrepp som enligt lagstiftarens intention ska kunna anpassas till samhällsutvecklingen. Som tidigare konstaterats har dock begreppet sjukhus medfört tillämpningssvårigheter.

Utredningen bedömer att bestämmelsen i 7 kap. 4 § HSL, dvs. att det för hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning ska finnas sjukhus, sammantaget med bestämmelsen 5 kap. 2 § HSL som reglerar att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, lokaler och utrustning som behöves för att god vård ska kunna ges, blir överflödig i HSL i ljuset av den tänkta omdefinitionen av sluten vård. Paragrafen skulle därför kunna upphävas. Trots att begreppet sjukhus återfinns i andra författningar, bedöms ett upphävande av den aktuella bestämmelsen, inte påverka sådan annan lagstiftning. Det både kan och kommer fortsatt finnas såväl sjukhus och med sjukhus jämställda vårdinrättningar. I och med att beskaffenheten av den vårdinrättning som ingår i det tänkta förslaget på ny definition av särskild vård regleras särskilt, skulle den aktuella bestämmelsen inte längre tillföra något i sak.

Behov av att närmare klassificera särskild vård

För att öka tydligheten nationellt och bidra till en likvärdig implementering i hela landet bedömer utredningen att regeringen eller den myndighet regeringen bestämde skulle behöva få ett uppdrag att meddela föreskrifter om klassificering av vilken hälso- och sjukvård som skulle utgöra särskild vård.

[24] Se avsnitt 4.1.2 i SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*.

Detta arbete bör sannolikt ske utifrån en genomgång av såväl diagnosområden som vårdförlopp. Arbetet borde kunna anknytas till det pågående arbetet med den högspecialiserade våren samt Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Tentativa följdändringar i HSL och annan lagstiftning

Med anledning av det tänkta nya begreppet särskild vård skulle flera bestämmelser i olika författningar på hälso- och sjukvårdsområdet behöva ändras för att anpassas till den nya definitionen, men i princip endast i språkligt hänseende.

Definitionen av öppen vård i 2 kap. 5 § HSL (se avsnitt 8.1.1) och 17 kap. 2 § HSL skulle behöva ändras språkligt, liksom 1 kap. 1 punkten 1, 2 § och 3 § första stycket, punkterna 3–5, 2 kap. 1, 3, 4 och 6 §§, 3 kap. 1–2 §§, 5 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten vård (LUS).

Eftersom 1 kap. 3 §, punkten 3 LUS innehåller en egen definition av sluten vård som inte hänvisar direkt till definitionen i 2 kap. 4 HSL men som är näst intill likalydande med HSL, påverkas denna paragraf även till sitt innehåll. De övriga två punkterna (4 och 5) behöver dock endast ändras språkligt.

Även 3 kap. 2 b § patientlagen (2014:821) (PL) skulle behöva ändras språkligt med anledning av en ny definition.

Utredningen bedömer att fler författningar[25] än de här angivna skulle kunna komma att påverkas av en ny definition av sluten vård.

Nya definitioner kan påverka statistik

Den tänkta nya definitionen skulle kunna medföra ett skifte där viss vård som tidigare klassificerats som sluten vård inte skulle klassificeras som särskild vård enligt den nya definitionen, utan i stället som öppen vård. Det skulle leda till att man fick en bruten statistikserie, där man inte rakt av kunde jämföra statistik kring t.ex.

[25] Såsom exempelvis *tandvårdslagen* (2008:145), *patientsäkerhetslagen* (2010:659), *mervärdesskattelagen* (1994:200), förordning (1995:239) *om förmåner för totalförsvarspliktiga*, *hälso- och sjukvårdsförordningen* (2017:80), förordning (1984:555) *om tillämpning av konvention av den 4 februari 1983 mellan Sverige och Spanien*, konventionen (SÖ 1984:18), som gäller vid sidan av *Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen*, förordningen (2001:707) *om patientregister hos Socialstyrelsen*, bilagan till *offentlighets- och sekretessförordningen* (2009:641) avseende sekretess hos TLV.

öppen vård före och efter den nya definitionen. Detta eftersom gränsen mellan vad som är öppen vård och sluten/särskild vård förändrats. Samtidigt kan framhållas att dessa begrepp – i enlighet med lagstiftarens intentioner- oavsett är dynamiska och att det över tid organiskt skett ett skifte där mycket som tidigare utförs som sluten vård i dag bedrivs som öppen vård. Det är vidare utredningens bedömning att de insatser som i dag faller under sluten vårdsdefinitionen och som med den tänkta nya definitionen skulle bli öppen vård torde bli specialiserad öppen vård, inte primärvård. Därmed skulle huvudmännen fortsatt omfattas av skyldigheten att rapportera insatserna till Patientregistret, som förvaltas av Socialstyrelsen.

Läkemedel – ett angränsande men annat regelverk

Utredningen bedömer att den tänkta nya definitionen inte skulle ha en direkt påverkan på förskrivningen av läkemedel och därmed inte heller på statens kostnader för dessa. Läkemedel finansieras på olika sätt och med olika fördelning mellan patienten och det offentliga i ett relativt komplext system. Regelverket utgår från begreppen sjukhus, sjukhusapotek och öppenvårdsapotek, inte öppen vård och sluten vård. Regleringen skulle därför inte direkt beröras av en förändring i HSL av begreppen öppen och sluten vård. Det regelverket omfattas därför inte heller av vår utrednings överväganden (se även avsnitt 8.1.1 under rubriken ”Läkemedelsförsörjning”).

Samtidigt kommer den nödvändiga omställningen av hälso- och sjukvården, som utredningens alla förslag är en del av, innebära att mer vård utförs på andra platser än på sjukhus samt att insatserna och bedömningarna som görs blir mer anpassade till individen och dess sammanhang. Förmedling av läkemedel via rekvisition ska avgöras av om patienten själv kan ta läkemedlet eller om det av medicinska skäl behöver ges av hälso- och sjukvårdspersonal. Omställningen i sig kan därför i förlängningen indirekt leda till en ökad förskrivning av läkemedel då rekvisition i dag främst är kopplat till sjukhusvård av tradition och bedömningar i större utsträckning ska utgå ifrån patientens behov än utifrån verksamhetens organisering.

8.3 Konsekvensanalyser

8.3.1 Övergripande konsekvenser av förslaget

De övergripande konsekvenserna av förslaget om översyn av beskrivningssystemen (se avsnitt 8.2.2) bedöms vara att möjliggöra en anpassning av hälso- och sjukvården på ett sådant sätt att förutsättningar ges för att bedriva och beskriva en modern hälso- och sjukvård på effektivt sätt utifrån befolkningens behov.

Förslaget bidrar även till ökad tydlighet kring begrepp i systemet.

8.3.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningen bedömer att den föreslagna utredningen av beskrivningssystemen samt ändringarna vad gäller regleringen av öppen och särskild vård bidrar till att skapa bättre förutsättningar för omställningen till ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när vi utvecklar våra hälsotjänster och system. Dagens sjukhustunga system leder till onödiga kostnader i form av onödig medikalisering samt behandlingsrelaterade skador.[26] Beskrivningssystem som bättre speglar helheten i hälso- och sjukvården kan i förlängningen bidra till en minskning av dessa onödiga kostnader och till en mer effektiv användning av resurser.

8.3.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Förslaget om översyn av beskrivningssystem som tydligare beskriver insatser i den öppna vården kan på sikt också komma att få vissa konsekvenser för huvudmännen, t.ex. gällande kodning, beskrivning och inrapportering av uppgifter till nationella myndigheter. I vilken mån det blir fallet går dock ej att bedöma innan den föreslagna utredningen gjorts av Socialstyrelsen. Eventuella förändringar i olika beskrivningssystem kan i förlängningen också komma att underlätta för huvudmännen att på ett adekvat sätt beskriva, och i förlängningen ersätta, olika typer av insatser som utförs under ens huvudmannaskap.

[26] WHO, *Now more than ever, World Health Report 2008*, 2008.

8.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna

Att ha kvar dagens beskrivningssystem oförändrade är i utredningens mening vare sig möjligt eller ändamålsenligt till följd av de medicinska och samhälleliga förändringar som har skett. För att regionerna ska kunna utföra mer vård i öppna vårdformer behövs system som kan ge incitament till, beskriva och resurssätta detta på ett rättvisande sätt. Om systemen inte ses över försvåras omställningen vilket i förlängningen förvänta leda till fortsatta svårigheter vad gäller kostnadskontroll och effektivt resursutnyttjande.

Den föreslagna översynen av nationella beskrivningssystem som i dag används på lokal nivå som delar av system för ersättning och uppföljning, kan i förlängningen medföra att lokala metoder för beskrivning och uppföljning behöva anpassas (se avsnitt 8.2.2).

Till följd av eventuella förändringar i beskrivningssystemen som kan komma utifrån uppdraget till Socialstyrelsen i avsnitt 8.2.2 kan regionerna även komma att behöva se över sina regionala it-system.

8.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Uppdrag till Socialstyrelsen om översyn av beskrivningssystem

Utredningen föreslår en översyn av Socialstyrelsens beskrivningssystem (se avsnitt 8.2.2). Det föreslagna uppdraget och därpå följande fördjupade uppdrag samt förändringar av systemen är omfattande och beräknas omfatta flera år i tid. Uppdraget bör enligt ovan inledas med en utredning omfattande en översikt av existerande system, i syfte att klargöra vilka förändringar som krävs samt fastställande av tidsramar för genomförande. För denna inledande del av projektet bedöms ett regeringsuppdrag omfattande 12 månader behövas samt en ekonomisk resurssättning omfattande 20 mnkr. Denna tidsram och kostnad baseras på Socialstyrelsens regeringsuppdrag att införa en nationell informationsstruktur 2011, ett projekt utredningen bedömer vara av motsvarande omfattning. För det projektet krävdes ca 18 tillsatta tjänster. Kostnader för implementering och vidareutveckling tas fram av Socialstyrelsen i denna föreslagna inledningsfas. Regeringen kan efter denna inledningsfas ta ställning till omfattning av fortsatt uppdrag.

Sid 1050(1320)

För att visa på en möjlig omfattning av det vidare arbete som senare kan komma att behövas utifrån den initiala fasen, har utredningen utgått från bedömningar vid införandet av en nationell informationsstruktur. Baserat på estimaten som gjordes i samband med det projektet bedömer vi att omfattande systemförändringar av detta slag kan kräva en projektperiod på 5 år. För införandet av nationell informationsstruktur beräknades den totala arbetsinsatsen för den organisationen och dess åtgärder motsvara 66 heltidsekvivalenter per år för att under projekttiden stiga till 161 i genomsnitt. Omkring 60 procent av personresurserna beräknades bli tillgodosedda genom inhyrd personal och konsulter. Kostnaden för projektet bedömdes vara 136,3 mnkr för det första året, 246 mnkr för det andra och sedan ca 280 mnkr per år för resterande tre år. Den totala kostanden för projektet under femårstiden beräknades till 1,2 mdkr.[27]

8.3.6 Konsekvenser för kommunerna

Tydligare beskrivningssystem kan leda till bättre planeringsförutsättningar för kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård.[28] Att förtydliga att vård som utförs i hemmet är öppen vård underlättar samverkan mellan kommun och region då ansvarsområden förtydligas.

8.3.7 Konsekvenser för en jämlik vård

Förslaget om översyn av beskrivningssystem förväntas möjliggöra en mer jämlik vård då de underlättar en mer jämlik tillämpning av regelverk för öppen och sluten vård.

Bättre beskrivningssystem förväntas också ge bättre förutsättningar för att utveckla och resurssätta verksamheter på adekvat sätt, exempelvis delar av den kommunala hälso- och sjukvården som är riktad till utsatta grupper, såsom t.ex. personer med behov av socialpsykiatriska insatser och/eller personer med funktionsnedsättning.

[27] Socialstyrelsen, *Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering*, 2011, s. 63–73.
[28] SOU 2016:2, *Effektiv vård*, s. 372–373.

Sid 1051 (1320)

Förtydligandet att dygnet-runt-vårdplatser kan erbjudas såväl i särskild vård som i öppen vård bedöms också underlätta inrättandet av sådana platser. Detta kan underlätta inte minst i delar av landet där avstånden till sjukvårdsinsatser är långa och där dygnet-runt-vård kan behöva ges av andra skäl än vård som kräver intagning.

8.3.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Resultatet av den förslagna utredningen av beskrivningssystemen förväntas kunna bidra till att förutsättningarna förbättras för att bedriva mer vård som öppen vård samt öka patientsäkerheten avseende de patientsäkerhetsrisker som uppstår t.ex. i vårdövergångar.

8.3.9 Övriga konsekvenser

Utredningen bedömer att förslaget inte har några konsekvenser för vårdens professioner, jämställdheten, företagen, sysselsättningen, EU-rätten, miljön, möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller det brottsförebyggande arbetet.

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

9.1 Omställningen – En långsiktig process i flera steg

Vår utrednings uppdrag och arbete syftar till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. För att uppnå målet räcker det dock inte att göra förändringar i dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, vilken har såväl region som kommun (och till en liten del även staten) som huvudman, samt alla som på olika sätt verkar i den. Tillsammans utgör de ett komplext system med flera olika beslutsnivåer, vårdgivare, professioner och framför allt med alla de människor vars hälso- och sjukvårdsbehov ska mötas.

Att genomföra en samordnad utveckling mot ett gemensamt mål är därmed en betydande utmaning. En utmaning som kommer innebära en långsiktig stegvis process och kräva stor uthållighet från alla inblandade. Det kommer inte att räcka med ett eller par stora politiska beslut på statlig nivå de närmsta åren. Det kommer att behövas beslut på alla politiska nivåer, och en bred politisk förankring som gör att beslut och inriktning står sig över flera mandatperioder. Detta såväl på kommunal som regional och nationell nivå.

Men inte heller politisk uthållighet kommer vara tillräckligt. Det kommer dessutom krävas ett långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av systemet. I de enskilda vårdverksamheterna, i utbildningsystemen, i forskningen, i tillsynen osv.

Sid 1053(1320)

Nästa steg på nationell nivå är den primärvårdsreform som aviserats i Januariavtalet,[1] vilken enligt propositionsförteckningen ska läggas fram till riksdagen under våren 2020. Men även den kommer bara att vara ett av flera grundläggande steg av vad som behöver göras på nationell nivå. Kompletterande steg kommer att behöva tas därefter, såsom beslut baserade dels på förslagen i detta betänkande och vårt avslutande betänkande. Även förslag från relaterade utredningar såsom t.ex. slutbetänkandet Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42), slutbetänkandet Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget (SOU 2020:8), betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14), utredningen Framtidens Socialtjänst (S 2017:03), Utredningen om översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (S 2019:01), Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (S 2019:02), Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03) och Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) kan komma att utgöra ytterligare pusselbitar i det vidare omställningsarbetet.

I kapitel 2 har vi, med utgångspunkt i vår målbild och färdplan, lämnat en nulägesbeskrivning vad gäller omställningen. I kapitel 3 har vi, i enlighet med våra direktiv, redogjort för det vi ser som de primära framgångsfaktorerna respektive hindren för omställningen, med utgångspunkt i huvudmännens ansvar och arbete. I detta kapitel kommer vi att lyfta olika former av stödstrukturer som vi ser som avgörande att den nationella nivån tillhandahåller huvudmännen och övriga berörda aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

[1] I januari 2019 slöts Januariavtalet – en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Delar av regeringens politik bygger på denna överenskommelse.

9.2 Att uppnå uthållighet i den nationella färdplanen mot målbilden

9.2.1 Ett samordnat budskap och stöd till huvudmännen från den nationella nivån och statliga myndigheter

Även om det inte räcker med ett antal beslut i riksdag eller regering för att klara att ställa om den svenska hälso- och sjukvården så är nationell enighet om inriktningen, tillsammans med beslut och lagstöd som understödjer och underlättar omställningen, nödvändigt för att skapa förutsättningar för uthållighet. Vi ser det därför som centralt att det finns en tydlighet och kontinuitet i budskapen från riksdag, regering och stat till huvudmännen om det långsiktiga omställningsarbetet.

Utredningen välkomnar därför de steg som redan tagits i denna riktning, såsom riksdagens beslut 2018 om prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti och de överenskommelser som slutits mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om god och nära vård under 2019 och 2020.

Riksdagsbeslut kring inriktning skapar långsiktighet

Som beskrivet ovan kommer politisk uthållighet, över mandatperioder och partigränser, vara avgörande. Det krävs tydlighet och övergripande enighet i budskapen från den nationella nivån. Därför var det betydelsefullt att prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti, som baseras på vårt första delbetänkande, kunde antas med bred politisk enighet mindre än ett år efter att vi överlämnat delbetänkandet. I propositionen fastslogs att det var ”…ett första steg i regeringens avsedda omstrukturering av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.” Vidare gjordes bedömningen att ”alla vårdens intressenter och aktörer bör sträva åt samma håll i omstruktureringen av hälso- och sjukvården. En förflyttning bör ske från dagens sjukhustunga hälso- och sjukvård till en förstärkt första linjens hälso- och sjukvård. Grunden är en god och nära vård som tydligt utgår från patientens behov.”

Sid 1055 (1320)

Vårt andra delbetänkande God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39) överlämnades till regeringen den 1 juni 2018. Där lämnade vi förslag på en fördjupad målbild och färdplan för omställningen av den svenska hälso- och sjukvården, där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. Denna målbild och färdplan har under 2019 använts av regeringen som utgångspunkt för såväl uppdrag till myndigheter som i överenskommelse med SKR. I övrigt fokuserade förslagen i det andra delbetänkande på primärvården och hur den kan stärkas.

Betänkandet har remitterats och en proposition om Inriktning för en nära och tillgänglig vård finns på propositionsförteckningen för våren 2020.

Utredningen bedömer det som avgörande för omställningsarbetet att regering och riksdag även framöver har en kontinuerlig framdrift i beslut om nästkommande steg i reformarbetet.

Uppdrag till statliga myndigheter för att stödja omställningen

Efter hand som ytterligare steg konkretiseras bör fler och fler delar av det statliga systemet också kunna användas för att understödja omställningen. Ett sätt att göra det kan vara att ge relevanta myndigheter övergripande uppdrag att stödja omställningen, utifrån sina respektive grunduppdrag. Utifrån behov bör också specifika uppdrag ges till relevanta myndigheter såsom de som under 2019 gavs till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och kortfattat beskrivs nedan.

Strategisk plan för hur Socialstyrelsen kan stödja omställningen mot en god och nära vård

I maj 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en strategisk plan för hur Socialstyrelsen kan stödja omställningen mot en god och nära vård. I uppdraget ingick bl.a. att analysera vilka insatser myndigheten kan genomföra för att stödja regionerna och kommunerna i omställningen. Arbetet ska utgöra en grund för en strategisk flerårig plan för myndighetens arbete.

I november 2019 presenterade Socialstyrelsen rapporten ”Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård” som svar på detta uppdrag. I den identifierar Socialstyrelsen några viktiga utvecklingsområden:

- God och nära vård
- Samordnad vård och omsorg
- Främja hälsa och förebygga ohälsa
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser
- Primärvården i regionen är navet i vården och omsorgen
- Kompetensförsörjning
- Vision e-hälsa 2025.

För varje utvecklingsområde har Socialstyrelsen tagit fram mål för myndighetens utveckling fram till 2027. Konkreta insatser redovisas som Socialstyrelsen skulle kunna bidra med till och med 2022 under förutsättning att myndigheten får det i uppdrag. Genomförandet kommer att kräva ett nära samarbete med SKR och partnerskapen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården respektive inom socialtjänsten.[2]

Utvecklad nationell uppföljningen av primärvården

I juli 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården, ett uppdrag i tre delar. Den första delen avser möjligheter för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Det andra handlar om förutsättningarna för att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård. Det tredje deluppdraget handlar om att följa upp, analysera och rapportera hur omställningsarbetet i regionerna och kommunerna utvecklas (se även avsnitt 2.3.3 angående deluppdrag 2 och 3). I uppdraget ingår även att följa upp och analysera de insatser som regionerna vidtar inom ramen för överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, som regeringen

[2] Socialstyrelsen, *Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård*, 2019.

beslutade om den 19 juni 2019. Socialstyrelsen ska lämna en årlig rapportering om uppdraget (alla tre delarna) den 1 juni varje år fram t.o.m. 2022.

Tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård

I juni 2019 fick IVO ett uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård. I uppdraget ingick att föreslå hur myndigheten kan bidra till den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

IVO rapporterade på detta uppdrag i december 2019. I rapporten konstaterar IVO att den påbörjade omställningen är komplex och omfattande, och omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Inte bara primärvården. Förändringsarbetet kommer kunna medföra nya möjligheter men också nya risker ur ett patient- och brukarperspektiv. IVO:s ansvar för tillsyn och tillståndsgivning inom vården och omsorgen är mot den bakgrunden centralt. Oaktat förstärkningar av tillsynen är det IVO:s bedömning att de konsekvenser som omställningen medför är angelägna fördjupningsområden för IVO.

Följande åtgärder har identifierats som angelägna för att förstärka IVO:s bidrag till omställningen:

- En förstärkning av myndighetens analysförmåga och -kompetens med fokus på bland annat stora datamängder och datadrivna analyser.
- En satsning på inledningsvis tre av myndighetens identifierade nationella riskområden (personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande, barn med psykisk ohälsa och samsjukliga patienter).
- En förstärkning av myndighetens arbete med återkoppling, dialog och lärande i vården och omsorgen, bl.a. genom förstärkningar inom förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer.[3]

[3] IVO, *IVO:s bidrag till omställningen i vården. Uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård*, 2019.

Sid 1058(1320)

9.2.2 Stöd från Sveriges Kommuner och Regioner

I sin roll som medlems- och arbetsgivarorganisation för kommuner och regioner är även SKR en central nationell aktör vad gäller stöd till huvudmännen för omställningen. Liksom för riksdag och regering ser utredningen även för SKR behov av tydlighet och kontinuitet i budskapen kring omställningsarbetet.

I vårt tredje delbetänkande beskrev vi övergripande hur SKR organiserat sig internt för att tillhandahålla sådant stöd.[4] Sedan dess har steg, såsom en utökad bemanning, tagits för att ytterligare förstärka den interna organisationen, något utredningen välkomnar. För att kunna ge kommuner och regioner adekvat stöd i omställningsarbetet behöver den interna organisationen fortsatt utveckla samverkan mellan sina olika delar, t.ex. mellan de delar som hanterar hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Överenskommelse om god och nära vård 2020

Liksom 2019 års överenskommelse mellan regeringen och SKR om god och nära vård lyfter även 2020 års överenskommelse SKR:s centrala roll vad gäller att ge stöd till regioner och kommuner i omställningen till god och nära vård. Under 2020 innebär det bl.a. att SKR ska:

- Stödja kommuners och regioners strategiska arbete för omställningen till god och nära vård.
- Tillsammans med kommuner och regioner stödja den regionala och lokala uppföljningen av omställningen till den nära vården samt arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till spridning av goda exempel på hur den nära vården tar form och stödja kommuner och regioners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande.

[4] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 249.

Sid 1059(1320)

- Stödja kommuners och regioners arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till den nära vården.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på främjande, förebyggande och proaktiva arbetssätt och nya arbetssätt med stöd av digital teknik.
- Samordna insatser för att stödja omställningen med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

Senast den 30 september 2020 ska SKR lämna en delrapport till Socialdepartementet där man ska redogöra för den verksamhet som bedrivits under första halvåret 2020. Där ska även redogöras för eventuella hinder och utmaningar och det ska framgå vilka insatser SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse 2021.

I överenskommelsen fastslås även att regeringen och SKR under 2020 tillsammans ska utveckla formerna för en långsiktig strategisk samverkan mellan stat, regioner och kommuner för utvecklingen av den nära vården. Den strategiska samverkan ska bl.a. säkra förvaltningen av målbilden och uppföljningen av omställningen.

9.2.3 Dialog med medarbetare och invånare

I vårt förra delbetänkande beskrev vi hur behovet av dialog med invånare och medarbetare är en avgörande del av ett förändringsarbete som den pågående omställningen.[5] Får vi inte med oss de vården är till för – invånarna – och de som varje dag har vården som arbetsmiljö – vårdens medarbetare – på resan, då kommer vi inte att nå målet.

För att människor ska vilja och orka engagera sig i allt slags förändringsarbete är det avgörande att man kan förstå och känna igen sig i såväl beskrivningen av ”varför” saker behöver förändras som ”hur” denna förändring ska ske. Om människor får vara delaktiga i processen, får möjlighet att bidra med sina olika perspektiv, då kan vi ta fram lösningar som har tillräckligt bred förankring för att kunna få bärare vidare ut i hela organisationer och samtidigt bygga viss förståelse även hos dem som skulle föredragit delvis andra lösningar.

[5] SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan*, s. 251–254.

Enbart genom att säkerställa att olika berörda aktörer, såsom personer med patient- och närståendeerfarenhet och professionsorganisationer, får möjlighet att vara delaktiga i och utforma processerna kan vi skapa det breda samförstånd och de bärare av förändringen som vi behöver på alla nivåer i systemet.

I detta sammanhang, och utifrån vår dialog med olika aktörer i systemet kring dessa punkter, ser vi ett behov av att kort återvända till två centrala budskap på detta område från vårt förra delbetänkande.

Medarbetarna: att förankra arbete hela vägen ut i organisationen

Av regionernas nulägesrapporter framgår att omställningsarbetet i princip genomgående finns förankrat på strategisk nivå i regionerna, såväl hos politikens företrädare som på tjänstemannasidan. På många håll finns eller byggs nu också organisationsstrukturer inom förvaltningarna för att kunna driva och följa omställningsarbetet på ett ändamålsenligt sätt.

Även i de regioner som kommit längst på detta området möter vi dock ofta såväl medarbetare som patient-/närståenderepresentanter som inte upplever sig vara informerade om sin egen regions arbete på området. Detta även om de många gånger är väl medvetna om utredningens arbete och andra nationella initiativ på området. Utredningen får också till sig många berättelser om nya regelverk, arbetssätt etc. som – med de bästa intentioner- införs utan att man i verksamheterna upplever sig få information om *varför* dessa införs, eller möjlighet till dialog om dess utformning. På många håll finns en relativt utbredd misstro gentemot de förvaltningar som styr vårdverksamheter, vilka inte uppfattas ha förståelse för verksamheternas vardag. Det förefaller på många ställen saknas forum för dialog med medarbetarna, även om forum för information kan finnas. Häri ligger en stor utmaning för huvudmännen att hantera, tillsammans med olika professionsorganisationer och företrädare, vilket vi också har beskrivit i kap. 3 i detta betänkande (se framför allt avsnitt 3.3.5 Bristande inkludering av medarbetarna och avsnitt 3.3.9 Bristande arbete med ledarskapsfrågor).

Sid 1061 (1320)

I sammanhanget vill utredningen dock också lyfta fram positiva signaler som framkommer i regionernas nulägesrapporter, t.ex. finns det ett par regioner som anger att man har eller ska ta fram kommunikationsplaner för omställningsarbetet och någon region har också tydligt identifierat behov av skilda kommunikationsstrategier för medarbetare respektive invånare, samt angett att strategin för medarbetarna ska informera såväl om förändringar som om förutsättningar att vara delaktig i utvecklingen.

Invånarna: förväntningar, förståelse och förtroende

Som vi och andra tidigare beskrivit så har befolkningen i dag andra förväntningar än förr på hälso- och sjukvårdssystemet. I dag upplever allt fler invånare att systemet inte fullt lever upp till deras förväntningar. Det är allvarligt. Om vi inte lyckas återvinna det förtroendet kan detta i förlängningen komma att riskera medborgarnas förtroende för vår offentligt finansierade välfärdsstat.

Som utredningen tidigare anfört ser vi därför behov av ett tydligare offentligt samtal om vad vi kan och ska göra inom den ändliga resurs som den allmänna hälso- och sjukvården har till sitt förfogande. Det behöver bli tydligare för invånarna på vilka grunder vi prioriterar våra begränsade resurser.

Det behöver också bli enklare för våra invånare att förstå hur hälso- och sjukvårdssystemet hänger ihop, enklare att ”göra rätt” när man söker sig till vården med sina behov.

Vi behöver se invånare och patienter som medskapare i vården, men alltid utifrån varje persons individuella behov, förutsättningar och preferenser. De är vårdens viktigaste partner, och bärare av exklusiv kunskap om sin egen situation, behov och målbild framåt. Men för att få ta del av den kunskapen måste vi involvera dem. Det gäller såväl i det enskilda mötet mellan patient och vårdens professioner som när vi bygger framtidens hälso- och sjukvårdsorganisation, vilket vi också har beskrivit i kapitel 3 i detta betänkande (se framför allt avsnitt 3.2.1).

9.2.4 Fortsatt behov av sammanhållande nationell stödstruktur

Som även beskrivs i avsnitt 2.2.6 bedömer utredningen att den efterfrågan som funnits på att få använda utredningen såväl som bollplank som ”pådrivare/katalysator” på hemmaplan är ett uttryck för ett behov av en samlande kraft för de olika aktörerna i vårt decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem. Givet att vår utredning har en relativt lång tid för uppdraget, och det faktum att vi lämnat våra förslag i olika steg under utredningstiden, har utredningen kunnat fungera som detta bollplank och samlande kraft i förhållande till helheten i omställningen och våra olika förslag, och kommer att fortsätta göra det fram till vår sluttid i januari 2021.

När utredningen är avslutad återstår dock, om man ser till färdplanen, minst sex år av omställningsarbete. Under denna tid, och även därefter, finns ett fortsatt behov av sammanhållande stödjande strukturer. När flera aktörer har åtaganden i att stödja omställningen behöver det finnas en sammanhållen nationell stödstruktur. Utredningen ser att såväl Socialstyrelsen som SKR har centrala roller i det arbetet.

9.3 Ett sammanhängande system för att följa omställningen

9.3.1 Utgångspunkter

I ett så omfattande förändringsarbete som detta, vilket utvecklas iterativt och pågår parallellt på flera olika nivåer och med flera olika huvudmän behövs ett sammanhängande system för att kontinuerligt kunna följa upp arbetet, se om man är på rätt väg mot målet eller, vid behov, ska justera någon del av planen. Kanske ta en lite annorlunda väg. Kanske låta någon del ta lite längre tid än planerat.

I vårt andra delbetänkande lämnade vi förslag på ett ramverk för att regelbundet följa upp omställningsarbetet.[6] Förslagen omfattade dels en årlig uppföljning av ett antal storheter för att följa förflyttningen på övergripande nivå, dels regelbundna nationella samråd (med representanter från kommun, region och statlig nivå) och dels

[6] Se avsnitt 8.3 i SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform*.

Sid 1063(1320)

uppdrag till Vårdanalys att bistå med underlag inför dessa nationella samråd.

I juli 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av omställningen till en nära vård med fokus på primärvården. Ett uppdrag i tre delar, där den andra och tredje delen är direkt kopplade till uppföljningen av omställningen. Det andra deluppdraget handlar om förutsättningarna för att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård. Det tredje uppdraget handlar om att följa upp, analysera och rapportera hur omställningsarbetet i regionerna och kommunerna utvecklas. En första rapport kring det andra deluppdraget lämnades i november 2019 (se avsnitt 2.3.3). Årliga rapporter om uppdragen kommer att lämnas till regeringen senast 1 juni 2020–2022.

9.3.2 Medskick i fortsatta arbetet med att utveckla ett nationellt system för uppföljning

System som omfattar den kommunala hälso- och sjukvården

Utredningen vill i detta sammanhang lyfta vad vi ser som en stor utmaning för att få fram rättvisande underlag för att följa omställningen på nationell nivå, nämligen bristen på kvalitetssäkrade underlag och kunskap om kommunal hälso- och sjukvård. T.ex. var det först i januari 2019 som landets kommuner blev skyldiga att rapportera uppgifter om vilka åtgärder som utförts av legitimerad personal till Socialstyrelsens register, och tidigast 2021 räknar Socialstyrelsen med att kunna redovisa statistik över denna vård. Antalet kommuner som rapporterar in, och kvaliteten i det inrapporterade materialet, har ännu inte nått tillräcklig omfattning.

Givet att våra uppföljningssystem för svensk hälso- och sjukvård hitintills i stor utsträckning fokuserat på den vård som ges vid sjukhus, och vi nästan helt saknat system för att systematiskt följa upp primärvården, såväl finansierad av region som kommun, finns det en risk att vi konsekvent missbedömer den vård som ges utanför sjukhusen, och då inte minst den primärvård som kommunerna har ansvar för att erbjuda. Detta måste beaktas vid utformandet och utvecklingen av uppföljningssystem såväl för omställningen, som för hela den svenska hälso- och sjukvården.

Gemensamma arenor för utvecklingsdialog

Utredningen bedömer fortsatt att det i vårt decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem finns behov av något slags gemensamt forum för olika aktörer, där man kan diskutera framdriften i omställningen, utbyta erfarenheter och vid behov diskutera justeringar. Utredningen bedömer att detta behov finns såväl regionalt (mellan varje region och dess kommuner) som på mer övergripande nivå (stat, regioner, kommuner). Det är också vår bild att fler och fler regionala sådana forum är på väg att tillskapas runtom i landet. Vad gäller sådana arenor på övergripande nivå var det flera av remissvaren avseende vårt andra delbetänkande som välkomnade förslaget om gemensamma uppföljningstillfällen.

Ett tänkbart alternativ till de tidigare föreslagna nationella uppföljningstillfällena skulle kunna vara etableringen av ”Omställningsforum” i de sex sjukvårdsregionerna, vilka möts vart tredje år, eller så ofta regioner och kommuner i respektive sjukvårdsregion finner det lämpligt. Samt att den nationella nivån genom SKR och staten, t.ex. i form av Socialstyrelsen och IVO och andra relevanta myndigheter medverkar, vid dessa forum.

9.4 Omfördelning av resurser i systemet och resurser för omställningen

9.4.1 Utgångspunkter

Det handlar inte bara om ekonomiska resurser

I enlighet med utredningens ursprungsdirektiv ska vi analysera hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. Som vi beskrivit i tidigare betänkanden kan en sådan resursöverföring inte beskrivas enbart i ekonomiska termer. Det handlar i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning, och ibland om att tillgängliggöra resurser och kompetenser till olika delar av systemet via nya arbetssätt och/eller nya tekniska lösningar. Även om omställningen till en god och nära vård omfattar hela hälso- och sjukvården så bedömer utredningen att det, i likhet med hur det utrycks i våra direktiv, finns behov av att också specifikt titta på hur primärvården resurssätts. Utan

en stark primärvård som kan vara basen i en mer nära hälso- och sjukvård kommer inte omställningen att vara möjlig.

Men det handlar också om ekonomiska resurser

Samtidigt kan konstateras att den regionfinansierade primärvården står för en förhållandevis liten del av regionernas totala hälso- och sjukvårdskostnader, runt 18 procent 2018.[7] Även om en stor mängd nya uppgifter de senaste åren tillförts vård-/hälsocentraler så har generellt sett inte förutsättningar i form av kompetens och/eller ekonomiska resurser motsvarande uppdragen följt med.[8] Den specialiserade somatiska vårdens kostnader har under större delen av 2010-talet ökat mer än kostnaderna för regionernas primärvård, även om dessa steg något mer än för den somatiska vården 2017 (det senaste året för vilka siffror finns tillgängliga när detta betänkande trycks).[9]

Ser man i stället till den del av hälso- och sjukvården som kommunerna har ansvar för att erbjuda, vilken också är på primärvårdsnivå, motsvarar det visserligen en relativt stor del av kostnaderna för den svenska hälso- och sjukvården, men betydligt mindre av kommunernas totala kostnader, då de har ett stort antal andra ansvarsområden än hälso- och sjukvård. Dessutom är det ett återkommande problem att kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader inte redovisas tydligt och därmed synliggörs på samma sätt som övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet. I SKR:s Hälso- och sjukvårdsrapport redovisas t.ex. bara regionernas hälso- och sjukvård, och i Ekonomirapporten – som omfattar både kommuner och regioner- så redovisas inte kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader separat. Så vitt utredningen kan bedöma kan denna i stället i olika utsträckning rymmas under rubrikerna ”äldreomsorg”, ”funktionshinder” och ”övrigt”.[10] Rubriker som kan omfatta både hälso- och sjukvård och socialtjänst. På samma sätt förefaller det också vara i många kommuners övergripande budgetdokument och årsredovisningar.

Utredningen har inte haft möjlighet att göra en analys av samtliga kommuner i landet. I stället har vi i samband med besök/dialoger i olika kommuner, samt via vår referensgrupp med kommundirektö-

[7] SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019,* 2019, s. 48.
[8] Vårdanalys, *En primär angelägenhet*, 2017, s. 65–66, s. 91.
[9] SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019*, 2019 s. 48; Vårdanalys, *En primär angelägenhe*t, 2017, s. 91.
[10] SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019,* 2019, s. 32.

rer, ställt frågan om man i olika kommuners budgetdokument och redovisningar av de nämnder som har ansvar för kommunens hälso- och sjukvårdsuppgifter kan utläsa vilken andel av budget som går till just hälso- och sjukvård. Representanterna i vår referensgrupp har också tillfrågat kringliggande kommuner. Av dessa svar framgår att flera, men inte alla, kommuner kan utläsa – eller med eftersökningar kan få fram – kostnader för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Delegerade insatser enligt HSL, som utförs av t.ex. personal i socialtjänst har dock flertalet kommuner svårigheter, eller inga möjligheter alls, att följa. En kommun har vid en initial genomlysning fått indikationer på att delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemtjänsten motsvarar ca 20–25 procent av den totala insatstiden i hemtjänsten. Detta kan jämföras med när kommuner tog fram schabloner över kostnader för hemtjänsttimme vid införande av LOV, då motsvarande beräkningen var ca 10 procent. Flera kommuner har sedan höjt ”HSL- schablonen” till 15 procent, vilket dock enligt den aktuella kommunens beräkningar alltså ändå skulle vara långt under den faktiska andelen.

En extra utmaning gällande den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården är att det finns så få kvalitetssäkrade underlag att det är svårt att beskriva både nuläge (omfattning, kostnader och kvalitet) och förmodade konsekvenser av eventuella förändringar. Därmed blir det också svårt att med säkerhet belägga det som såväl vi i utredningen som många andra hälso- och sjukvårdsaktörer – inte minst kommunala företrädare i våra dialoger – uppfattar: att den kommunala hälso- och sjukvården överlag är väsentligt underresurssatt. Exempel som pekar på detta återfinns i Socialstyrelsens förstudie om kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Av den framgår bl.a. att hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom bör erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom. År 2018 var det dock enbart 41 procent av kommunerna som erbjöd sådan vård i ordinärt boende, dvs. uppnådde den förväntade kvalitetsnivån.

Ett annat exempel är att nationella riktlinjer för vård vid diabetes rekommenderar att patienter bör erbjudas en enkel fotundersökning. En sådan undersökning förebygger allvarliga problem i form av svårläkta fotsår och infektioner samt fotdeformiteter som ofta förekommer hos personer med diabetes typ 1 och typ 2. År 2018 var det

bara 20 procent av kommunerna som erbjöd patienterna i ordinärt boende detta, och 24 procent av kommunerna som erbjöd fotundersökning i särskilt boende.

Hälso- och sjukvårdens finansiering

Det är viktigt att i detta sammanhang påminna sig om hur strukturen och finansieringen av den svenska hälso- och sjukvården ser ut. Staten har ett övergripande systemansvar. Riksdagen stiftar lagar som sätter ramarna för hälso- och sjukvården. Rent ekonomiskt är statens roll förhållandevis liten. År 2017 stod staten för ca 1,5 procent av de totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifterna för den svenska hälso- och sjukvården.[11] Ansvaret för finansieringen och organiseringen av hälso- och sjukvården ligger hos de 20 regionerna, och i vissa delar hos de 290 kommunerna. Via region- respektive kommunalskatten finansieras merparten av hälso- och sjukvården. 2017 stod regionerna och regionägda bolag för 56,7 procent av de totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifterna och kommunerna för 25,5 procent.[12] Tittar man i stället enbart på det offentligas kostnader för hälso- och sjukvården står staten för ca 2 procent, regionerna för ca 68 procent och kommunerna för ca 30 procent av de löpande hälso- och sjukvårdsutgifterna.[13] Oavsett gör detta att när en större andel av den ekonomiska resursen i framtiden ska tillfalla primärvården behöver det primärt ske genom omfördelning inom regionerna, och delvis kommunerna, av respektive huvudmans egna resurser. Statens bidrag till hälso- och sjukvården är en liten del i sammanhanget.

9.4.2 Omfördelning av huvudmännens resurser

Regioner och kommuner sköter sina angelägenheter inom hälso- och sjukvården på den kommunala självstyrelsens grund. I enlighet med våra grundlagar bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de

[11] SCB, *hälsoräkenskaper 2001–17*, 2019.
[12] Resterande kostnader fördelas mellan frivilliga sjukvårdsförsäkringar (0,6 procent), hushållens ideella organisationer (0,1 procent), företag (0,5 procent) och hushållens utgifter ur egen ficka/patientavgifter (15,2 procent).
[13] Prop. 2019/20:01, *UO9*, s. 21.

ändamål som har föranlett den.[14] Att från statens sida besluta om exakt fördelning av resurser inom ett område som enligt lagstiftning är regioner och kommuners ansvar vore ett mycket stort intrång i den kommunala självstyrelsen, som i utredningens mening inte går att motivera utifrån nuvarande ansvarsförhållanden. Givet att våra regioner och kommuner även i flera avseende har olika förutsättningar, t.ex. vad gäller geografi, befolkning och bemanning, och hur man hittills valt att organisera sin primärvård och övriga hälso- och sjukvård är det också en naturlig följd att behoven kommer att se delvis olika ut på olika ställen. Det är därför nödvändigt att varje region och kommun gör egna analyser av hur primärvården behöver förstärkas för att respektive huvudman ska kunna leva upp till de gemensamma lagbestämmelser som gäller för hela landet, och vilken resursomfördelning som behöver göras för att uppnå detta utifrån de egna förutsättningarna.

Som vi beskrivit i avsnitt 2.3.4 är det utifrån regionernas nulägesrapporter dock överlag svårt att säga om sådana analyser görs, och om en resursomfördelning från sjukhus till primärvård faktiskt sker. För flertalet regioner kan man på sin höjd utläsa att det är ambitionen utifrån fastslagna strategier och påbörjade utvecklingsarbete. Något mer konkret är det för t.ex. Västra götalandsregionen, som uppger ett pågående arbete med scenarier för uppdrags- och resursförflyttning, Region Skåne som anger att primärvården fått en ökad andel i budgeten för såväl 2019 som 2020 och för Region Kronoberg där primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens kostnader enligt budget ska öka kommande år.

9.4.3 Statliga stöd

Vårt uppdrag, och omställningen av hälso- och sjukvården, handlar inte om kostnadsbesparingar på kort sikt. Avsikten är att skapa förutsättningar för resurseffektivisering, att bibehålla eller öka kvaliteten, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Då kan vård och omsorg inte organiseras på samma sätt som i dag.

[14] 14 kap. 3 § RF.

Sid 1069(1320)

På sikt är bedömningen, i enlighet med aktuella rekommendationer och beskrivningar av moderna, hållbara hälso- och sjukvårdssystem,[15] att omställningen och omfördelningen av resurser från sjukhus till primärvård kommer att bidra till en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Som utredningen konsekvent har framhållit är det dock inte momentant när vi börjar fördela mer resurser till primärvården, och därmed skapar förutsättningar för de fördelar som en stark primärvård medför, som kostnaderna minskar på sjukhusen. Det behövs perioder av, och förutsättningar för, omställning. Detta inte minst i ett läge då många (akut)sjukhusverksamheter upplever svårigheter att klara dagens beting inom befintlig budgetram. Det kommer att ta tid och resurser i anspråk att bygga upp den starka och breda primärvård som fullt ut kan axla rollen som bas och nav i ett modernt, personcentrerat och effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Därför är det utredningens bedömning att det kommer att krävas ekonomiska tillskott till systemet under en omställningsperiod.

Utifrån den ansträngda ekonomiska situationen i ett växande antal kommuner och regioner med sviktande befolkningsunderlag, demografiska utmaningar och ökande försörjningskvoter är det inte rimligt att anta att detta är något som kommuner och regioner kommer att kunna lösa helt på egen hand. Detta framhålls i regionernas nulägesrapporter, av SKR och i utredningens dialoger med företrädare för såväl kommuner som regioner runtom i landet. Vid utgången av 2018 var det 35 kommuner och sex regioner som hade negativa resultat kvar att återställa om totalt 0,7 mdkr för kommunerna respektive 2,8 mdkr för regionerna. Jämfört med 2017 hade antalet kommuner som hade ett negativt resultat kvar att återställa ökat med 24 kommuner och beloppet som skulle återställas med 0,5 mdkr. Antalet regioner som hade ett negativt resultat kvar att återställa hade ökat med tre, och det sammanlagda beloppet som skulle återställas hade ökat med 0,9 mdkr jämfört med 2017.[16] Enligt SKR beräknas ett nittiotal kommuner redovisa underskott för 2019.[17] Ser man till regionerna räknade sju av dem med underskott för 2019, men endast två hade ekonomisk balans inom den somatiska hälso- och sjukvården.[18]

[15] WHO, *Building the economic case for primary health care: a scoping review*, 2018.
[16] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 12.
[17] SKR, *Ekonomirapport okt 19*, 2019 s. 9.
[18] SKR, *Ekonomirapport okt 19*, 2019, s. 10.

Att det finns en allmän kännedom om detta återspeglas i de satsningar som gjorts, och uttalanden om framtida satsningar, från statlig nivå de senaste åren. Av såväl Januariavtalet som budgetpropositionen för 2020 framgår att förstärkningen av de allmänna bidragen till kommuner och regioner ska fortsätta i jämn takt över mandatperioden.[19] Staten stödjer kommunsektorn ekonomiskt med både generella och riktade statsbidrag. Det kan bl.a. noteras att i budgetpropositionen för 2020 gav regeringen generella tillskott på 5 mdkr till kommunsektorn för 2020, i syfte att förbättra förutsättningarna att utveckla välfärdens verksamheter och minska risken för nedskärningar eller skattehöjningar i kommunerna och regioner. Av dessa medel fördelades 1,5 mdkr på utgiftsområde (UO) 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 3,5 mdkr på UO 25 Allmänna bidrag till kommuner.[20] Staten har för 2020 avsatt ca 12,7 mdkr i riktade statsbidrag via överenskommelser med SKR på hälso- och sjukvårdens område[21] (finansierade under UO9, och exklusive läkemedelsförmånerna).

Utmaningen med skilda vägar för statliga bidrag till kommuner respektive regioner

Generella statsbidrag är utgångspunkten i statens ekonomiska styrning av kommunsektorn. Generella statsbidrag möjliggör anpassning efter lokala och regionala behov, vilket är centralt då utmaningarna skiljer sig åt mellan kommunerna respektive regionerna. Det finns samtidigt ett fortsatt behov av att staten stödjer kommuner och regioner gällande kostnader inom vissa områden och då riktar statsbidrag till specifika områden med stora utvecklingsbehov.

Ett särskilt förhållande att beakta när man överväger och utformar riktade statliga stöd till hälso- och sjukvården är att ansvaret är fördelat mellan två huvudmän, regioner och kommuner. Detta reflekteras dock inte fullt ut i de riktade bidragen till hälso- och sjukvård på senare tid.

---

[19] *Januariavtalet,* punkt 6; prop. 2019/20:01, UO 25, s. 24

[20] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 24.

[21] Överenskommelser om: Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2020, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020, Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020, Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020, En god och nära vård 2020, Insatser inom området psykisk hälsa 2020.

Såväl kommuner som regioner får större delen av sina statsbidrag via UO25, Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Dessa är då generella, inte riktade. Det är också det sätt som huvudmännen föredrar att få statliga bidrag.

Staten har på senare år tillfört medel till hälso- och sjukvården genom riktade statsbidrag, vilka primärt utgått från UO9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 bidrag till folkhälsa och sjukvård. Av ändamålsbeskrivningen för anslaget framgår bl.a. att ”medel inom anslaget får användas för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)” (numera SKR). Hittills har i princip endast regionerna varit potentiella mottagare av dessa riktade statliga satsningar. Satsningarna har inte omfattat eller tagit sikte på kommunernas hälso- och sjukvård. I utredningens bedömning speglar detta den ”osynlighet” som länge präglat den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Den enda möjligheten för kommuner att få del av 2019 års överenskommelse om God och nära vård var t.ex. genom regionerna. Dock fanns 100 mnkr avsatta för kommunerna inom överenskommelsen om förutsättningar för vårdens medarbetare. I 2020 års överenskommelse om God och nära vård är 500 mnkr, av ca 6,25 mdkr, avsatta för kommunerna (avsett för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov).

SKR har såväl i skrivelse till regeringskansliet som till utredningen framhållit att om regioner och kommuner ska kunna driva omställningen till nära vård gemensamt krävs det att staten säkerställer att det stöd som ges kan nyttjas på ett sätt som främjar det gemensamma arbetet. Dagens uppdelning genom den statliga budgeten bidrar enligt SKR till en cementering av befintliga strukturer, och stödjer inte den samsyn och samverkan som måste till för att säkra omställningen.[22]

9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Utredningens bedömning: Staten bör under den återstående omställningsperioden, 2021–2027, samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och

[22] SKR, *Skrivelse avseende God och nära vård - Vård i samverkan, SOU 2019:29*, 2019.

SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård.

Överenskommelsen bör bestå av två delar. En del med ett övergripande omställningsbidrag som fördelas till regioner och kommuner efter fördelningsnyckel och vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid.

En del där de övergripande ingående områdena slås fast från start, men där inriktning och storlek under de olika områdena kan variera från år till år och mellan olika huvudmän, utifrån behov.

Skäl för utredningens bedömning

Vi bedömer att staten under den återstående omställningsperioden 2021–2027 bör samla flera av de ekonomiska satsningar inom hälso- och sjukvårdens område som i dagsläget regleras i separata överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen, en överenskommelse om God och nära vård. Överenskommelsen bör bestå av två delar.

- En del med ett övergripande omställningsbidrag som fördelas till samtliga regioner och kommuner efter fördelningsnyckel baserat på befolkningstalet och vars storlek ligger fast under överenskommen tid. Utifrån att regionerna står för ungefär 2/3 av det offentligas kostnader för hälso- och sjukvården och kommunerna för ungefär 1/3 bör motsvarande andelar av denna del av överenskommelsen avsättas för regioner respektive kommuner.
- En del där de övergripande ingående områdena slås fast från start, men där inriktning och storlek under de olika områdena kan variera från år till år och mellan olika huvudmän, utifrån behov.

Staten har ett övergripande ansvar för att samtliga kommuner och regioner har förutsättningar och kapacitet att hantera skiftande utmaningar.[23] Därmed finns det en möjlighet för staten att gå in med tillfällig finansiering för att stötta och underlätta omställningsarbetet och möjliggöra dess framdrift under tiden fram till färdplanens slutpunkt, i syfte att leva upp till HSL:s mål om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

[23] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 25.

Liksom såväl regeringen som SKR tidigare utryckt ser utredningen behov av att skapa en mer samlad styrning, med mer långsiktighet och bättre planeringsförutsättningar för huvudmännen i deras utövande av huvudmannaansvaret för hälso- och sjukvården. Statskontorets rapporter om utvecklingen av den statliga styrningen av kommunsektorn visar t.ex. att många styrsignaler på olika områden kan skapa svårigheter för kommuner och regioner att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.[24] Regeringen har mot denna bakgrund meddelat att man avser att utveckla en mer strategisk styrning med riktade statsbidrag, bl.a. genom att se över möjligheten att minska antalet riktade statsbidrag samt möjligheterna att förenkla utformningen och minska administrationen inom de områden där det är lämpligt.[25]

Samtidigt ser vi att det fortsatt finns vissa behov av möjligheter för staten att stimulera utveckling på specifika områden. En konstruktion som samlar flera av dagens olika överenskommelser under en kappa, som ger långsiktighet kring såväl inriktning på vissa områden som den övergripande storleken på bidragen, bedömer utredningen vore ett viktigt steg i den önskade riktningen.

Mer om utformningen: en vidareutveckling av 2020 års överenskommelse om God och nära vård

Utredningens bedömning motsvarar, och kan ses som en vidareutveckling av, den konstruktion som använts för 2020 års överenskommelse mellan staten och SKR om en God och nära vård. Den överenskommelsen speglar att omställningen berör hela hälso- och sjukvården, och omfattar totalt 6 250,5 mnkr som fördelas på fyra olika utvecklingsområden, vilka syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på den nära vården. För 2020 är dessa områden: utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården, ökad tillgänglighet i barnhälsovården, goda förutsättningar för vårdens medarbetare och insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.

Med utgångspunkt såväl i att omställningen omfattar hela hälso- och sjukvården, som den uttalade avsikten att gå mot mindre fragmentiserad användning av riktade statsbidrag och ge bättre plane-

[24] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 21.
[25] Prop. 2019/20:1, *UO25*, s. 25.

ringsförutsättningar för huvudmännen, bedömer vi att regeringen från och med 2021 och för den resterade omställningsperioden, bör samla merparten av de riktade statsbidragen från UO9 till hälso- och sjukvården, under en ram-överenskommelse för god och nära vård.

Givet att den statliga budgeten är ettårig med beräknade belopp för ytterliga två år, kan inga garantier ges om statliga riktade medel under hela den återstående omställningsperioden enligt färdplanen (fram t.om 2027). Det är dock utredningens bedömning att en avisering om en sådan avsikt (på liknande sätt som görs i nuvarande överenskommelser som sträcker sig över fler år), och en möjlig förankring av själva principen om en sådan ram-överenskommelse i kommande proposition/er om omställningen i sig, skulle utgöra ett viktigt steg på vägen mot bättre planeringsförutsättningar för huvudmännen.

Liksom i konstruktionen av 2020 års överenskommelse anser vi att det i kommande ram-överenskommelser bör finnas en del som är en generell resursförstärkning till huvudmännen. Dvs. ett inte helt generellt statsbidrag, men riktat endast i så måtto att det enbart får användas till ändamål kopplade till den övergripande inriktningen för omställningen av hälso- och sjukvården. I övrigt är det upp till huvudmännen att styra var i det egna omställningsarbetet medel behöver tillföras. I 2020 års överenskommelse omfattade denna del 1 500 mnkr till regionerna. Dessa medel var en del av de 5 nya mdkr till kommunsektorn som tillfördes i syfte att förbättra förutsättningarna att utveckla välfärdens verksamheter och minska risken för nedskärningar eller skattehöjningar i kommunerna och regionerna. De övriga 3,5 mdkr tillfördes UO25, Allmänna bidrag till kommunerna.

Framöver bedömer utredningen att det är avgörande att den generella delen av en ram-överenskommelse om god och nära vård kommer såväl kommuner som regioner till del.

Innehållsmässigt ser utredningen att ett antal befintliga satsningar skulle kunna utgöra delar i en sådan ram-överenskommelse (se tabell 9.1), fler än de som inkluderats i 2020 års ram-överenskommelse. Detta innebär inte att syftet med dessa satsningar, såsom t.ex. satsningarna på cancervården eller standardiserade vårdförlopp, skulle förändras. Däremot skulle de placeras i en kontext av den större omställningen.

Tabell 9.1 Möjliga delar i en ramöverenskommelse om God och nära vård

Miljoner kronor

Befintlig satsning	Beräknad omfattning 2021	Beräknad omfattning 2022
Cancer (anslag 1:6)	500	500
Kvinnors hälsa och förlossningsvård (anslag 1:6) *satsning upphör 2022*	1 000	1 000
Utveckling av den nära vården med fokus på primärvården (anslag 1:6)	3 000	3 000
Standardiserade vårdförlopp (anslag 1:6)	500	500
Utbildning av specialistsjuksköterskor (anslag 1:6) *t.o.m. 2022, därefter 400 mnkr*	500	500
Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor (anslag 1:6)	100	100
Psykiatri (anslag 1:8) *t.o.m. 2022*	1 000	1 000
Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna (anslag 1:11)	3 000	3 000
Totalt (t.o.m. 2022):	**9 600**	**9 600**

Utredningen vill understryka att tabellen är en sammanställning av relevanta satsningar under UO9 som i budgetpropositionen för 2020 är beräknade för 2021 och 2022, och därmed möjliga att – under de här aktuella åren – inkludera i en ram-överenskommelse. Som ovan beskrivits kan inga garantier ges om storlek eller inriktning på en ramöverenskommelse för hela omställningsperioden utan detaljerna i utformningen behöver vara en del av gängse budgetprocess, samt förhandlingsprocess med SKR.

9.4.5 Reflektioner kring resurser för omställningen utifrån utredningens samlade förslag

För utredningens uppdrag att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården krävs förändringar i många delar av dagens hälso- och sjukvårdssystem. För att skapa en fungerande helhet krävs ett systemperspektiv, där det inte är funktionellt att betrakta varje problemställning som fristående från sitt sammanhang, och utifrån det söka lösa varje enskild fråga för sig. Alla utredningens förslag, i detta och tidigare betänkanden, hänger ihop, och bildar tillsammans en helhet.

Syftet är att bidra till att skapa förutsättningar för en hållbar hälso- och sjukvård motsvarande en modern samhällskontext och befolkningens behov i dag. I vårt uppdrag ingår också att beskriva hur ett genomförande av en sådan större strukturomställning ska kunna ske utan att riskera en sämre kvalitet i vården i dess helhet, och att i stället bidra till ökad kvalitet. Att beakta är också de kvalitetsbrister som finns i dagens system, och som förstås i möjligaste mån ska hanteras. Ett sådant exempel är patientsäkerhetsrisker i vårdens övergångar, ett annat exempel en ibland bristande resurs- och kompetenssättning av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Den demografiska utvecklingen, fler personer med kroniska sjukdomar, stora utmaningar vad gäller kompetensförsörjning samt ökade förväntningar på hälso- och sjukvården i hela landet är faktorer som på olika sätt kommer att kräva en förändring av hälso- och sjukvårdens struktur och organisation för att åstadkomma ett effektivare resursutnyttjande och möjliggöra kostnadskontroll.

I detta betänkande lägger vi ett antal bedömningar och förslag inom olika delar av hälso- och sjukvården som medför ca 2120 mnkr i löpande kostnader från och med år 2023 (se tabell 9.2) samt ett antal olika tillfälliga statsbidrag om totalt 239,5 mnkr, under åren 2021–2027 (se tabell 9.3).

Vår bedömning är att utöver de resurser som i dag är allokerade till hälso- och sjukvårdsområdet bör det vara prioriterat att tillföra medel från de ytterligare tillskott till kommunsektorn som regeringen och samarbetspartierna aviserat för de kommande åren.[26] Vi

[26] 2019/20:FiU49, *Ändringar i statens budget för 2020 – Stöd till kommunsektorn för att stärka välfärden*, s. 8.; prop. 2019/20:01, *UO 25*, s. 24.

har därför föreslagit att delar av kostnaderna ska finansieras från dessa aviserade medel. Vi har vidare inte lagt förslag på vilka delar av befintliga satsningar under UO9, anslag 1:6 som bör prioriteras bort till förmån för våra olika förslag. Detta motiveras av utredningens bedömning om ett avgörande behov att tillföra medel till hälso- och sjukvårdshuvudmännen för att genomföra omställningen i ett skede där många huvudmän har stora ekonomiska utmaningar. Det understöds av det faktum att utredningen i sina direktiv inte har något uttalat krav på att förslagen ska vara kostnadsneutrala. Vårt uppdrag handlar i stället om att skapa förutsättningar för resurseffektivisering, att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Utredningen framhåller att vår bedömning är, i enlighet med aktuellt kunskapsläge och rekommendationer, att omställningen till nära vård och en stark primärvård kommer att bidra till en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

Det kommer dock att ta tid att bygga upp den starka och breda primärvård som fullt ut kan axla rollen som bas och nav i ett modernt, personcentrerat och effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Vi ser därför att det finns behov av tillkommande omställningsmedel, till både kommuner och regioner, i enlighet med utredningens bedömningar och förslag, för att nå målbilden i den gemensamma färdplanen.

Översikt utredningens samlade förslag

Tabell 9.2 Kostnad löpande satsningar i utredningens förslag

Miljoner kronor per år

Avsnitt	Förslag	FiP*	Finansierings-källa	Startår	2023	2024 och framåt
4.3.2	En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå	ja	U025, 1:1 (*tillförs medel från U09, anslag1:6*)	1/1 2023	60	60
4.4.2–4.4.6	Individuell plan	ja	U025, 1:1 (*tillförs medel från aviserade satsningar på kommunsektorn*)	1/1 2023	1 350	1 350
5.2.1	Varje patient ska ha möjlighet till ett s.k. patientkontrakt	ja	U09, 1:6 *(tillförs medel från aviserade satsningar på kommunsektorn)*	1/1 2024**		30
6.2.1	Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras	ja	U016	1/1 2023	Ja, del av ersättnings-beloppen till läro-sätena	Ja, del av ersättnings-beloppen till läro-sätena
7.7.3	Statlig medfinansiering (*främjande av hälso- och sjukvård i hela landet*)	nej	U09, nytt anslag	1/1 2023	680	680***
Totalt					**2 090**	**2 120**

* Finansieringsprincip tillämplig.

** Tidigast 1/1 2024, tidpunkt beror på när den tekniska plattformen är utvecklad.

*** Bör efter år 1 justeras utifrån prognos.

Tabell 9.3 Kostnad tidsbegränsade satsningar i utredningens förslag

Miljoner kronor per år

Avsnitt	Förslag	Finansierings-källa	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
4.3.1	Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården (*Omställningsstöd)*	UO9, 1:6, som en del av ök GoN (*den generella resursförstärkningen)*	X*	X	X	X	X	X	X
4.3.3	Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs (*Omställningsstöd)*	UO9, 1:6, som en del av ök GoN (*den generella resursförstärkningen)*	X	X	X	X	X	X	X
5.2.1	Varje patient ska ha möjlighet till ett s.k. patientkontrakt (*Utvecklingskostnader*)	UO9, 1:6	75	55	55	0	0	0	0
6.2.1	Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras (*Omställningsstöd)*	UO9 1:6, som en del av ök om GoN *(professionssatsningen*)	X	X	X	X	X	X	X
7.4.1	Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden (*Stöd till utformning)*	UO9, 1:6	0	0	0	0	0	0	32
7.7.2	Ett nytt ersättningssystem (*Uppdrag till Socialstyrelsen)*	UO9, 1:6	2,5	0	0	0	0	0	0
8.2.2	Beskrivningssystem *(Uppdrag till Socialstyrelsen*)	UO9, 1:6	20	0	0	0	0	0	0
Totalt			**97,5**	**55**	**55**	**X**	**X**	**X**	**32**

* Eftersom vårt förslag innebär att omställningsstödet här ska utgöras av medel i överenskommelsen om God och nära vård, vars exakta utformning förhandlas mellan staten och SKR, anges inte någon exakt omfattning utan i stället ”X”.

10 Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

10.1 Uppdraget enligt direktiven

Den 15 augusti 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till vår utredning. Utöver vad som sägs i tidigare direktiv ska vi utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. Utredningen ska också vid behov lämna förslag på hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt. Uppdraget bygger på en punkt i det s.k. Januariavtalet[1]. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021.

Som beskrivet i direktiven finns i dag ingen enhetlig definition av begreppet psykisk ohälsa. Nedsatt psykiskt välbefinnande kan indikera lättare besvär av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten genomför vartannat år den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. I undersökningen från 2018[2] uppgav 17 procent av befolkningen nedsatt psykiskt välbefinnande, bland kvinnor var andelen 20 procent och bland män 14 procent. Andelen har ökat sedan mätningen 2016, men ökningen är inte statistiskt säkerställd.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligast bland unga, och i synnerhet bland unga kvinnor. I åldersgruppen 16–29 år angav 33 procent av kvinnorna och 19 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande. I undersökningen uppgav 39 procent av befolkningen i åldern 16–48 år lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Det är en ökning sedan 2016, då andelen var 36 procent. Av de tillfrågade

[1] En sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna. Delar av regeringens politik bygger på denna överenskommelse.
[2] Folkhälsomyndigheten, *Hälsa på lika villkor*, 2018.

kvinnorna angav 46 procent besvär av ängslan, oro eller ångest. Motsvarande andel bland männen var 32 procent.

Män söker vård för psykisk ohälsa i mindre utsträckning än vad kvinnor gör, och de väntar längre innan de gör det. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är vidare dubbelt så stor bland homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella. Transpersoner tenderar att ha ytterligare nedsatt psykiskt välbefinnande[3]. Enligt Försäkringskassan är nästan hälften av dagens sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa[4].

Många äldre lider av ensamhet och ett minskat socialt sammanhang. En rapport från Socialstyrelsen visar att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre kvinnor och män som är över 65 år än hos yngre personer.[5] Det har också uppmärksammats att äldre i vissa fall enbart behandlas med hjälp av läkemedel trots att de kan ha behov av andra insatser. Liknande problematik har rapporterats även i andra grupper.

I direktiven lyfts också ytterligare grupper med stora behov som inte alltid uppmärksammas i tillräcklig hög grad vad gäller bristande psykiskt välbefinnandet; personer med funktionsnedsättning, personer med riskbruk, liksom personer som vårdar eller stöder en närstående. I uppdraget understryks vikten av att primärvården samverkar med socialtjänsten vid behov vad gäller psykiskt välbefinnande, för att kunna beakta personens hela livssituation, och hitta bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa såsom våld i nära relationer och ekonomisk utsatthet.

Det konstateras att hälso- och sjukvårdsinsatser för personer med psykisk ohälsa av olika slag, från psykiatrisk diagnos till nedsatt psykiskt välbefinnande, ges såväl inom regionernas och kommunernas primärvård, som inom den specialiserade vården. Även andra verksamheter, såsom Studenthälsan och företagshälsovården, kommer i kontakt med personer som har behov av stöd vid olika typer av psykisk ohälsa. Regeringens uppfattning, såsom den uttrycks i direktiven, är att det finns ett behov av att skyndsamt kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom den nära vården skulle dels kunna ge förutsättningar för att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar, dels, genom att vård ges på adekvat plats i systemet utifrån personens

[3] Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling,* 2017.
[4] Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*, 2019.
[5] Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre,* 2018.

behov, bidra till att förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård.

Fokus för uppdraget är därmed lättare psykisk ohälsa som inte kräver specialiserad vård. I uppdraget ligger också att definiera begreppet lättare psykisk ohälsa. Det är enligt direktiven upp till utredaren att bedöma vilken form av lättare psykisk ohälsa som ska erbjudas den nya formen av insatser.

I utredningens uppdrag ingår sammanfattningsvis bl.a. att:

- Utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl. a, förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar,
- överväga vilka målgrupperna ska vara för de nya insatserna, hur deras behov av stöd ska definieras och vilka typer av insatser som är bästa lämpade för målgrupperna,
- överväga hur och när en medicinsk bedömning av behoven ska ske, utifrån att stödet ska kunna ges skyndsamt och på rätt vårdnivå,
- överväga hur insatserna ska passas in i primärvårdens uppdrag och organisation,
- överväga hur verksamhet såsom Studenthälsovård och företagshälsovård kan bidra till och komplettera regionernas och kommunernas primärvårdsuppdrag,
- utreda hur insatserna ska följas upp och hur effekterna ska utvärderas,
- kartlägga om liknande lösningar har utformats i något land inom EU eller EES-området,
- överväga vilka kompetenser som bör ligga till grund för det nya stödet, kartlägga nuvarande kompetenser inom primärvården och analysera behov av kompetens- och utbildningsinsatser,
- överväga vilka personalkategorier i primärvården som i första hand bör erbjudas kompetensinsatser och om även personer som i dag inte arbetar inom hälso- och sjukvården kan utbildas för arbete inom primärvården,

- beskriva konsekvenserna för primärvården, den specialiserade psykiatrin och berörda myndigheter, samt
- bedöma vilka konsekvenser som på sikt kan uppstå för sjukskrivningstalen och för vuxna med psykisk ohälsa.

10.2 Initiala reflektioner

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp, och en viktig del i utredningens arbete blir uppdraget att definiera vad som avses med begreppet inom ramen för utredningens analys och förslag. Det är viktigt att skilja psykiskt välbefinnande, som subjektiv upplevelse, från psykiatriska diagnoser ställda på mer objektiva kriterier. Det är samtidigt viktigt att förstå betydelsen av upplevd psykisk ohälsa för den enskilde. Det finns ett behov av att identifiera vad i den upplevda psykiska ohälsan som behöver mötas inom hälso- och sjukvården, och vad som beror av andra faktorer än medicinska eller åligger andra samhällssektorer att ansvara för. Uppdraget leder också in på aktuella samtidsfrågor såsom ofrivillig ensamhet, och hur samhället på olika sätt, ofta genom samverkan mellan flera aktörer såväl på myndighetsnivå som inom frivilligverksamhet, kan skapa förutsättningar för psykiskt välbefinnande.

Utredningen har redan i tidigare betänkanden haft området psykisk ohälsa med i arbetet. I våra tidigare förslag vad gäller primärvårdens utformning är en utgångspunkt primärvårdens grunduppdrag, som omfattar såväl somatiskt som psykisk hälsa[6]. Utredningens grunduppdrag är att lämna förslag på hur ett modernt hälso- och sjukvårdssystem ska utformas. I det sammanhanget blir upplevelsen av nedsatt psykiskt välbefinnande i befolkningen, inte minst hos unga, ett viktigt område att belysa. Likaså utifrån de många rapporter om somatisk ohälsa hos människor med samtidig psykiatriska diagnos. I en personcentrerad hälso- och sjukvård är ett holistiskt förhållningssätt en grundbult. Inom området psykisk ohälsa blir det också självklart att knyta an till utredningens tidigare förslag som betonar vikten av förebyggande insatser och hälsofrämjande arbete.

[6] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform.*

10.3 Tillvägagångssätt

Utredningen kommer i detta uppdrag att arbeta med samma breda dialog som tidigare, i enlighet med ursprungsdirektiven. Då området funnits med även i utredningens tidigare arbete finns redan insamlat material att tillgå från de omfattande möten och dialoger som genomförts. Vi har också sedan tidigare bevakat och även deltagit i olika initiativ inom området, såsom t.ex. SKR:s Kraftsamling för psykisk hälsa[7] samt det pågående arbetet hos SKR, regioner och kommuner inom ramen för Strategi för hälsa[8].

Utredningen avser också särskilt beakta tidigare genomförda utredningar med betydelse för området, såsom Kommissionen för jämlik hälsa (2015:2) och utredningen Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09). Även Tillitsdelegationens arbete (Fi 2016:03) kommer att tas i fortsatt beaktande. Utredningens fem referensgrupper (med representation för politik, profession, patienter och brukare, regionsamt kommunledningar) kommer fortsatt att stå till utredningens förfogande, liksom de av regeringen tillsatta experterna och sakkunniga.

Vi emotser, på samma sätt som tidigare, inbjudningar till dialog från systemets olika aktörer, och förstås i stor utsträckning från de som har egen upplevd erfarenhet av området, ofta representerade av patient- och brukarorganisationer.

Arbetet för att motverka psykisk ohälsa och stärka den mentala hälsan är ett globalt arbete som lyfts av såväl EU och OECD[9] som WHO. År 2013 antog Världshälsoförsamlingen[10] ”Comprehensive Mental Health Action Plan for 2013–2020”. Planen innebär specifika åtgärder för att förbättra mental hälsa och bidra till att ett antal globala mål inom området uppnås. En vägledande inriktning för utredningens arbete kan sammanfattas i citatet ”No health without mental health” – Ingen hälsa utan psykisk hälsa.

[7] SKR, *Kraftsamling för psykisk hälsa*, 2020.
[8] SKR, *Strategi för hälsa*, 2020.
[9] OECD och EU, *Health at a glance: Europe 2018*, 2018.
[10] WHA (World Health Assembly), WHO:s högsta beslutande församling.

10.3.1 Dialogfrågor

Vår utredning har i tidigare betänkande framgångsrikt arbetat med att samla in synpunkter brett från olika aktörer genom att använda dialogfrågor. Tanken med frågorna är att de ska stimulera till diskussion på hemmaplan; APT-möten, föreningsmöten, eller till enskild reflektion. Vi vill nu ta tillfället i akt att göra detta även för vårt uppdrag gällande lättare psykisk ohälsa. Utredningen tar gärna emot inspel utifrån nedanstående dialogfrågor. Kontaktuppgifter till utredningen återfinns på vår hemsida:
www.sou.gov.se/godochnaravard.

- Saknas det i dag kunskap om hur man bäst tar hand om sig själv för att må så bra som möjligt i livet? Om ja – var borde man få lära sig om det?
- Saknas det i dag kunskap om hur man bör förstå tidiga tecken som kan leda till t.ex. ångest, sömnproblem, depression eller suicidalitet? Och om hur man bör agera när man själv eller någon närstående drabbas? Om ja – var bör man få veta mer om det?
- Hur kan primärvården samverka bättre med civila samhället i frågor som rör psykiskt välbefinnande? Finns goda exempel?

11 Författningskommentar

11.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap.

2 §

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, *den utrustning och de förutsättningar för samverkan* som behövs för att god vård ska kunna ges.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.3.

Paragrafen ändras med tillägget att *förutsättningar för samverkan* läggs till som en av de grundläggande förutsättningarna för att god vård ska kunna ges. Dvs. det behövs såväl personal, lokaler, utrustning men också förutsättningar för samverkan mellan vårdgivare och olika verksamheter för ett hälso- och sjukvårdssystem som hänger ihop, även på verksamhets- och utförarnivå. Paragrafen ändras språkligt, genom att ”och” tas bort före beskrivningen av ”den utrustning” och det läggs till ”och de förutsättningar för samverkan” som ytterligare exemplifiering gällande vad som behövs för att god vård ska kunna ges. Exempel på sådana förutsättningar som avses är adekvata rutiner i vilka samverkan regleras och förutsättningar för uppföljning möjliggörs, beaktande av utvecklade samverkansstrukturer i och mellan olika verksamheter och att samverkan beaktas i verksamhetens ledningssystem.

7 kap.

3 a §

Regionen ska med tillämpning av lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillhandahålla valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri.

Ersättningen från regionen till utförare inom valfrihetssystemen ska följa den enskildes val av utförare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.4.1. Bestämmelsen har tillkommit som en följd av att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi upphävts. För att skapa möjligheter för de läkare, av vilka en stor andel är specialiserade inom psykiatri, och för de fysioterapeuter som verkar med stöd av nämnda lagar att integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård och med offentlig finansiering fortsatt bedriva verksamhet i privat regi, har regionerna ålagts skyldighet att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. De läkare med specialitet inom allmänmedicin som verkar med stöd av lagen om läkarvårdsersättning anses kunna bedriva fortsatt verksamhet inom det befintliga obligatoriska vårdvalssystemet för primärvård. Det är upp till respektive region att bestämma den närmare utformningen av valfrihetssystemen inom fysioterapi och psykiatri, däribland vårdvalens omfattning.

Precis som gäller vid regionernas organisering av primärvården som ett vårdvalssystem, ska ersättningen från regionen till utförarna inom de inrättade valfrihetssystemen fysioterapi och psykiatri följa den enskildes val av utförare.

7 kap.

7 §

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med *kommunen och andra* samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.1 och innebär genom tillägget ”kommuner och andra” (samhällsorgan) ett tydliggörande att regionen i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården behöver sam-

verka med kommunen. Samverkan mellan region och kommun är i detta avseende så viktig att det uttryckligen bör framgå av författningstext (jfr prop. 1981/82:97 s. 61 f., prop. 1990/91:14 s. 61–63). (Jfr kommentar till 11 kap. 3 § HSL där samma förtydligande görs gällande kommunens samverkanskrav).

8 kap.

8 §

Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får *hälso- och sjukvård i hemmet*.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3 och innebär en följdändring av 12 kap. 2 § HSL där begreppet hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet (utan parentes).

10 kap.

1 a §

Regionen ska tillhandahålla ett. patientkontrakt till patienten i enlighet med vad som anges i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2.1 och är ny.

En ny paragraf om upprättande och tillhandahållande av ett *patientkontrakt* har föreslagits införas i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821) (se avsnitt 5.2.1). Av denna framgår att patienten ska få del av en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt/er och individuella plan. Regionen ansvarar i dag för att en individuell plan upprättas i enlighet med 8 kap. 7 § HSL samt i samverkan och under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § HSL (jfr även förslag till ändringar i denna bestämmelse i avsnitt 4.4).

I den häri föreslagna paragrafen åläggs regionen att ansvara för att tillhandahålla den sammanställda informationen, det s.k. patientkontraktet, till patienten (jfr kommunens ansvar i föreslagen 13 kap. 1 a § HSL). Att den sammanställda informationen benämns patientkontrakt, trots att kontrakt i juridisk mening har en annan innebörd än vad som här avses, beror dels på att termen patientkontrakt redan

Sid 1089(1320)

etablerats i hälso- och sjukvårdens verksamheter, dels på att den synliggör att det inte är någon ytterligare plan inom hälso- och sjukvården som ska upprättas, utan i stället en sammanställning av redan existerande uppgifter.

11 kap.

3 §

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med *regionen och andra* samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.1 och innebär ett tydliggörande av att kommunen i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården även behöver samverka med regionen.

Samverkan mellan kommun och region är i detta avseende så viktigt att detta uttryckligen behöver framgå av författningstext (jfr prop. 1981/82:97 s. 61 f., prop. 1990/91:14 s. 61–63). (Jfr kommentar till 7 kap. 7 § HSL vari samma förtydligande görs gällande regionens samverkanskrav).

12 kap.

2 §

Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3 och innebär en ändring. Begreppet hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet (utan parentes). Några ändringar i sak är dock inte avsedda vad gäller det som enligt gällande skrivning utgör hemsjukvård. Det är därmed fortsatt hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå som omfattas av den nya skrivningen.

12 kap.

4 §

Regionen får på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller
2. får *hälso- och sjukvård i hemmet* genom kommunens försorg.

Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3 och innebär en språklig följdändring av vad som anges i 12 kap. 2 § HSL, varigenom begreppet hemsjukvård i *punkten 2*, ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet.

13 kap.

1 a §

Kommunen ska tillhandahålla ett patientkontrakt till patienten i enlighet med vad som anges i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821).

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2.1 och är ny.

En ny paragraf om upprättande och tillhandahållande av ett *patientkontrakt* har föreslagits införas i 6 kap. 5 § patientlagen (2014:821) (se avsnitt 5.2.1). Av denna framgår att patienten ska få del av en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt/er och individuella plan. Kommunen ansvarar i dag för att en individuell plan upprättas i enlighet med 12 kap. 5 § HSL samt i samverkan och under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § HSL (jfr även förslag till ändringar i denna bestämmelse i avsnitt 4.4).

I den häri föreslagna paragrafen åläggs kommunen att ansvara för att tillhandahålla den sammanställda informationen, det s.k. patientkontraktet, till patienten (jfr regionens ansvar i föreslagen 10 kap. 1 a § HSL). Att den sammanställda informationen benämns patientkontrakt, trots att kontrakt i juridisk mening har en annan innebörd än vad som här avses, beror dels på att termen patientkontrakt redan etablerats i hälso- och sjukvårdens verksamheter, dels på att den synliggör att det inte är någon ytterligare plan inom hälso- och sjuk-

vården som ska upprättas, utan i stället en sammanställning av redan existerande uppgifter.

14 kap.

1 §

Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

Regionen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3.

Paragrafen utgör en följdändring av ändringen i 12 kap. 2 § där begreppet hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet. Några ändringar i sak är inte avsedda vad gäller det som enligt gällande skrivning utgör hemsjukvård. Det är därmed fortsatt hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå som omfattas av den nya skrivningen.

14 kap.

2 §

Om samtliga kommuner inom en regions område ingår i en överlåtelse av ansvar för *hälso- och sjukvård i hemmet* enligt 1 § och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3.

Paragrafen utgör en följdändring av ändringen i 12 kap. 2 § där begreppet hemsjukvård har tagits bort. I denna bestämmelse ersätts hemsjukvård med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet.

16 kap.

1 §

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3.

Paragrafen utgör en följdändring av ändringen i 12 kap. 2 § HSL där begreppet hemsjukvård har tagits bort i paragrafens *första stycke* andra mening och ersatts med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet*.

16 kap.

4 §

När den enskilde har behov av insatser *från flera vårdgivare eller* insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska *representanter för de verksamheter eller enheter i regionen eller kommunen som ansvarar för insatserna tillsammans* upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina *behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet* tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. *Den enskildes önskemål om upprättandet av en individuell plan ska beaktas.* Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser, *exempelvis förebyggande och rehabiliterande,* som behövs,

2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,

4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*

5. målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.4.

I paragrafens *första stycke* införs ändringar som utökar skyldigheten att upprätta en individuell plan till att gälla även när den enskilde får hälso- och sjukvårdsinsatser från flera vårdgivare (behandlas i avsnitt 4.4.2). Det kan röra sig om flera vårdgivare inom en och samma huvudman såsom exempelvis bara regionalt eller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, eller hälso- och sjukvårdsinsatser från olika huvudmän. (Jfr 8 kap. 7 § HSL gällande regionens ansvar för att i samverkan med patienten upprätta en individuell plan respektive 12 kap. 5 § HSL gällande kommunens ansvar för upprättande av individuell plan). Enligt den i dag gällande lydelsen i vilken huvudmännen för dessa verksamheter, dvs. regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan under förutsättning att den enskilde har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från regionen *och* socialtjänst från kommunen, exkluderas en stor grupp individer som också behöver en individuell plan. Genom att införa skrivningen ”flera vårdgivare” i paragrafens *första stycke*, första mening, utökas således detta ansvar till att omfatta även denna grupp individer. I paragrafens *första stycke* införs även att den individuella planen ska upprättas av *representanter för* de *verksamheter eller enheter* hos huvudmännen som ansvarar för insatserna. Denna skrivning är inte avsedd att tolkas som om ansvaret för upprättandet av en individuell plan ska övervältras på annan än huvudmännen. Skrivningen är endast avsedd att dels harmonisera befintlig bestämmelse med formuleringen i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (se exempelvis 1 kap. 1 § och 4 kap. 1–2 §§) samt dels bättre återspegla hur en individuell plan upprättas i praktiken, dvs. det är inte regional/kommunal nämnd/fullmäktige som upprättar individuella planer i samverkan med patienten, utan representanter för

verksamheter eller enheter som deltar i detta arbete och i mötet med patienten.

I paragrafens *andra stycke* förtydligas befintlig bestämmelse med vilka behov den enskilde ska få tillgodosedda genom att en individuell plan upprättas, dvs. *behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.* I *andra stycket* läggs också till att den enskildes önskemål om en individuell plan beaktas (behandlas i avsnitt 4.4.3). Även om det av förarbetena till motsvarande paragraf i SoL, 2 kap. 7 §, (se prop. 2008/09:193 s. 20 f. och s. 33–34) framgår att den enskildes och de närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse är det, ur ett personcentrerat perspektiv, viktigt att detta också förstärks i författningstext (jfr även kommentar till 6 kap. 4 § PL).

I paragrafens *fjärde stycke* (behandlas i avsnitt 4.4.6), görs ett tillägg i *första punkten* vari förtydligas att det av planen ska framgå vilka insatser som behövs, dvs. förebyggande och rehabiliterande insatser. Med förebyggande insatser avses i förslaget i första hand återfallspreventiva insatser (utifrån den enskildes befintliga hälsotillstånd). I vissa fall kan det vara så att de insatser som behövs är både av förebyggande och rehabiliterande karaktär. I sådana fall ska detta framgå av planen.

I *tredje punkten* stryks ”och” och flyttas till slutet av *fjärde punkten.*

En ny *femte punkt* (behandlas i avsnitt 4.4.5) införs också i *fjärde stycket* av vilken framgår att målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv också ska framgå av planen.

16 kap.

5 §

Regionen och kommunen ska upprätta en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.2 och är ny.

Föreslagen paragraf innebär att regionen tillsammans med de kommuner som ingår i respektive län, ska åläggas att upprätta en övergripande gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård. Det finns i dag inga formella hinder i befintlig reglering som hindrar att en sådan samordning mellan region och

Sid 1095 (1320)

kommuner kommer till stånd, men det görs inte i dag vilket påverkar såväl effektivitet som jämlikhet i vården.

Förslaget avser inte att i detalj reglera innehållet eller tidsomfattningen i den övergripande planen. Avsikten är inte heller att ålägga huvudmännen att gemensamt utforma enskilda verksamheter som respektive huvudman ansvarar för. Avsikten är i stället att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet primärvård. Planen kan förslagsvis omfatta frågor såsom kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

18 kap.

4 §

Regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.2.1. Bestämmelsen är en kodifiering av det uppdrag som hälso- och sjukvårdens huvudmän redan före bestämmelsens tillkomst haft genom den så kallade principöverenskommelsen (se prop. 2000/01:71, *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar*) och förekommande avtal med utbildningsanordnare, att medverka till att studenter i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter kan genomföra den verksamhetsförlagda utbildning som ingår i deras utbildningar. Bestämmelsen har tillkommit för att tydliggöra detta ansvar och skapa förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning inom alla delar av hälso- och sjukvården, oavsett huvudman och driftsform. Syftet med bestämmelsen är att fler aktörer inom hälso- och sjukvården ska involveras i utbildningsfrågan och att det därigenom skapas bättre förutsättningar för en ändamålsenlig kompetensförsörjning och en jämlik vård.

Bestämmelsen ålägger regioner och kommuner att utifrån rådande behov av utbildningsplatser, vilket bör framgå av dialoger med utbildningsanordnare som tillhandahåller utbildningar på hälso- och sjukvårdens område, ställa erforderliga krav på vårdgivare att tillhandahålla sådana platser. Det innebär inte att regioner och kommuner måste ställa krav på att varje enskild vårdgivare ska ta emot studenter i sin verksamhet. Ur ett regionalt och kommunalt helhetsperspektiv ska dock säkerställas att behovet tillgodoses. Den prak-

tiska utformningen för detta är en fråga för respektive region eller kommun. Regionen eller kommunen kan t.ex. inom ett valfrihetssystem kräva att vårdgivaren för avtal med regionen eller kommunen ska tillhandahålla utbildningsplatser i viss angiven omfattning, eventuellt med hänsyn tagen till t.ex. vårdgivarens storlek. Alternativt kan regionen eller kommunen planera utbildningsinsatserna på så sätt att vissa vårdgivare, i verksamhet som bedrivs i egen regi eller i verksamhet upphandlad med stöd av LOU, fungerar som särskilda utbildningsenheter och därmed tar emot en större volym studenter. Så långt möjligt bör man i denna planering också beakta behovet att skapa förutsättningar för interprofessionellt lärande. Vad som är en ändamålsenlig lösning, hur stort behovet av utbildningsplatser är i den enskilda regionen eller kommunen och till vilken verksamhet utbildningen behöver förläggas, får bestämmas utifrån lokala förutsättningar och behov.

11.2 Förslaget till lag om ändring av tandvårdslagen (1985:125)

8 a §

Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

b) får *hälso- och sjukvård i hemmet*, eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Regionen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Sid 109/1320

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.2.3 och innehåller en följdändring med anledning av föreslagna ändringar i 12 kap. 2 § HSL.

I paragrafens *första stycke* andra punkten, punkten b), ersätts begreppet hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) med hälso- och sjukvård i hemmet. Parentesen med begreppet hemsjukvård tas bort. Se kommentar till 12 kap. 2 § HSL.

11.3 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

2 kap.

7 §

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska *representanter för de verksamheter eller enheter i kommunen eller regionen som ansvarar för insatserna tillsammans* upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina *behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet* tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. *Den enskildes önskemål om upprättandet av en individuell plan ska beaktas.* Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser, *exempelvis förebyggande och rehabiliterande,* som behövs,

2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen,

4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*

5. målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv.

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.4.2–3, 4.4.5 och 4.4.6 och utgör en följdändring av förslag till ändringar i 16 kap. 4 § HSL.

I paragrafens *första stycke* införs att den individuella planen ska upprättas av *representanter för de verksamheter eller enheter* hos huvudmännen som ansvarar för insatserna (jfr kommentar till 16 kap. 4 § HSL). Denna skrivning är inte avsedd att tolkas som om ansvaret för upprättandet av en individuell plan ska övervältras på annan än huvudmännen, dvs. kommun eller region. Skrivningen är endast avsedd att harmonisera befintlig bestämmelse dels med föreslagna ändringar i 16 kap. 4 § HSL dels med formuleringarna i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (se exempelvis 1 kap. 1 § och 4 kap. 1–2 §§). Detta bedöms bättre återspegla hur en individuell plan upprättas i praktiken, dvs. det är inte kommunal/regional nämnd/fullmäktige som upprättar individuella planer i samverkan med patienten, utan representanter för de verksamheter eller enheter som deltar i detta arbete och i mötet med patienten.

I paragrafens *andra stycke* förtydligas befintlig bestämmelse med vilka behov den enskilde ska få tillgodosedda genom att en individuell plan upprättas, dvs. behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. I samma stycke läggs också till att den enskildes önskemål om en individuell plan beaktas. Även om det av förarbetena till aktuell bestämmelse (se prop. 2008/09:193 s. 20 f. samt s. 33–34) framgår att den enskildes och de närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse är det, ur ett personcentrerat perspektiv, viktigt att detta också förstärks i författningstext (jfr kommentar till 6 kap. 4 § PL).

I paragrafens *fjärde stycke* görs ett tillägg i *första punkten* vari förtydligas att det av planen ska framgå vilka insatser som behövs, dvs. förebyggande och rehabiliterande insatser. Med förebyggande insatser avses i förslaget i första hand återfallspreventiva insatser (utifrån den enskildes befintliga hälsotillstånd). I vissa fall kan det vara så att de insatser som behövs är både av förebyggande och rehabiliterande karaktär. I sådana fall ska detta framgå av planen.

I *tredje punkten* stryks ”och” och flyttas till slutet av *fjärde punkten.*

En ny *femte punkt* införs också i *fjärde stycket* av vilken framgår att målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv också ska framgå av planen.

Sid 1999 (1329)

11.4 Förslaget till ändring i patientlagen (2014:821)

6 kap.

4 §

För en enskild som har behov av *insatser från flera vårdgivare eller insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten* ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.4.2.

Paragrafen utgör en följdändring av föreslagna ändringar i 16 kap. 4 § HSL och 7 kap. 2 § SoL, vari en utökad skyldighet att upprätta en individuell plan föreslås även för den målgrupp individer som behöver insatser från flera vårdgivare – oavsett huvudman – men som i dag inte omfattas av bestämmelserna om individuell plan om inte bestämmelserna i 8 kap. 7 § HSL (utifrån regionens ansvar) eller 12 kap. 5 § HSL (utifrån kommunens ansvar) är tillämpliga, eller om den enskilde inte dessförinnan har blivit intagen i sluten vård och lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tillämpas. Se kommentarer till 16 kap. 4 § HSL samt 7 kap. 2 § SoL. (Jfr även 1 kap. 2 § lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten vård).

6 kap.

5 §

Om patienten begär det, ska en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt och individuella plan, ett patientkontrakt, utan dröjsmål upprättas och tillhandahållas till patienten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2.1.

Paragrafen är ny varigenom begreppet *patientkontrakt* införs. Ett s.k. patientkontrakt utgör en sammanställning av uppgifter dels om *patientens fasta vårdkontakt* eller eventuellt fasta vårdkontakter (om patienten har flera sådana inom olika delar av hälso- och sjukvården), dels uppgifter om den *individuella planen* som har upprättats i enlighet med 8 kap. 7 §, 12 kap. 5 § eller 16 kap. 4 § HSL. Ett sådant

patientkontrakt ska, om patienten begär det, *utan dröjsmål*, dvs. snarast möjligt upprättas och tillhandahållas till patienten. Tillhandahållandet bör ske på ett för patienten lämpligt sätt och därmed anpassas till patientens behov. Tillhandahållandet kan således ske antingen i skriftlig (digital eller fysisk) eller muntlig form.

11.5 Förslaget till lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet

Lagens tillämpningsområde och definitioner

1 §

Denna lag får tillämpas av regioner för anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster inom den öppna vården från vårdgivare i privat verksamhet som bedriver vård i glesbygd.

Vad som i lagen sägs om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1. Lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet har tillkommit i syfte att skapa incitament och förutsättningar för etablering av hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd. Lagen får tillämpas som ett alternativ till LOU eller LOV av regioner som inom sitt geografiska ansvarsområde har ett område som kan betecknas som glesbygd. Lagen utgör således ett kompletterande system för anslutning till den offentligt finansierade vården. Vad som utgör glesbygd preciseras i förordningen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Ersättningen för den vård som lämnas med stöd av lagen bestäms nationellt på statlig nivå. Staten är också delfinansiär av vården. Härigenom skapas incitament för regionerna att tillämpa lagen och därmed för etablering i sådan glesbygd som nu avses. Den nya lagen ersätter lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. Genom lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ges regionerna större möjligheter att styra över vårdetableringarna och därmed bättre planeringsförutsättningar. Av andra stycket framgår att lagen kan tillämpas även av kommuner som inte ingår i en region.

2 §

Verksamhet inom företagshälsovård eller elevhälsa som avser medicinska insatser enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) omfattas inte av denna lag.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1 och har sin bakgrund i att sådan verksamhet som här anges inte omfattas av lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi.

3 §

Bestämmelser om anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster finns även i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner och lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Genom bestämmelsen tydliggörs att regioners anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster får ske också med stöd av andra lagstiftningar.

Anskaffning av och ersättning för hälso- och sjukvårdstjänster

4 §

Vid anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna lag ska regionen, i den mån inte särskilda bestämmelser i denna lag anger annat, tillämpa lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Vid en sådan tillämpning av lagen om offentlig upphandling ska de bestämmelser tillämpas som gäller tjänster av sådant slag som anges i bilaga 2 a till den lagen. Med upphandlande myndighet enligt den lagen avses region och med leverantör sådan vårdgivare som avses i denna lag.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1. Offentliga aktörers möjligheter att anskaffa hälso- och sjukvårdstjänster styrs bland annat av Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU, det så kallade LOU-direktivet. Då hälso- och sjukvårdstjänster är sådana tjänster som återfinns i bilaga XIV till nämnda direktiv faller de till stora delar utanför direktivets tillämpningsområde. Vissa bestämmelser om annonsering och tilldelning av kontrakt gäller dock alltjämt. Dessa har implementerats i nationell lagstiftning i 19 kapitlet LOU. Då de avtal som ingås med stöd av denna lag kan betraktas som offentliga

kontrakt, är bestämmelserna i 19 kapitlet LOU, i den mån inte särskilda bestämmelser i lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet anger annat, tillämpliga vid avtalsingåendet. Det innebär att reglerna om annonsering, tilldelning av kontrakt, rätten till överprövning, regler om avtalsspärr m.m. blir tillämpliga.

5 §

En region ska teckna avtal med den eller de vårdgivare vars anbud har högst kvalitet. Regionen ska på förhand ange vilka kriterier som utgör god kvalitet. Kriterierna ska vara likabehandlande, icke-diskriminerande och transparenta och ha anknytning till det som ska anskaffas.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1. Eftersom ersättningen för de hälso- och sjukvårdstjänster som lämnas med stöd av denna lag är bestämda på förhand genom nationell reglering finns inte möjlighet att göra urval av anbudsgivarna utifrån pris. I stället är kvalitet avgörande. Vad som utgör kvalitet bestäms av respektive region utifrån efterfrågad tjänst och lokala förutsättningar. Vid urvalet ska dock de grundläggande principerna för offentlig upphandling beaktas. Kriterierna för urvalet måste också ha anknytning till det som anskaffas, dvs. vara relevanta.

6 §

Avtal enligt denna lag får inte löpa under längre tid än sju år.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1. För att skapa förutsebarhet för de vårdgivare som etablerar sig i glesbygd kan det komma att krävas av regionerna att avtalen med stöd av lagen tecknas under flera år. Med hänsyn till behovet av konkurrensutsättning får avtalen dock inte löpa under längre tid än sju år.

7 §

Grunderna för den ekonomiska ersättningen till en vårdgivare framgår av myndighetsföreskrifter.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.2. Den ekonomiska ersättningen för hälso- och sjukvårdstjänster som lämnas med stöd av denna lag bestäms inte, såsom t.ex. vid upphandling med stöd av LOU eller vid vårdvalsförfarande enligt LOV, av den upphandlande myndigheten. I syfte att skapa nationell enhetlighet bestäms storleken på och villkoren för ersättningen i stället genom föreskrifter utformade av en statlig myndighet. Av 8§ framgår att den myndighet som regeringen bestämmer får meddela sådana föreskrifter.

8 §

Regeringen får meddela föreskrifter om vad som avses med vårdgivare och glesbygd enligt denna lag.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ekonomisk ersättning till vårdgivare för hälso- och sjukvårdstjänster som anskaffas med stöd av denna lag.

Genom bestämmelsen bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om vad som avses med vårdgivare och glesbygd. Sådana föreskrifter finns i förordningen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Definitionen av glesbygd är preciserad i förordning för att möjliggöra en ändring av definitionen när så är behövligt på grund av ändrade förhållanden, till exempel i fråga om befolkningstäthet. Genom bestämmelsen bemyndigas också den myndighet regeringen bestämmer att i myndighetsföreskrifter närmare ange grunderna för den ekonomiska ersättningen.

9 §

En myndighet ska utöva tillsyn över anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna lag.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.7.1. Av förordning (2007:1117) med instruktion för Konkurrensverket framgår att det är Konkurrensverket som utövar tillsynen.

11.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling

1 kap.

3 §

Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet *och lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.*

Bestämmelsen har med anledning av införandet av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ändrats till att också omfatta denna lag.

11.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner

1 kap.

3 §

Bestämmelser om upphandling finns även i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna, lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet *och lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.*

Bestämmelsen har med anledning av införandet av lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet ändrats till att också omfatta denna lag. Sid 1105(1320)

Särskilt yttrande av experten Emma Spak

Att säkerställa att varje patient får vård utifrån sina individuella behov och förutsättningar är avgörande för utvecklingen av Nära vård. Som en viktig förutsättning för att möjliggöra detta behandlar utredningen frågan om samverkan mellan regioner och kommuner avseende hälso- och sjukvårdsinsatser inom öppen specialiserad vård i den enskildes hem. I utredningen görs bedömningen att kommuner redan idag kan medverka i sådan vård inom ramen för nu gällande regelverk.

Tyvärr riskerar utredningens förslag på detta område att inte vara tillräckliga för att lösa den problematik som nu finns kring samverkan mellan regioner och kommuner gällande hur hälso- och sjukvårdsinsatser kan ges i den enskildes hem. SKR har sedan utredningen fick sina första tilläggsdirektiv framhållit att det behövs konkreta lagförslag som möjliggör avtalssamverkan mellan region och kommun och beklagar att detta inte föreslås i utredningen.

En lösning på denna fråga är en förutsättning för att regioner och kommuner ska kunna ge den enskilde en trygg och säker vård i hemmet. Det är därför angeläget att ett sådant förslag tas fram snarast om detta inte bedömts ligga inom ramen för den befintliga utredningens uppdrag krävs en ytterligare utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för avtalssamverkan.

Emma Spak,
Sektionschef, Sveriges Kommuner och Regioner

Referenser

Författningar

EU-rättsakter

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG *av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer*.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/66/EG *av den 11 december 2007 om ändring av rådets direktiv 89/665/EEG och 92/13/EEG vad gäller effektivare förfaranden för prövning av offentlig upphandling*.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/23/EU *av den 26 februari 2014 om tilldelning av koncessioner*.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU *av den 26 februari 2014 om offentlig upphandling*.

Fördraget *om Europeiska unionens funktionssätt*.

Lagar

Regeringsformen.

*Hälso- och sjukvårdslagen (*1982:763).

Förvaltningslagen (1986:223).

Högskolelagen (1992:1434).

Lag (1993:1651*) om läkarvårdsersättning.*

Lag (1993:1652) *om ersättning för fysioterapi.*

Socialtjänstlagen (2001:453).

Lag (2003:192) *om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.*

Lag (2003:778) *om skydd mot olyckor.*

Sid 1109(1320)

Patientdatalagen (2008:355).

Lag (2008:962) *om valfrihetssystem.*

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Skollagen (2010:800).

Patientlagen (2014:821).

Lag (2016:1145) *om offentlig upphandling.*

Lag (2016:1147) *om upphandling av koncessioner.*

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Lag (2017:612) *om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*.

Förvaltningslagen (2017:900).

Förordningar

Högskoleförordningen (1993:100).

Förordningen (1994:1120) *om ersättning för fysioterapi*.

Förordningen (1994:1121) *om läkarvårdsersättning*.

Förordning (2002:760) *om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor*.

Förordning (2007:1117) *med instruktion för Konkurrensverket*.

Förordning *(2009:130) om yrkeshögskolan.*

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Gymnasieförordningen (2010: 2039).

Förordning (2011:1162) *med instruktion för Myndigheten för yrkeshögskolan*.

Förordning (2013:176) *med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg*.

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Myndighetsföreskrifter

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) *om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Sid 1110(1320)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) *om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*.

Universitets- och högskolerådets föreskrifter (UHRFS 2013:11) *om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor*.

Rättsfall m.m.

EU-domstolens dom i mål C-454/06, pressetext Nachrichtenagentur GmbH mot Republik Österreich.

EU-domstolens dom i mål C-451/08, Helmut Müller GmbH mot Bundesanstalt für Immobilienaufgaben.

EU-domstolens dom i mål C-410/14, Dr. Falk Pharma GmbH mot DAK-Gesundheit.

EU-domstolens dom i mål C-9/17, Maria Tirkkonen mot Maaseutuvirasto.

RÅ 2010 ref. 97.

HFD 2017 ref. 67.

Offentliga tryck

Riksdagstryck

Finansutskottets bet. 2019/20:FiU49, *Ändringar i statens budget för 2020 – Stöd till kommunsektorn för att stärka välfärden.*

Propositioner och skrivelser

Prop. 1962:122, *om sjukvårdslag m.m.*

Prop. 1969:125, *med förslag till lag om ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring*.

Prop. 1981/82:97, *om hälso- och sjukvårdslag m.m*.

Prop. 1990/91:14, *om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m. m.*

Prop. 1992/93:159, *om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Prop. 1993/94:75, *Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.*

Prop. 1994/1995:195 *Primärvård, privata vårdgivare m.m.*

Prop. 1999/2000:149, *Nationell handlingsplan för utvecklingen av hälso- och sjukvården.*

Prop. 2000/01:71, *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.*

Prop. 2001/02:15, *Den öppna högskolan.*

Prop. 2004/05:162, *Ny värld – ny högskola.*

Prop. 2005/06:115, *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.*

Prop. 2008/09:74, *Vårdval i primärvården.*

Prop. 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning.*

Prop. 2013/14:106, *Patientlag.*

Prop. 2015/16:195, *Nytt regelverk om upphandling.*

Prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag.*

Prop. 2016/17:106, *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.*

Prop. 2017/18:206, *Ett enhetligt regionalt utvecklingsansvar.*

Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020. Förslag till statens budget för 2020, finansplan och skattefrågor.*

Statens offentliga utredningar

SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården förslag till hälso- och sjukvårdslag.*

SOU 2006:100, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

SOU 2012:2, *Framtidens högkostnadsskydd i vården.*

SOU 2013:15, *För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning.*

SOU 2015:20, *Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård.*

SOU 2016:2, *Effektiv vård.*

Sid 1112(1320)

SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete.*

SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden.*

SOU 2018:32, *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*

SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform.*

SOU 2018:47, *En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg.*

SOU 2018:77, *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.*

SOU 2018:89, *Tydligare ansvar och regler för läkemedel.*

SOU 2019:6, *En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan.*

SOU 2019:20, *Stärkt kompetens i vård och omsorg.*

SOU 2019:29, *God och nära vård. Vård i samverkan.*

SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet.*

Departementsserien och promemorior

Ds 1999:44, *Den ljusnande framtid är vård, Om vård och omsorg – en arbetsmarknad i utveckling.*

Ds 2018:32, *Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi.*

Promemoria U2018/02704/UH, *En sexårig utbildning för läkarexamen.*

Kommittédirektiv

Dir. 2019:37, *Kommittédirektiv – Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst och hälso- och sjukvårdsverksamhet.*

Dir. 2019:69, *Ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård.*

Rapporter

AFRY, *Future Cities Survey Results*, 2019.

E-hälsomyndigheten, *Fördjupad förstudie om Nationell läkemedelslista*, 2018.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling*, 2017.

Folkhälsomyndigheten, *Hälsa på lika villkor*, 2018.

Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*, 2019.

Inera AB, *eHälsa och IT i landstingen*, 2018.

Inera AB, *Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande Slutrapport förstudie 2019-12-13*, 2019.

Inera AB, *Ärendebeskrivning: Sammanhållen plan i 1177 Vårdguiden*, 2019.

Innovationsguiden, *Spridningskatalog Lösningsförslag och lärdomar från utvecklingsteamen som arbetat med att förbättra och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården*, 2017.

IVO, *Skolan – både huvudman och vårdgivare*, 2016.

IVO, *IVO:s bidrag till omställningen i vården. Uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård*, 2019.

Konkurrensverket och upphandlingsmyndigheten, *Statistik om offentlig upphandling 2019*, 2019.

Krisberedskapsmyndigheten (KBM), *Det robusta sjukhuset*, 2008.

Landstingsrevisorerna Stockholms läns landsting, *Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor*, 2013.

Leading Health Care, *Working Paper 2016:1*, 2016.

Linköpings universitet, *Digitalt utanförskap – En forskningsöversikt*, 2019.

Läkarförbundet, *Varför kan inte doktorn komma – om läkarmedverkan i äldrevården*, 2013.

MSB, *Samhällets kostnader för fallolyckor MSB 0197*, 2010.

MSB, *Fallolyckor. Statistik och analys MSB 752*, 2014.

MSB, *Remiss den robusta sjukhusbyggnaden – 2020 (Ärendenummer 2016-5389)*, 2019.

OECD, *The future of primary care Interim report and next steps*, 2017.

OECD och EU, *Health at a glance: Europe*, 2018.

Region Blekinge, *Redovisning avseende överenskommelsen om god och nära vård 2019*, 2019.

Region Dalarna, *Region Dalarnas redovisning av statliga medel God och nära vård, 2019-10-15, Nulägesbeskrivning och handlingsplan i omställningen till en mer nära vård*, 2019.

Region Gotland, *Nulägesanalys: Omställningsarbete God och Nära vård*, 2019.

Region Gävleborg, *Insatser i Region Gävleborg inom de tre angivna utvecklingsområdena samt nulägesrapport gällande omställningen till god och nära vård,* 2019.

Region Gävleborg och Ljusdals Kommun, *Rapport Bedömningsbil Los*, 2015.

Region Halland, *Nulägesrapport samt redovisning God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården,* 2019.

Region Jämtland Härjedalen, *Redovisning till Socialstyrelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (S2019/02858/FS),* 2019.

Region Jönköping, *Redovisning och nulägesrapport av God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (S2019/02858/FS)*, 2019.

Region Kalmar län, *Redovisning Överenskommelse Omställning till nära vård i Region Kalmar län*, 2019.

Region Kronoberg, *Omställningen – God och nära vård, NULÄGES-RAPPORT OCH REDOVISNING*, 2019.

Region Norrbotten, *Redovisning och nulägesrapport för God och nära vård överenskommelsen 2019 – Region Norrbotten*, 2019.

Region Skåne, *Region Skånes redovisning av statliga medel God och nära vård 2019*, 2019.

Region Stockholm, *Vårdval 10 år: Vad vet vi om dess effekter?,* 2017.

Region Stockholm, *Redovisning – överenskommelse mellan staten och SKL för en god och nära vård,* 2019.

Sid 1115 (1320)

Region Sörmland, *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*, 2019.

Region Uppsala, *Nulägesrapport – Överenskommelse God och nära vård 2019,* 2019.

Region Uppsala samt kommunerna i Uppsala Län, *Strategi för närvårdsamverkan i Uppsala län 2018–2020*, 2018.

Region Värmland, *Nulägesrapport Värmland – God och nära vård*

En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, 2019.

Region Västerbotten, *Kartläggning av vård på distans i Västerbottens läns landsting,* 2016.

Region Västerbotten, *Nulägesrapport och redovisning 2019, God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården,* 2019.

Region Västernorrland, *Nulägesrapport Region Västernorrland*, 2019.

Region Västmanland, *Region Västmanlands svar på Överenskommelsen God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*, 2019.

Region Örebro län, *God och nära vård i Region Örebro län, Redovisning med anledning av överenskommelse mellan staten och SKL,* 2019.

Region Östergötland, Enheten för forskningsstöd, *Uppföljning av vårdval inom öppen specialiserad vuxenpsykiatri i region Östergötland*, 2018.

Region Östergötland, *Omställning till god och nära vård, Nulägesrapport,* 2019.

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

Riksrevisionen, *Stödet till anhöriga omsorgsgivare (RiR: 2014:09)*, 2014.

SKR, *Hemtjänsten i Botkyrka kommun – En gender budget-analys*, 2010.

SKR, *Ingen på sjukhus i onödan*, 2016.

SKR, *Nära vård i Borgholm*, 2018.

SKR, *Ekonomirapporten maj 2019*, 2019.

SKR, *Ekonomirapporten oktober 2019*, 2019.

SKR, *KPP för primärvård*, 2019.

Sid 1116(1320)

SKR, *Köp av verksamhet 2019 – Kommuner och regioner 2006–2018*, 2019.

SKR, *Nära vård i Ängelholm*, 2019.

SKR, *Privata läkare och fysioterapeuter i öppen vård som verkar enligt lag om läkarvårdsersättning respektive lag om ersättning för fysioterapi 2018*, 2019.

SKR, *Slutrapport – Förstudie Robust Vårdcentral,* 2019.

SKR, *Verksamhetsstatistik om hälso- och sjukvård 2018*, 2019.

SKR, *Patientavgifter 2020*, 2020.

SKR, *Vårdgarantiläge. Alla regioner*, 2020.

Socialstyrelsen, *Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering*, 2011.

Socialstyrelsen, *Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering*, 2014.

Socialstyrelsen, *Att nivåstrukturera nationell högspecialiserad vård: Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess*, 2017.

Socialstyrelsen, *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning*, 2017.

Socialstyrelsen, *Om övergångar mellan sluten vård och öppen vård och omsorg*, 2017.

Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*, 2018.

Socialstyrelsen, *Uppdrag om läkarvårdsersättning och ersättning till fysioterapi*, 2018.

Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019*, 2019.

Socialstyrelsen, *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården,* 2019.

Socialstyrelsen, *DRG-statistik 2017*, 2019.

Socialstyrelsen, *Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård*, 2019.

Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie*, 2019.Socialstyrelsen, *Nationella planeringsstödet 2019*, 2019.

Socialstyrelsen, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2018*, 2019.

Sid 1117(1320)

Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en nära vård – deluppdrag II Delrapportering avseende bland annat förutsättningar för att samla in resultat på aggregerad nivå från huvudmännen*, 2019.

Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2018*, 2019.

Socialstyrelsen och UKÄ, *Framtidens vårdkompetens – stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov,* 2019.

Socialutskottet, *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering dnr. 2017/18: RFR5*, 2017.

Swedish Medtech, *Medtechbranschen i siffror*, 2018.

Tillväxtanalys, *Bättre statistik för bättre regional- och landsbygdspolitik*, 2013.

UKÄ, *Uppdragsutbildning vid universitet och högskolor – Redovisning av ett regeringsuppdrag, Rapport 2016:8*, 2016.

Vårdanalys, *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?*, 2014.

Vårdanalys, *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*, 2016.

Vårdanalys, *En primär angelägenhet,* 2017.

Vårdanalys, *Från medel till mål*, 2017.

Vårdanalys, *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft*, 2017.

Vårdanalys, *Allmän Tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*, 2018.

Vårdanalys, *Från mottagare till medskapare Rapport 2018:8*, 2018.

Vårdanalys, *Åt samma håll – Nationella insatser för stärkt ledaskap i hälso- och sjukvården,* 2019.

Västra Götalandsregionen, *Omställningen till en god och nära vård, tillgänglighet och patientkontrakt (nulägesrapport),* 2019.

WHO, *Now more than ever, World Health Report* 2008, 2008.

WHO, *A vision for primary health care in the 21th century*, 2018.

WHO, *Building the economic case for primary health care: a scoping review*, 2018.

WHO Regional Office for Europe, *Integrated care models: an overview*, 2016.

Övrigt

Boye, K, *I rörelse. Härdarna*, 1927.

Boverket, *Utveckla vårdens miljöer*, 2019, www.boverket.se/sv/samhallsplanering/arkitektur-och-gestaltad-livsmiljo/boverkets-uppdrag/utveckla-vardens-miljoer/ (hämtad 20-02-25).

Burström, B., Burström, K., Nilsson, G. et al. *Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review*. Int J Equity Health 16, 29, (2017).

FN, *Political declaration of the high level meeting on universal health coverage*, 2019.

Funktionsrätt Stockholm, *Vi revolutionerar digitaliseringen! Funktionsrätt Stockholms län om digital tillgänglighet*, 2019, https://funktionsrattstockholmslan.se/wp-content/uploads/2019/05/Vi-revolutionerar-digitaliseringen.pdf (hämtad 20-02-12).

Högskola väst och Fyrbodals kommunförbund, *Samverkansavtal kommunakademin väst*, 2017.

Inera, *målbild för första linjens vård och för 1177 Vårdguidens roll. Gemensam målbild för kommuner, landsting, regioner, SKL och Inera*, 2018, www.inera.se/globalassets/projekt/malbild-nya-1177-vardguiden/malbild_forsta_linjens_vard_180521.pdf (hämtad 20-01-03).

Internetstiftelsen, *Svenskarna och internet 2018*, 2018 https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2018/ (hämtad 20-02-12).

Internetstiftelsen, *Svenskarna och internet 2019*, 2019, https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2019/10/svenskarna-och-internet-2019-a4.pdf (hämtad 20-02-12).

Kommunakademin Väst, *Budget och verksamhetsplan för Kommunakademin Väst 2020*, 2019.

Minkman M. *Longing for Integrated Care: The Importance of Effective Governance*. Editorial, International Journal of Integrated Care, 17 (4): 10, 2017.

Myndigheten för yrkeshögskolan, *Yrkeshögskolan*, https://www.myh.se/Verksamhetsomraden/Yrkeshogskolan (hämtad 20-03-04).

Sid 1119(1320)

Nationellt kompetenscentrum anhöriga – för ett anhörigvänligt samhälle, *Vem är anhörig,* 2016, www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorig/vem-ar-anhorig/ (hämtad 20-02-13).

Regeringen, *Den forskningspolitiska propositionen*, 2020, www.regeringen.se/regeringens-politik/Den-forskningspolitiska-propositionen-2020/ (hämtad 20-02-23).

Regeringen, *En nationell strategi för life science*, 2019, www.regeringen.se/informationsmaterial/2019/12/en-nationell-strategi-for-life-science/ (hämtad 20-03-02).

Regeringen, *Förbättrat strategiskt ledarskap inom kommunalt finansierad vård och omsorg*, 2019, www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/11/forbattrat-strategiskt-ledarskap-inom-kommunalt-finansierad-vard-och-omsorg/ (hämtad 20-01-09).

Regeringen, *Regeringen inrättar nationellt vårdkompetensråd,* 2019, www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/09/regeringen-inrattar-nationellt-vardkompetensrad/ (hämtad 20-01-03).

Regeringen, R*egeringen stärker första linjens digitala vård,* 2019, www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/10/regeringen-starker-forsta-linjens-digitala-vard/ (hämtad 20-01-03).

Regeringskansliet (Socialdepartementet), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen,* 2019.

Regeringskansliet (Socialdepartementet), *Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer*, *S2019/04223/FST (delvis*), 2019.

Regeringskansliet och SKR, *Patientmiljarden – Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården*, *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018*, 2017.

Regeringskansliet och SKR, *God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*, 2019.

Regeringskansliet och SKR, *Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*, 2019.

Regeringskansliet och SKR, *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården,* 2020.

Regeringskansliet och SKR, *Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*, 2020.

Region Gotland, *Projektet 80/20 – En arbetstidsmodell för läkare i primärvården*, 2019, www.gotland.se/80-20 (hämtad 20-02-26).

Region Halland, *Förteckning privata vårdgivare med avtal*, 2019, https://vardgivare.regionhalland.se/uppdrag-avtal/vardval-halland-och-privata-vardgivare/ (hämtad 19-12-20).

Region Jönköping, *Erfarenheter från patienter och närstående samlas i ett levande bibliotek*, 2018, www.rjl.se/om-oss/pressrum/nyheter/Nyheter-fran-regionen/erfarenheter-som-patienter-och-narstaende-samlas-i-levande-bibliotek/?fbclid=IwAR3gqq0Rwv2_K6y0KGn5rlB14oxj4bCO1_bNrp1s1TBHnMRsjCfh5t-LioI (hämtad 20-02-24).

Region Jönköping, *Erfarenheter från verksamheten*, 2019, https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=45124 (hämtad 20-02-24).

Region Jönköping, *Erfarenheter från deltagarna*, 2019, https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=45028 (hämtad 20-02-24).

Region Jönköping, *Esther*, 2019, https://plus.rjl.se/esther (hämtad 20-02-23).

Region Jönköping, *Levande bibliotek*, 2019, https://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=44778&nodeType=13 (hämtad 20-02-24).

Region Kalmar län, *Oskar – samverkan kommun och Region Kalmar län*, www.ltkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/oskar-samverkan-kommun-och-landsting/ 2019, (hämtad 19-12-27).

Region Norrbotten, *Spetspatienter – en ny resurs för hälsa*, 2017, www.norrbotten.se/Utveckling-och-tillvaxt/Utveckling-inom-halso--och-sjukvard/Utvecklingssatsningar/Spetspatienter---en-ny-resurs-for-halsa/ (hämtad 2020-02-24).

Region Norrbotten, *Spetspatienterna som gör vården bättre*, 2019, www.norrbotten.se/sv/Om-Region-Norrbotten/Press/Pressarkiv/Pressmeddelanden-2019/Spetspatienterna-som-gor-varden-battre/ (hämtad 2020-02-24).

Region Skåne, *Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2018*, 2017.

Sid 1121(1329)

Region Skåne, *Vårdval Laro*, 2020, https://vard.skane.se/psykiatri-skane/ditt-besok-hos-oss/laro-i-region-skane---vardval/ (hämtad 20-02-16).

Region Stockholm, *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval – Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*, 2019.

Region Stockholm, *Internetpsykiatri,* 2019, www.internetpsykiatri.se/ (hämtad 20-02-26).

Region Stockholm, *Lista med godkända vårdgivare inom vårdval specialiserad fysioterapi*, 2019, https://vardgivarguiden.se/globalassets/avtal/vardavtal/vardval-stockholm/fysioterapi-specialiserad/godkanda-vardgivare-spec-fysioterapi.xlsx (hämtad 19-12-20).

Region Värmland, *Anslutna fysioterapeuter*, 2019, www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/Halsoval/Vardval-Fysioterapi/Anlsutna-fysioterapeuter/ (hämtad 19-12-20).

Region Värmland, *Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral*, 2019.

SAFU, *Förslag gällande utvecklandet av en nationell och regional FoU-struktur för forskning i primärvården*, 2019, https://sfam.se/wp-content/uploads/2020/03/SAFU-FoU-struktur-forskning-i-pv.pdf (hämtad 20-03-09).

SCB, *Lönesök: sjukgymnast*, 2020, www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/lonesok/Search/?lon=sjukgumnast (hämtad 20-01-19).

SCB, *Antal privata utförare inom kommunerna fördelat på verksamhetsområde och region. År 2013–2018*, 2019, www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0112/OE0112T05B/ (hämtad 20-02-03).

SCB, *Antal privata utförare inom regioner fördelat på verksamhetsområde. År 2013–2018*, 2019, www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0112/OE0112T06/ (hämtad 20-02-03).

SCB, *Hälsoräkenskaper 2001–17*, 2019.

Sid 1122(1320)

SKR, *Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård*, 2019, https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html (hämtad 20-02-26).

SKR, *Skrivelse avseende God och nära vård – Vård i samverkan, SOU 2019:29,* 2019.

SKR, *Strategi för hälsa*, 2019. https://skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa.9515.html (hämtad 20-02-12).

SKR, *Synpunkter på regeringens forskningspolitik*, 2019. www.regeringen.se/4ae287/contentassets/a0eb9c4e65c04da8ac944fb790142460/sveriges-kommuner-och-landsting.pdf (hämtad 20-02-23).

SKR, *Kraftsamling för psykisk hälsa*, 2020. https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/kraftsamlingpsykiskhalsa.28676.html (hämtad 20-02-12).

SKR, *Väntetider.se, Medicinsk bedömning*, 2020, www.vantetider.se/resultat/medicinsk-bedomning/?year=2020&month=Januari&intervals=undefined&regionId=0 (hämtad 20-03-02).

SKR, *Väntetider.se, Utskrivningsklara patienter på sjukhus, 2019.*

Socialstyrelsen, *Digital verksamhetsutveckling i vården*, 2019, https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/direktatkomst-den-enskilde (hämtad 19-12-27).

Socialstyrelsen, *Direktåtkomst för den enskilde*, https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/direktatkomst-den-enskilde (hämtad 20-03-09).

Socialstyrelsen, *Nationella vårdkompetensrådet*, 2019, www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/nationella-vardkompetensradet/ (hämtad 20-01-03).

Socialstyrelsen, *Nu kan regioner ansöka om att bedriva nationell högspecialiserad vård, 2019,* www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nu-kan-regioner-ansoka-om-att-bedriva-nationell-hogspecialiserad-vard/ (hämtad 20-01-03).

Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*, 2019, https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx (hämtad 20-01-14).

Sid 1123(1320)

Socialstyrelsen, *Sekundär klassificering av diagnosrelaterade grupper (DRG)*, 2019, www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/ (hämtad 20-02-04).

Socialstyrelsen, *Steg 1: Kartläggning*, 2019, www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-vard/pagaende-arbete/steg-1-kartlaggning/ (hämtad 20-01-03).

Socialstyrelsen, *Viktlistor för NordDRG*, 2019, https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/viktlistor/ (hämtad 20-03-04).

Starfield, B., Shi, L., Macinko, J, *Contribution of Primary Care to Health Systems and Health*, 2005.

Sällsynta diagnoser, *Gemensamt lärande*, www.sallsyntadiagnoser.se/verksamhet/gemensamt-larande/ (hämtad 20-02-26).

Sällsynta diagnoser, *Om riksförbundet Sällsynta diagnoser*, www.sallsyntadiagnoser.se/verksamhet/gemensamt-larande/ (hämtad 20-02-26).

Västra Götalandsregionen, *Levande bibliotek ska bidra till bättre vård i Västra Götalandsregionen*, 2019, https://vgrfokus.se/2019/09/levande-bibliotek-ska-bidra-till-battre-vard-i-vastra-gotalandsregionen/ (hämtad 20-02-26).

Winpenny E, Miani C, Pitchforth E, Ball S, Nolte E, King S, Greenhalgh J, Roland M, *Outpatient services and primary care: scoping review, substudies and international comparisons*, Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2016.

WHO, *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=D8E1DDA8E0637BEA473CA5C9BB20F03F?sequence=1 (hämtad 20-02-27).

WHO, *Resolution WHA69.24, Strengthening integrated, people centered health services, In:Sixty-Ninth World Health Assembly*, Geneva, 16–24 May 2016, Resolutions and decisions, annexes, Geneva, World Health Organization, 2016.

WHO, *Declaration of Astana*, 2018.

WHO, *Primary health care: transforming vision into action. Operational framework, draft for consultation*, 2018.

Vårdfokus 2018-9, *Fariba fick unika jobbet*, 2018.

Sid 1124(1320)

Kommittédirektiv 2017:24

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården

Beslut vid regeringssammanträde den 2 mars 2017

Sammanfattning

En särskild utredare ska utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Utredaren ska bl.a.

– fördjupa analyserna av förslag i betänkandet Effektiv vård,
– redovisa förslagens konsekvenser samt
– i dialog med företrädare för samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångpunkten för en ökad närhet till patienten. Utredaren ska i planen redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad förändring, vilka utmaningar som finns samt redovisa en med berörda aktörer förankrad tidsplan för det fortsatta förändringsarbetet.

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av investeringar i specialistvård och akutsjukhus. Sverige är ett av de länder som har flest sjukhusläkare i världen per capita. Sjukvård bedrivs enligt dagens regelverk antingen som öppen eller som sluten vård. För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning finns det

sjukhus och den vården kallas för sluten vård. All annan hälso- och sjukvård är öppen vård.

I internationella jämförelser har svensk vård en hög kvalitet när det gäller medicinska resultat, men sämre resultat när det gäller kontinuitet, patientmedverkan m.m. Den demografiska utvecklingen, fler personer med kroniska sjukdomar, begränsade resurser, urbanisering och utvecklingen inom andra områden, exempelvis medicinteknik, it och behov hos vårdpersonal, kommer dock att kräva en förändring av hälso- och sjukvårdens struktur och organisation för att åstadkomma ett effektivare resursutnyttjande, ökad kvalitet och bättre tillgänglighet samt öka förtroendet hos befolkningen.

Huvudmän – och därmed de ytterst ansvariga – för hälso- och sjukvården är de landsting och de kommuner som enligt lag ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget eller som efter beslut av kommunen bor i vissa sådana boendeformer eller bostäder som avses i socialtjänstlagen (2001:453).

Primärvården har en central roll

Primärvården, som är en del av den öppna vården, har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet eftersom det är dit patienten först förväntas vända sig för att få en bedömning, behandling eller skickas vidare för utredning eller behandling inom specialistsjukvården. I dag vänder sig dock en stor andel av patienterna till andra vårdnivåer, t.ex. akutmottagningar, bl.a. på grund av brist på annan tillgänglig vårdinstans (Effektiv vård SOU 2016:2). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, ska vården 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. Regeringen har därutöver ett delmål för jämställdhetspolitiken om att kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. I en välfungerande vårdkedja har alla tillgång till den vård och vårdnivå de har behov av och vården erbjuds i rätt tid. Utgångsläget ska vara att ingen ska behöva vårdas på sjukhus i onödan.

Vård på sjukhus som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i en icke optimal vård av patienten, i höga kostnader och vårdskador. En enda akut slutenvårdsepisod motsvarar i genomsnitt kostnaden

för 56 läkarbesök i primärvården eller 220 hemtjänsttimmar för de mest sjuka äldre (Ingen på sjukhus i onödan, SKL 2016).

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver därför reformeras så att mer resurser ges till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. En förstärkning av primärvården är därför nödvändig.

Under det senaste decenniet har primärvården i Sverige genomgått omfattande förändringar såsom införandet av vårdval, lagregleringen av vårdgarantin och möjligheterna att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård utanför det egna landstinget. Dessutom kan vård som tidigare krävde intagning på sjukhus, genom nya sätt att organisera hälso- och sjukvården samt nya behandlingsalternativ numera även utföras på andra platser än sjukhus. Detta innebär att gränsen mellan öppen och sluten vård i praktiken successivt förändras. Som exempel kan nämnas att viss vård som tidigare endast kunde ges på sjukhus numera kan erbjudas i hemmet. Den öppna vården kan således utföras på en vårdmottagning men också i patientens hem eller i ett särskilt boende.

Primärvården, och den övriga hälso- och sjukvården, har dessutom flera utmaningar att hantera, t.ex. ökade bemanningsproblem och en bristande digital arbetsmiljö i flera delar av landet. När det gäller den sistnämnda frågan visade myndigheten Vårdanalys i promemorian Ändamålsenliga journalsystem i primärvården att i en internationell jämförelse mellan tio länder så är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med sina elektroniska journalsystem. Endast 37 procent svarade att de var nöjda eller mycket nöjda medan motsvarande siffra i Storbritannien var 86 procent. Läkarnas nöjdhet med journalsystemen varierar vidare betydligt mellan olika landsting och regioner inom landet, från 10 procent i Skåne till 78 procent i Kronoberg. Därutöver kommer antalet patienter som behöver ha kontinuerlig kontakt med vården, och flera delar av vården, att öka eftersom fler lever allt längre och därmed hinner utveckla och leva under lång tid med kroniska sjukdomar.

Enligt 5 § HSL ska primärvården som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver

sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Förutom denna bestämmelse i HSL finns det inte någon lagstadgad definition av primärvårdens uppdrag. Vad som ingår i uppdraget till primärvården påverkas av landstingens bedömning av vilka insatser som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Det kommunala självstyret innebär dessutom att landstingen har stor frihet att själva besluta om hur hälso- och sjukvården ska organiseras och nivåstruktureras. I ett landsting kan en verksamhet ingå i uppdraget till primärvården medan samma verksamhet i ett annat landsting ingår i hälso- och sjukvårdstjänster som organiseras på annat sätt.

Det har framförts förslag om att primärvårdens uppdrag bör tydliggöras. Riksrevisionen har t.ex. granskat hur de statliga reformerna om vårdval och lagstadgad vårdgaranti påverkat möjligheterna för primärvården att verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I en granskningsrapport som publicerades i oktober 2014 rekommenderade Riksrevisionen att regeringen ska ta initiativ till att göra vårdvalssystemen mer lika och formulera ett nytt mer enhetligt primärvårdsuppdrag. Enligt Riksrevisionen är det en bland flera åtgärder ”som är värda att pröva i syfte att styra primärvården mot vårdens övergripande målsättningar”. Sedan den 1 januari 2015 har patienter, enligt 9 kap. patientlagen (2014:821), möjlighet att välja utförare inom eller utom det egna landstinget. Det innebär bl.a. att en person som är bosatt i ett landsting kan välja vårdcentral och fast läkarkontakt i ett annat landsting. Detta förhållande kan också i förlängningen öka medborgarnas förväntningar på att få samma eller likvärdiga tjänster oavsett landsting – och därigenom skynda på en utveckling mot en mer jämlik hälso- och sjukvård. Att primärvårdsuppdraget blir mer enhetligt över landet och tydligt för medborgarna är också viktigt för att öka förtroendet för vården.

Beträffande försörjning och finansiering av läkemedel så utgår dagens system från den lagstadgade uppdelningen av vården i öppen respektive sluten vård. Läkemedel inom den slutna vården, som ofta benämns rekvisitionsläkemedel betalas till övervägande del av landstingen. Det finns också läkemedel som rekvireras till öppen vård t.ex. till vårdcentraler. Den största delen av de läkemedel som används i den öppna vården distribueras dock på öppenvårdsapoteken och be-

kostas dels av patienten, dels av staten genom högkostnadsskyddet i den mån läkemedlen ingår i läkemedelsförmånerna.

En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

Regeringen beslutade den 21 november 2013 att ge en nationell samordnare i uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (dir. 2013:104). Analysen skulle bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Utredningen antog namnet En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. I januari 2016 överlämnades slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) till regeringen.

I betänkandet framhåller utredningen att det behövs en starkare och mer enhetlig styrning på stukturnivå i hälso- och sjukvården för att åstadkomma förändringar. Utredningen menar bl.a. att det behövs en omfattande strukturreform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Regeringen delar utredningens övergripande bedömning.

Enligt utredningen har primärvården svårt att klara uppdraget som första linjens vård. Primärvården är underdimensionerad både i förhållande till förväntningar och potential. Öppettiderna är alltför begränsade och tillgängligheten i akuta fall är låg. Det kan också konstateras att primärvården i Sverige i jämförelse med andra länder erbjuder en låg grad av kontinuitet för patienten. En bidragande orsak till bristande tillgänglighet och kontinuitet är de svårigheter som landstingen har med kompetensförsörjning och bemanning av bl.a. specialister i allmänmedicin. En växande användning av s.k. hyrläkare påverkar primärvårdens kostnader och därmed landstingens budget. Även kontinuitet för patienten påverkas. Såväl Konkurrensverket som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i rapporter lyft frågan och visat på eventuella negativa konsekvenser av situationen (se Konkurrensverket 2015:10 Hyrläkare i primärvården – en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader och IVO 2016 Hyrläkare – vårdgivarens dilemma?).

Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården är alltför begränsad i sin funktion vad gäller att koordinera vården, att ha översikt över de insatser som patienten får och att bidra till att knyta samman de samlade insatser från landstingens hälso- och sjukvård, kommunernas hemsjukvård och socialtjänst.

Förslagen i Effektiv vård

I betänkandet Effektiv vård föreslås en förändring av de grundläggande styrprinciperna för vårdens organisering. Utredningen menar att de styrande principerna för hälso- och sjukvårdens organisering i dag i stor utsträckning utgår från sluten vård vid sjukhus. Därför föreslår utredningen att lagstiftningen ska utgå från att vården ska organiseras nära befolkningen om det inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl är motiverat att koncentrera vården. Huvudprincipen ska vara öppen vård men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. Detta synsätt är enligt utredaren egentligen praxis redan i dag. Utredningen påpekar även att det finns anledning att överväga om det fortsatt behövs en uppdelning i öppen respektive sluten vård. Vidare anges att gränserna mellan öppen och sluten vård nu är så oklara att det sannolikt inte är ändamålsenligt att upprätthålla någon exakt distinktion. När det gäller den slutna vården föreslår utredningen att denna ska kunna ges på vårdinrättning eller på annan plats.

Utredningen föreslår dessutom en lagstiftning med ett nationellt utformat uppdrag för primärvården. Det innebär att primärvården ska vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten och se till patientens samlade förutsättningar och behov.

Utredningen menar att en principiellt viktig skillnad mot nuvarande lagstiftning är att primärvården ska ta hand om ”de allra flesta vårdbehov” och inte bara ”grundläggande behov” som i dag. Utredningen anser att mer och mer avancerad vård behöver utföras i primär-

vården, och att det kommer att innebära att primärvården behöver förstärkas med personella resurser.

Därutöver innehåller betänkandet förslag som innebär att primärvården ska få ett tydligare akutuppdrag. Primärvården ska vara lättillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar. Det finns behov av en lagstiftning för att komma till rätta med problemet att patienter söker vård på sjukhusens akutmottagningar för åkommor som kan hanteras på annan vårdnivå.

Utredningen föreslår även att landstingens skyldighet att erbjuda vårdgaranti ska ändras på så sätt att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning inom primärvården, dvs. lagstiftningen ska inte styra patienten till en specifik profession. Den nuvarande bestämmelsen om vårdgarantin ska således ändras så att ”besöksgarantin” i primärvården istället blir en ”bedömningsgaranti”. Om ”besöksgarantin” blir en ”bedömningsgaranti”, gör utredningen bedömningen att tidsfristen skulle kunna förkortas. Utredningen föreslår därför att en bedömning ska kunna lämnas inom tre dagar från patientens kontakt med vården.

Utredningens bedömning är att det finns en bred uppslutning kring uppfattningen att primärvården behöver stärkas i form av resurser och strukturer. Landstingen behöver omfördela resurser inom sina respektive organisationer. Resurser behöver föras över från sjukhusen till primärvården. Överföringen av resurser bör dock ske gradvis, med en tydlig långsiktig viljeinriktning och ett konsekvent agerande. Små och gradvisa steg är att föredra för att tillväxten ska ske dynamiskt och inte riskera att sjukhusvården påverkas negativt i fråga om kvalitet och effektivitet.

Remittering av betänkandet

Betänkandet har remitterats (dnr S2016/00212/FS). I remissvaren till betänkandet instämmer en stor majoritet av instanserna i utredningens bedömning att Sverige har ett sjukhustungt system och de välkomnar att primärvården ska stärkas och vara första linjens vård. Det betonas dock att detta måste ske gradvis och det finns behov av ytterligare analys. Instanserna är vidare positiva till ett nationellt utformat uppdrag för primärvården och att primärvården får ett tydligare akutuppdrag. En del instanser önskar att den resursöverföring

från sjukhusen till primärvården, som utredningen bygger förslagen på, tydligare hade beskrivits.

Andra kartläggningar och analyser

År 2010 hade Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) följa upp hur vårdval har införts i primärvården. Inom ramen för detta uppdrag studerade Socialstyrelsen även hur landstingen beskrev primärvårdens grunduppdrag och vilka likheter och skillnader som fanns mellan huvudmännen med avseende på hur uppdraget var formulerat. Resultatet av uppföljningen visade att det trots vissa skillnader fanns en ganska stor överensstämmelse mellan landstingen om vad som utgör ett grund- eller basåtagande inom primärvården med utgångspunkt från det allmänmedicinska kompetensområdet.

Socialstyrelsen gjorde även 2012 ett utvecklingsarbete avseende datainsamling inom primärvården. I uppdraget ingick bland annat att utarbeta ett konkret förslag på hur en rikstäckande datainsamling inom primärvården kan genomföras samt att föreslå vilka uppgifter som bör samlas in om patienternas besök i primärvården. I dag är uppföljningen av primärvården begränsad och därmed saknas viktig information för att få en mer fullständig bild av hälso- och sjukvården.

År 2012 genomförde SKL en jämförelse av landstingens uppdrag till primärvården. Syftet var att kartlägga och jämföra vårdvalssystemen i samtliga 21 landsting utifrån uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar för vårdenheter, samt att studera hur dessa villkor förändrats sedan vårdvalet infördes. Jämförelsen visar att landstingen arbetar med likartade övergripande principer men att det finns skillnader.

Socialstyrelsen genomförde 2013 en kartläggning och analys av primärvårdens insatser för de mest sjuka äldre. Ett flertal utvecklingsområden för primärvården identifierades, bland annat förslag som syftade till att förbättra samordningen av vården och behandlingen för de mest sjuka äldre.

Enligt en undersökning om befolkningens (55 år eller äldre) erfarenheter av hälso- och sjukvården framgår att bland de respondenter som angav att de besökt en akutmottagning de senaste två åren, ansåg 29 procent att deras tillstånd kunde ha behandlats av deras ordinarie läkare eller mottagning. Någon skillnad mellan kvinnor och mäns uppfattning framgår inte av rapporten. (Vården ur patienternas perspektiv, Vårdanalys 2014). I rapporten Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering identifierade Socialstyrelsen två studier kring undvikbara akuta tillstånd eller besök som inte sker på ändamålsenlig vårdnivå, varav den ena studien avsåg ett litet urval av besök i ett enskilt landsting och den andra studien riktade sig mot äldre kvinnor och män som besökte akutmottagningar. Även om det är svårt att fastslå hur stor andel besök vid sjukhusbundna akutmottagningar som gäller undvikbara akuta tillstånd eller inte sker på ändamålsenlig vårdnivå, skriver Socialstyrelsen att i storleksordningen en femtedel av besöken hade varit möjliga att behandla i primärvården. I Socialstyrelsens rapport redovisas inte om det föreligger någon skillnad mellan kvinnor och män.

Socialstyrelsen har i en nyligen utförd kartläggning (Primärvårdens uppdrag – En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade, 2016) konstaterat att kärnverksamheten i primärvården på en övergripande nivå fortfarande är relativt överensstämmande mellan landstingen. Samtidigt har myndigheten i denna studie fördjupat sig i innehållet i kärnverksamheten och har då observerat att det finns variation mellan landstingen i hur kärnuppdraget till primärvården är formulerat och vad som anses ingå i uppdraget. Myndigheten bedömer att en tydligare definition på nationell nivå kan bidra till att minska skillnaderna mellan landstingen.

När det gäller primärvårdens förutsättningar att tillhandhålla en jämlik och patientcentrerad vård har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att göra en fördjupad analys utifrån ett patient- och medborgarperspektiv (dnr S2015/08135/RS). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2017.

Inom ramen för överenskommelsen om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar genomför SKL bl.a. insatser för att främja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskilt fokus på primärvården. I överenskommelsen ingår bl.a. att främja spridningen och tillämpningen av nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer för ett stort antal kroniska sjukdomar

samt att utveckla ledarskap och stödja uppföljningen av patientresultat i primärvården. I överenskommelsen ingår även att främja utvecklingen av patientcentrerade arbetssätt och metoder i primärvården inom ramen för ett projekt som kallas ”flippen”. I detta arbete ingår att stödja utveckling av vårdtjänster på vårdcentraler som passar olika patientgruppers behov och förutsättningar samt att stödja spridningen av ett sådant arbetssätt inom landstingen och erfarenhetsutbyte mellan sjukvårdsregionerna. Överenskommelsen med SKL pågår t.o.m. 2017 och en redovisning av arbetet ska ske i mars 2018.

Utvecklingen av primärvården har även en central roll i andra överenskommelser mellan regeringen och SKL, bl.a. överenskommelsen om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa samt överenskommelsen om psykisk hälsa.

När det gäller finansieringsmodellen för läkemedel har regeringen tillsatt en utredning som har i uppdrag att se över finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (dnr S2016/07174/FS). Översynens övergripande mål är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå. Utredningen ska bland annat analysera och överväga om det finns ett fortsatt behov av uppdelning av läkemedel i öppenvårdsläkemedel respektive slutenvårdsläkemedel eller någon annan form av uppdelning. Utredaren ska senast den 1 november 2017 lämna en delredovisning som innehåller en övergripande problembeskrivning och en beskrivning av inriktningen för det fortsatta arbetet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2018.

Behovet av ett utvecklingsarbete

Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att bättre utveckla kvaliteten och tillgängligheten samt främja effektivitet och jämlikhet. Sjukvårdshuvudmännen behöver bli bättre på att organisera vården efter olika målgruppers skilda behov och förutsättningar. Särskilt viktigt är att förbättra vården för de patientgrupper som har störst behov, framför allt personer med kroniska sjukdomar och personer med komplexa vårdbehov. Ett steg i detta är att vidareutveckla primärvården. Primärvårdens samordnande roll kan bidra till en hel-

hetssyn på patienten och skapa förutsättningar för samverkan mellan olika yrkeskategorier. Det möjliggör ett förebyggande förhållningssätt som är en viktig förutsättning för en hållbar hälsoutveckling. Det är angeläget att primärvården förmår bidra till livsstilsförändringar för att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt till att minska risken för felaktig läkemedelsanvändning. Insatser för att förebygga psykisk ohälsa och för att minska antalet sjukskrivningar är angelägna utvecklingsområden för primärvården.

Flera studier visar att investeringar i primärvård kan ha en positiv betydelse för hälso- och sjukvårdens övergripande kvalitet och effektivitet. Det gäller inte minst förutsättningarna för att uppnå en jämlikhet fördelning av vårdens resurser. WHO har även i sin världshälsorapport 2008 lyft fram vikten av en väl fungerande primärvård.

Primärvården måste vara föränderlig och kunna möta de utmaningar som den står inför, bl.a. den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning och att allt fler lever med kroniska sjukdomar. Ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag och ansvarsfördelning kan bidra till att öka befolkningens förtroende för primärvården och underlätta samverkan med andra delar av vården och omsorgen.

Förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Forskning och erfarenheter visar att många av dagens kroniska sjukdomar både kan förebyggas och behandlas. En förbättrad sjukvård för personer med dessa sjukdomar är därför viktig för patientens välbefinnande. Historiskt har dock vården av personer med kroniska sjukdomar varit lägre prioriterad än andra områden. Personer med kroniska sjukdomar har stort behov av kontinuitet och behöver en hälso- och sjukvård som är anpassad till långa och komplexa sjukdomsförlopp och med hög delaktighet från patienten.

Det finns tecken på en positiv utveckling av vården för kroniskt sjuka, bl.a. genom den uppmärksamhet som området fått de senaste åren. Regeringen beslutade 2014 om en satsning för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, och den presenterades i form av en nationell strategi. Strategin syftade till att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar och därmed skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård i Sverige.

Den nationella samordnaren för effektivt resursutnyttjande i hälso- och sjukvården menar att en komponent i lösningen för att effektivisera vården för personer med kroniska sjukdomar är att utveckla primärvården för att bättre än i dag kunna ta detta ansvar.

En bättre vård för personer med kroniska sjukdomar är också viktig för samhällsekonomin. I Sverige har närmare halva befolkningen minst en kronisk sjukdom och ca 80–85 procent av vårdens kostnader kan knytas till vården av dessa patientgrupper (Vårdanalys (2014) VIP i vården). När fler personer lever allt längre med kroniska sjukdomar får det stora ekonomiska konsekvenser både för den enskilde och för samhället. Dessa personer är också i högre grad långtidssjukskrivna och står utanför arbetsmarknaden jämfört med dem utan kroniska sjukdomar.

En väl fungerande primärvård är sannolikt den enskilt viktigaste åtgärden hälso- och sjukvården kan göra för en mer jämlik hälsa

Primärvården har betydelse för att vården ska ges på lika villkor och fördelas jämlikt över befolkningen. Att vården generellt sett i dag har problem med att nå socioekonomiskt svaga grupper och tillmötesgå hälso- och sjukvårdsbehov hos dessa är väl känt.

Ojämlikhet i hälsa är ett problem, såväl ur ett individ- som ett samhällsperspektiv. Ökad jämlikhet i hälsa leder till bättre utnyttjande av tillgängliga resurser, och insatser för jämlikhet i hälsa är därför samhällsekonomiskt väl motiverade. Regeringen tillsatte i juni 2015 en kommitté – Kommissionen för jämlik hälsa – med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar. Kommissionen har lämnat två delbetänkanden och ska slutredovisa sitt uppdrag den 31 maj 2017.

En utbyggnad av primärvården är en åtgärd som landstingen kan göra för att uppnå en mer tillgänglig och jämlik vård oavsett om det gäller jämlikhet mellan geografiska områden eller mellan olika grupper i befolkningen.

Ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag kan bidra till detta genom att vårdens innehåll och organisering blir mer likartad över landet och på ett mer transparent sätt kan ge underlag för analyser, jämförelser och utveckling.

Det krävs dock ytterligare analys för att det ska vara möjligt att skapa goda förutsättningar för att primärvården bättre ska kunna tillgodose kvinnors och mäns, flickors och pojkars skilda behov och förutsättningar och fungera som basen i ett effektivt och modernt hälso- och sjukvårdssystem.

Resursöverföring från sjukhusvården

En förstärkning av primärvårdens kapacitet är enligt betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) nödvändig för att nuvarande primärvård ska klara av det primärvårdsuppdrag som samordnaren föreslår. Det kommer därför att krävas en resursöverföring från sjukhusen till primärvården för att primärvården ska kunna ta ett större ansvar för akuta vårdbehov samt för att koordinera hälso- och sjukvårdens insatser. Det bedöms bl.a. handla om att flytta kompetenser och funktioner från sjukhus och annan öppenvård till primärvårdsorganisationen. Sådana exempel finns det gott om, t.ex. att specialister på sjukhusen tjänstgör på vårdcentraler i varierande grad. Det kan göras på flera sätt och måste anpassas till den lokala kontexten. Hur en resursöverföring ska genomföras utan att riskera en försämring av kvaliteten i vården i sin helhet måste analyseras vidare.

En insats i ett större sammanhang

En reformering av hälso- och sjukvården förutsätter att en mängd olika insatser genomförs, där förslagen i Effektiv vård utgör en viktig del. Därutöver är det viktigt att bl.a. stimulera patientkontrakt, slutföra det påbörjade arbetet med betänkandet Träning ger färdighet (SOU 2015:98) samt att ge förutsättningar för att utveckla en god uppföljning av primärvården. Andra centrala delar för en utveckling av vården är fortsatt arbete med kompetensförsörjningsfrågorna och att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Sammanfattningsvis förutsätter en reformering av hälso- och sjukvården att en mängd olika insatser genomförs som tillsammans lägger grunden för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården.

Uppdraget

För att kunna möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, där en del handlar om att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Mot bakgrund av ovanstående får en särskild utredare i uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Målsättningen är att på sikt förverkliga denna strukturreform av hälso- och sjukvården. En utveckling av primärvården förbättrar också förutsättningarna för en mer tillgänglig vård. Primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för alla som söker vård, inte minst vid behov av regelbundna vårdkontakter. Till uppdraget ska flera referensgrupper knytas, bl.a. bestående av företrädare för politiska partier och företrädare för professionerna och patienterna.

Analys av förslagen i Effektiv vård

Utredaren får i uppdrag att göra en bred analys av de förslag som den nationella samordnaren för effektivt resursutnyttjande i hälso- och sjukvården lämnade när det gäller primärvården i betänkandet Effektiv vård. Utredaren ska beakta följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

I detta ingår att analysera hur ett genomförande skulle kunna ske i praktiken utan att riskera en sämre kvalitet i vården i dess helhet och identifiera och analysera vilka framgångsfaktorer, problem och hinder

som finns för att primärvården ska utvecklas på ett framgångsrikt sätt. En utgångspunkt ska vara kvinnors respektive mäns behov och förutsättningar. En analys ska även göras av de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna. Analysen ska visa på hur förslagen påverkar patienter samt aktörer så som landsting, vårdgivare m.fl.

Dialog med berörda aktörer

En viktig del av uppdraget består i att initiera samarbeten och samordna diskussioner mellan företrädare för landstingen, myndigheter och andra berörda aktörer, såsom i synnerhet kommuner samt organisationer som företräder patienter och professionerna, när det gäller hur primärvården ska utvecklas. Arbetet ska utgå från förslagen i Effektiv vård, den analys som utredaren har i uppdrag att göra utifrån förslagen i betänkandet.

Med utgångspunkt i detta behöver det formuleras strategier och tas fram regionalt anpassade modeller för utvecklingen av primärvården och en mer effektiv vård. I denna del ingår det bl.a. att se över vilka resurser som behöver föras över från sjukhusvården till primärvården, i enlighet med förslagen i Effektiv vård, och hur detta bör ske. Utredaren ska dock inte ta över det ansvar som landstingen, vårdgivarna och andra myndigheter har utan enbart stödja deras arbete och verka för att arbetet samordnas på nationell och regional nivå.

Även andra förutsättningar som är centrala i utvecklingen av primärvården, som t.ex. kompetensförsörjning och kunskaps- och verksamhetsstöd, ska beaktas i analysen och dialogen med huvudmännen. I uppdraget ingår även att lyfta fram exempel på organisering av primärvården som gett gott resultat. Det kan även ske jämförelser med hur primärvården har organiserats i de nordiska grannländerna.

Utredaren ska även stödja arbetet med andra närliggande frågor, som t.ex. utvecklingen av uppföljningen av primärvården i Socialstyrelsens patientregister, kvalitetsregister, nationell kunskapsstyrning och den nationella väntetidsdatabasen.

Vidare ska utredaren lämna en nationell plan där primärvården är utgångpunkten för en ökad närhet till patienten. Utredaren ska i planen redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad förändring, vilka utmaningar som finns samt redovisa en med berörda aktörer förankrad tidsplan för det fortsatta förändringsarbetet.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och i det sammanhanget särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer. I synnerhet ska konsekvenserna för kvinnor, män och flickor och pojkar, samt hälso- och sjukvårdens och berörda myndigheters roll beskrivas. Även konsekvenserna för en jämlik vård ska beskrivas, både vad gäller jämlik vård mellan olika grupper och kön samt jämlik vård över landet.

Samråd och redovisning av uppdraget

Samråd och kunskapsinhämtning

Utredaren ska samråda med SKL och med företrädare för landstingen samt med samtliga myndigheter med centrala uppgifter som berör uppdraget och andra berörda aktörer. I den mån det bedöms lämpligt ska utredaren även föra dialog med andra pågående utredningar, bl.a. utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (dir. 2015:127), utredningen som ska genomföra en översyn av dagens system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (dir. 2016:95) samt generaldirektören med uppdrag att se över formerna för det nationella taxesystemet (S2017/00594/FS).

Utredaren ska även inhämta synpunkter från de referensgrupper som ska biträda utredaren i arbetet, varav en ska vara parlamentariskt sammansatt.

Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren ta tillvara på kunskaper och erfarenheter från den analys som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att göra när det gäller en jämlik och patientcentrerad primärvård samt de projekt som SKL genomför för att främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården som ingår i överenskommelsen om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. Utredaren ska även ta hänsyn till tidigare utredningar och kartläggningsarbeten som kan vara av betydelse för uppdraget.

Även annat pågående arbete på välfärdsområdet bör beaktas, såsom hanteringen av betänkandet Träning ger färdighet (SOU 2015:98) och övriga insatser som regeringen har initierat och som syftar till att

utveckla primärvården, t.ex. delar av överenskommelserna om att förbättra förlossningsvården och förbättra kvinnors hälsa samt stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Redovisning

Utredaren ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet och ska senast den 9 juni 2017 lämna en delredovisning som innehåller en beskrivning av inriktningen för det kommande arbetet som utgår från att de nuvarande styrande principerna för vårdens organisering bör ersättas av nya principer som anger närheten till patienten och en tidsplan för detta. Delredovisningen ska även innehålla en analys inklusive konsekvensanalys av förslagen om den nationella vårdgarantin.

En nationell plan, där primärvården är utgångpunkten för en ökad närhet till patienten, samt en analys av övriga förslag i Effektiv vård ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2018. Denna redovisning kan även vid behov innehålla förslag till ytterligare lagändringar Uppdraget ska sedan slutredovisas senast den 31 mars 2019. Slutredovisningen ska sammanfatta erfarenheterna och beskriva resultatet av det arbete utredaren har bedrivit samt de initiativ som har tagits.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2017:97

Tilläggsdirektiv till Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 21 september 2017

Ändring i uppdraget

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 kommittédirektiv om Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Sammanfattning av tilläggsuppdraget

Utredaren ska utöver vad som framgår av redan beslutade kommittédirektiv,

– analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få, och

– utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Utredningens nuvarande uppdrag

Regeringen gav den 2 mars 2017 en särskild utredare i uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredaren ska även i dialog med företrädare för samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångpunkten för en ökad närhet till patienten. Utredaren ska i planen redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad förändring, vilka utmaningar som finns samt redovisa en med berörda aktörer förankrad tidsplan för det fortsatta förändringsarbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2019. Utredningen har antagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Uppdraget utvidgas med två frågeställningar

Är uppdelningen i öppen och sluten vård ändamålsenlig?

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av investeringar i specialistvård och akutsjukhus. Sjukvård bedrivs enligt dagens regelverk antingen som öppen eller som sluten vård. Med sluten vård avses enligt 2 kap. 4 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Vidare anges i 7 kap. 4 § HSL att det för hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska finnas sjukhus. Med öppen vård avses enligt 2 kap. 5 § HSL annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) görs bedömningen att den nuvarande strukturen vad gäller öppen vård och sluten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. I betänkandet anges att det finns anledning att överväga om det fortsatt behövs en uppdelning i öppen respektive sluten vård. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera hälso- och sjukvården har lett till att vård som tidigare krävde intagning på sjukhus numera även kan utföras på andra platser, så som en öppen vårdenhet eller i patientens hem, ibland med hjälp av digitala lösningar. Detta innebär att gränsen mellan öppen och sluten vård i praktiken

successivt förändras. I betänkandet Effektiv vård anser utredaren att gränserna mellan öppen och sluten vård i dag i realiteten är så flytande att begreppen inte längre är relevanta att upprätthålla. När det gäller den slutna vården föreslås det i betänkandet att denna ska kunna ges på vårdinrättning eller på annan plats.

Uppdelningen i öppen och sluten vård är direkt kopplad till huvudmannafrågan där landstinget är huvudman för den slutna vården medan den öppna vården kan ha antingen landsting eller kommun som huvudman. Många vårdprocesser går fram och tillbaka över gränserna mellan öppen och sluten vård, bl.a. när det gäller de standardiserade vårdförlopp som införs i cancervården. Uppdelningen påverkar också organiseringen av åtskilliga separata funktioner och aktiviteter i hälso- och sjukvårdssystemet. Försörjning och finansiering av läkemedel utgår exempelvis i dagens system från denna uppdelning. Läkemedel inom den slutna vården, som ofta benämns rekvisitionsläkemedel, betalas till övervägande del av landstingen. Det finns också läkemedel som rekvireras till öppen vård, t.ex. till vårdcentraler. Den största delen av de läkemedel som används i den öppna vården distribueras dock via öppenvårdsapoteken och bekostas dels av patienten, dels av staten genom högkostnadsskyddet i den mån läkemedlen ingår i läkemedelsförmånerna. När det gäller finansieringsmodellen för läkemedel har regeringen tillsatt en utredning som har i uppdrag att se över finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (S 2016:07). Utredningen har tagit namnet Läkemedelsutredningen. Inom ramen för den utredningen ska det bl.a. analyseras om det finns ett fortsatt behov av uppdelning av läkemedel i öppenvårdsläkemedel respektive slutenvårdsläkemedel eller någon annan form av uppdelning. I direktiven aviseras även att tilläggsdirektiv ska komma att beslutas om att se över regelverket för läkemedelsförsörjningen.

Läkemedelsfrågan och huvudmannafrågan är bara två exempel på aspekter av det nuvarande hälso- och sjukvårdssystemet som beror på, eller påverkas av, uppdelningen i öppen och sluten vård. I delbetänkandet (SOU 2017:53) från utredningen S 2017:01 föreslås att vård ska ges som öppen vård i första hand och att en överflytning av resurser från sluten vård skulle kunna ge kostnadsbesparingar.

Uppdelningen tydliggör ansvarsfördelning och finansieringsansvar men det är angeläget att den inte hindrar effektiva vårdprocesser och kontinuitet eller skapar otrygghet för den enskilda patienten. I ljuset

Sid 1147 (1330)

av en omfattande omorganisation av hälso- och sjukvården behöver denna uppdelning därför utredas närmare.

I tillägg till det tidigare kommittédirektivet (dir. 2017:24) ska utredaren därför

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård med utgångspunkt att vården ska organiseras och bedrivas effektivt med god kvalitet utifrån den enskildes vårdbehov
- göra analysen utifrån ett patientperspektiv i relation till utredningens övriga förslag och
- redogöra för vilka konsekvenser en förändring skulle kunna få för kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner och landsting, ur ett samhällsekonomiskt perspektiv samt avseende ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen.

Hur kan samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg underlättas?

Ädel-reformen 1992 innebar att kommunerna övertog viss typ av vård från landstingen. Både landstingen och kommunerna är därmed huvudmän för hälso- och sjukvård. Med kommunal hälso- och sjukvård avses sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar ges i patientens bostad eller där patienten vistas. Kommunerna ansvarar enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § HSL för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilt boende, dagverksamheter och, i de fall man har avtal med landstinget, även i hemsjukvård i ordinärt boende, det vill säga patientens privata bostad. I alla landsting utom ett har skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende överlåtits till kommunerna. I och med detta har kommunernas betydelse som huvudmän för hälso- och sjukvård ökat.

Enligt såväl socialtjänstlagen (2001:453) som HSL har kommunerna och landstingen skyldighet att samverka både på övergripande nivå och på patientnivå. Ett exempel är bestämmelsen om samordnad individuell plan som ska upprättas av landsting och kommun tillsammans för personer som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten. Enligt 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av

trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Vad gäller primärvården ska landstinget enligt 7 kap. 3 § HSL organisera den så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Tidigare lagstiftning talade om patientansvarig läkare.

Kontinuitet och samordning utgör emellertid fortfarande stora utmaningar i hälso- och sjukvården och det är ofta svårt för patienterna att navigera rätt. I betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) beskrivs hur samspelet mellan huvudmännen allt för ofta brister men att det finns goda exempel att lära ifrån. Under åren 2010 till 2014 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting överenskommelsen Bättre liv för sjuka äldre. Inom ramen för överenskommelsen stimulerades en rad verksamheter och initiativ så som Mobilt hembesöksteam i Uppsala och Närvård i västra Skaraborg. Flera av projekten har permanentats.

Regeringen har i år, efter pilotprojekt i tre landsting, aviserat en nationell satsning på s.k. Patientkontrakt. Ett patientkontakt är en sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser som gör patienten mer delaktig i sin vård.

I betänkandet Effektiv vård anförs att primärvården i dag är alltför begränsad i sin funktion när det gäller att koordinera vården, att ha översikt över de insatser som patienten får samt att bidra till att knyta samman de samlade insatserna från landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare anförs att insatser från olika huvudmän och verksamheter i dag inte är tillräckligt integrerade med varandra och inte möter individens samlade behov.

I betänkandet Effektiv vård föreslås ytterligare ny lagstiftning som ställer krav på att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Förslaget är ett led i att skapa en juridisk ram för verksamhet som behöver hänga ihop. Personer med komplexa behov av vård och omsorg rör sig ofta mellan olika vårdnivåer och huvudmän och det är angeläget, inte minst ur ett patientperspektiv, att vården och omhändertagandet sker smidigt och sömlöst. Betänkandet lyfter också fram behovet av samverkan mellan huvudmännen kring prevention och att förebyggande åtgärder behöver prioriteras mer.

Även patienter som får sitt huvudsakliga behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen har ofta en eller flera läkare i primärvården med ett medicinskt ansvar för patienten. För att säkra kontinuiteten är det därför angeläget att även primärvården deltar i samarbetet kring den enskilde. Detta tydliggörs också i den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som träder i kraft den 1 januari 2018. En stor mängd vårdplatser uppehålls i dag av utskrivningsklara patienter och det bidrar till överbeläggningar i slutenvården. I den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tydliggörs att både kommunala verksamheter och primärvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från sluten vård. Informationsöverföringen mellan huvudmännen måste fungera och beredskap finnas för att ta emot de utskrivna patienterna. Några behöver skrivas ut till ett kommunalt boende medan andra kan komma hem under förutsättning att primärvård och kommunen kan erbjuda den vård och omsorg som behövs. Den nya lagen kommer att påverka både primärvårdens och kommunernas arbetssätt och samverkan. Ett tydligt syfte med lagen är att skapa en större delaktighet från primärvården i den fortsatta planeringen för patienten.

En god samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen är alltså en förutsättning för ett gott omhändertagande och en förbättrad kontinuitet för många patienter. Det är angeläget att närmare utreda relationen mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Utredaren ska därför lämna förslag på

– hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och
– hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Genomförande och redovisning av uppdraget

För frågan som berör ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård ska utredningen föra dialog med Läkemedelsutredningen (S 2016:07). Utredningen förväntas i frågan om samverkan och gränssnitt mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg särskilt beakta införandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Sid:1150(1320)

Utredaren ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Social-departementet) om arbetet. Uppdraget ska fortfarande redovisas senast den 31 mars 2019.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2018:90

Tilläggsdirektiv till Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 23 augusti 2018

Utvidgning av och förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Den 21 september 2017 beslutade regeringen även om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2017:97). Utredningen har lämnat två delbetänkanden (SOU 2017:53 och SOU 2018:39).

Utredningens uppdrag utvidgas till att även omfatta förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan. Vidare ingår att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalsystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

Att samordna insatser för patienter och brukare med omfattande och komplexa vårdbehov är en av de stora utmaningarna för vården och omsorgen. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är det ca en miljon personer i Sverige som har flera vårdbehov och som samtidigt har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg. Gruppen förväntas därtill växa för varje år i takt med att befolkningen blir äldre. Det ställer stora krav på vården och omsorgen att organisera och möta patienter och brukare efter en komplex behovsbild hos en växande patientgrupp.

Den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården har lyft fram behovet av att utveckla samordningen av vårdinsatser mellan olika aktörer och huvudmän. I slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhåller samordnaren att det finns väldokumenterade problem med samverkan och samordning av vården, särskilt när det gäller multisjuka äldre, och att problemen bl.a. består i att vårdens organisering är fragmenterad. Samordnaren drar slutsatsen att det inte är ändamålsenligt att dra skarpa gränser mellan huvudmän och att en sådan styrning snarare är kontraproduktiv ur ett effektivitetsperspektiv. Det krävs ökade ansträngningar för att få tillstånd samordnade insatser från olika verksamheter och huvudmän. När samordningen brister riskerar patienter ohälsa och ett försämrat hälsotillstånd vilket i sin tur kan leda till att behovet av akutsjukvård ökar. Detta bidrar i sin tur till ökade kostnader för vården. Behovet av samordning av vården gäller, förutom multisjuka äldre, i hög grad även andra patienter i alla åldrar med allvarliga kroniska sjukdomar, cancer och psykiska sjukdomar.

Regeringen ser behov av att stärka förutsättningarna för samordning i hälso- och sjukvården. Av den anledningen har regeringen bl.a. tagit initiativ till s.k. patientkontrakt. Ett patientkontrakt är en sammanhållen vårdplan som ska användas som ett stöd för gemensam planering och samordning av patientens samtliga vårdkontakter. Den ska ge patienter och närstående en översikt över inplanerade vård- och behandlingsinsatser. Patientkontrakt ska också leda till bättre samordning, tillgänglighet och delaktighet för berörda patienter. Regeringen har ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, den så kallade patientmiljarden, för

att stimulera utvecklingen av och införandet av patientkontrakt i vårdens verksamheter. För att patientkontrakt ska kunna användas som en övergripande vårdplan som innefattar insatser från flera aktörer och huvudmän behöver den rättsliga regleringen för patientkontrakt och de befintliga krav på vårdplaner som finns i den nuvarande lagstiftningen ses över.

Regeringen ser ett behov av att utreda hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare, i alla åldrar, med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras och om patientkontrakt bör författningsregleras för att underlätta samordningen av insatser från flera aktörer och huvudmän. Det är en viktig förutsättning för att effektivisera vården för dessa patienter. Befintliga krav på planer inom vård och omsorg ska ses över med denna inriktning. Primärvården ska vara en viktig bas för de samordnande insatserna. Förslagen ska beakta ett patient-, brukar och jämställdhetsperspektiv. Syftet är att säkerställa en sömlös, sammanhållen vård och omsorg utifrån patienternas individuella behov.

Utredaren ska

- undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras
- se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman,
- klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, så kallad SIP.

Vårdgivare som får ersättning enligt den nationella taxan bör integreras bättre i primärvården

Genom införandet av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) övertog landstingen den 1 januari 1994 det direkta kostnadsansvaret för ersättning till vissa privata läkare och fysioterapeuter anslutna till Försäkringskassan. Ett särskilt ersättningssystem för de privata läkarna och fysioterapeuterna infördes genom förordningen

Sid 1156(1320)

(1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi, den så kallade nationella taxan. Vårdgivare som får ersättning enligt den nationella taxan är verksamma i den öppna vården och vissa av läkarna återfinns i primärvården.

I slutet av 2016 inleddes inom Socialdepartementet en översyn av den nationella taxan. Utgångspunkten var att göra en bred översyn av det nuvarande systemet och föreslå en långsiktig lösning. Regeringen har nyligen skickat ut departementsskrivelsen Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31) på remiss. Promemorian innehåller förslag till ändringar i LOL och LOF, bl.a. att det ska vara möjligt att göra avsteg från kravet på heltidssysselsättning för att få ersättning samt att läkarna och fysioterapeuterna ska medverka till uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. I skrivelsen görs även bedömningen att mer omfattande förändringar av systemet med LOL och LOF kan behöva genomföras på sikt. Detta bör då ske i överensstämmelse med den övriga utvecklingen av hälso- och sjukvården och utifrån den nationella taxans effekter på dagens hälso- och sjukvårdssystem.

Utformningen och regleringen av den nationella taxan har berörts av tidigare utredningar. En gemensam slutsats från dessa utredningar är att det förekommer betydande skillnader i tillgänglighet, jämlikhet och kvalitet i den vård som ges inom ramen för den nationella taxan. Regeringen bedömer att den promemoria som nu är ute på remiss utgör ett första steg i utvecklingen av den nationella taxan, men att det finns behov av att fortsätta detta utvecklingsarbete och utreda hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning inom ramen för den nationella taxan bättre ska kunna integreras i den ordinarie öppna vården. Utgångspunkten ska vara att bidra till en mer tillgänglig och jämlik vård av hög kvalitet.

Utredaren ska

- utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalsystem samt i övrig öppenvård, i samklang med de övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet. En delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019 om uppdragets inriktning och hur arbetet fortlöper. Utredningstiden förlängs till den 31 mars 2020 då uppdraget ska slutredovisas.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2019:49

Tilläggsdirektiv till utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 15 augusti 2019

Utvidgning och förlängd tid

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Den 21 september 2017 och den 23 augusti 2018 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2017:97 och dir. 2018:90). Utredningen har lämnat två delbetänkanden (SOU 2017:53 och SOU 2018:39).

Utredaren ska, utöver vad som sägs i tidigare uppdrag, utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt. Det nya deluppdraget bygger på en överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna.

Utredningstiden förlängs. De delar som utredningen enligt tidigare beslutade direktiv skulle slutredovisa den 31 mars 2020 ska i stället redovisas i form av ett delbetänkande samma datum. Uppdraget att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Bakgrund till uppdraget

I dag finns det ingen tydlig definition av psykisk ohälsa. Nedsatt psykiskt välbefinnande kan indikera lättare besvär av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten genomför vartannat år den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. 2018 års undersökning visar bl.a. att 17 procent av befolkningen uppgav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland kvinnor var andelen 20 procent och bland männen 14 procent. Andelen har ökat sedan mätningen 2016, men ökningen är inte statistiskt säkerställd.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligast bland unga och i synnerhet bland unga kvinnor. I åldersgruppen 16–29 år angav 33 procent av kvinnorna och 19 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande. I undersökningen uppgav 39 procent av befolkningen i åldern 16–84 år lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Det är en ökning sedan 2016 då andelen var 36 procent. Av de tillfrågade kvinnorna angav 46 procent besvär av ängslan, oro eller ångest. Motsvarande andel bland männen var 32 procent. Män söker dock vård för psykisk ohälsa i mindre utsträckning än vad kvinnor gör och de väntar längre innan de gör det.

Andelen som anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande är vidare dubbelt så stor bland homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella. Transpersoner tenderar att ha ytterligare nedsatt psykiskt välbefinnande (Regeringskansliets strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck).

Enligt Försäkringskassan är psykiatrisk diagnos den vanligaste orsaken till sjukskrivning och det tar lång tid att komma tillbaka i arbete för personer sjukskrivna i psykiatriska diagnoser. Genomsnittstiden för att avsluta ett sjukfall är 44 dagar för samtliga diagnoser. För personer sjukskrivna i psykiatriska diagnoser är genomsnittstiden 75 dagar. Psykiatriska diagnoser har därmed de längsta sjukskrivningarna, längre än både hjärt-kärlsjukdomar och tumörsjukdomar (Försäkringskassan, 2017). I december 2016 var, enligt statistik från Försäkringskassan, drygt 130 600 kvinnor sjukskrivna, varav 49 procent var sjukskrivna i psykiatriska diagnoser. Samma månad var drygt 66 000 män sjukskriva, varav 37 procent i psykiatriska diagnoser.

Många äldre lider av ensamhet och ett minskat socialt sammanhang. En rapport från Socialstyrelsen visar dessutom att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre kvinnor och män som är över 65 år än hos yngre personer som är mellan 18 och 64 år (Socialstyrelsen 2019, Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser.). Rapporten visar bl.a. att en högre andel patienter i åldern 65 år eller äldre har förskrivits antipsykotiska läkemedel och tre eller fler psykofarmaka än den yngre gruppen med psykisk ohälsa. Det har uppmärksammats att äldre i vissa fall enbart behandlas med hjälp av läkemedel trots att de kan ha behov av andra insatser. Andra grupper med stora behov som inte alltid uppmärksammas i tillräckligt hög grad är personer med funktionsnedsättning, personer med riskbruk, liksom personer som vårdar eller stöder en närstående. Det är även viktigt att primärvården samverkar med socialtjänsten vid behov för att kunna beakta personens hela livssituation, t.ex. bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa som exempelvis kan handla om våld i nära relationer och ekonomisk utsatthet.

Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer med psykisk ohälsa ges både inom primärvården och den specialiserade vården. Primärvård omfattar inte bara landstingens insatser inom första linjen utan även den kommunala hälso- och sjukvården. Även andra verksamheter såsom studenthälsan och företagshälsovården kommer i kontakt med personer som har behov av stöd och t.ex. samtal vid lättare psykisk ohälsa.

Mot denna bakgrund ser regeringen att det finns ett behov av att skyndsamt kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom den nära vården skulle dels kunna förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar, dels avlasta och därmed förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård.

Utreda införandet av en ny form av insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa

Det är viktigt att primärvården, såsom första linjens vårdnivå och som del av den nära vården, klarar att skyndsamt ge ändamålsenligt stöd till personer med lättare psykisk ohälsa, såväl kvinnor som män och personer som identifierar sig på annat sätt. Primärvården har

redan i dag ett sådant uppdrag men tillgängligheten till vården är inte alltid god. Det kan leda till att personer som har behov av vård som hade kunnat ges inom primärvården vänder sig till sjukhusets akutmottagning eller annan specialiserad vård som i första hand vänder sig till personer med mer akuta eller komplicerade medicinska behov.

Det är vidare angeläget att den nära vården inte fragmentiseras i onödan. Det uppdrag som utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har skapar förutsättningar för en sammanhängande första linjens vårdnivå. Utredaren har ett brett kontaktnät och kan därmed löpande förankra sina förslag och bedömningar hos verksamheter i hälso- och sjukvården. Även detta tilläggsuppdrag kräver goda kontakter och ingående kunskap om primärvårdens uppdrag och hur den är organiserad.

Fokus för uppdraget är lättare psykisk ohälsa som inte kräver specialiserad vård. Begreppet lättare psykisk ohälsa bör för uppdragets genomförande definieras närmare. Det skulle till exempel kunna handla om sådan nedstämdhet som inte kan diagnostiseras som depression eller sådan upplevd stress som ännu inte har uppnått sådana nivåer att en stressdiagnos kan sättas. Det är dock upp till utredaren att bedöma vilken form av lättare psykisk ohälsa som ska erbjudas den nya formen av insatser.

För att en person som har behov av insatser från hälso- och sjukvården för sin psykiska hälsa ska få rätt vård krävs en bedömning av hur allvarlig den psykiska ohälsan är. Det är viktigt inte minst för att säkerställa att den som har behov av mer kvalificerad vård får det på rätt vårdnivå.

Utredaren ska därför

– utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar,

– överväga vilka målgrupperna ska vara för de nya insatserna och hur deras behov av stöd ska definieras och vilka typer av insatser som är bäst lämpade för målgrupperna,

– överväga hur och när en medicinsk bedömning av behoven ska ske utifrån syftet att stödet ska kunna ges skyndsamt och på rätt vårdnivå,

– överväga hur insatserna ska passas in i primärvårdens uppdrag och organisation,
– överväga hur verksamheter såsom studenthälsovård och företagshälsovård kan bidra till och komplettera primärvårdens uppdrag, samt
– utreda hur föreslagna insatser ska följas upp och hur effekterna ska utvärderas.

Utredaren ska vidare

– kartlägga om liknande lösningar för personer med lättare psykisk ohälsa har utformats i något land inom EU eller EES-området, exempelvis i Norge eller Storbritannien och överväga i vad mån dessa kan tjäna som goda exempel för verksamheter i Sverige, samt
– i sina överväganden beakta och synliggöra eventuella skillnader som beror på kön, inklusive när det gäller förutsättningar för vården att nå ut till personer med lättare psykisk ohälsa.

Utbildningsinsatser

Det är viktigt att personer som har behov av hjälp och behandling får detta snabbt från medarbetare i vården med rätt kompetens men också på rätt vårdnivå. Det är också viktigt med ett gott bemötande som utgår från olika människors behov och förutsättningar, exempelvis funktionsnedsättning eller ålder. Den specialiserade vården ska ta emot patienter med svår problematik eller diagnos. Primärvården, som en central del i den nära vården, behöver kunna erbjuda vård till patienter som lider av lättare psykisk ohälsa. Dessa patienter ska inte behöva vänta på att få tid inom vuxenpsykiatrin eller till exempelvis psykolog i primärvården. Mycket pekar dock på att det saknas tillräckliga resurser i form av bl.a. utbildad personal för att ta hand om lättare psykisk ohälsa i första linjens hälso- och sjukvård.

Det finns därför anledning att överväga hur fler medarbetare inom den nära vården ska kunna bidra med stöd till patienter med lättare psykisk ohälsa. Utbildningsinsatser för befintliga medarbetare kan naturligtvis vara aktuellt men även för andra som kan bidra till en mer behovsanpassad nära vård. Kompetensförsörjning är en stor

utmaning för hälso- och sjukvården och det är i dag brist på personal, såväl i den nära vården som i den specialiserade vården.

Utredaren ska därför

- överväga vilka kompetenser som bör ligga till grund för det nya stödet, kartlägga nuvarande kompetenser inom primärvården, analysera vilka utbildningsinsatser som finns i dag och bedöma det eventuella behovet av nya utbildningsinsatser och hur sådana i så fall kan erbjudas över hela landet på ett kostnadseffektivt sätt, samt
- överväga vilka personalkategorier i primärvården som i första hand bör erbjudas kompetensinsatser och om även personer som i dag inte arbetar inom hälso- och sjukvården kan utbildas för arbete inom primärvården.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och i det sammanhanget särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer. Konsekvensbeskrivningen för jämställdhet ska inkludera möjligheterna att fånga upp psykisk ohälsa hos kvinnor respektive män samt personer som identifierar sig på annat sätt i ett tidigt skede.

Utredaren ska beräkna och beskriva de administrativa, organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna av de förslag som läggs fram. Om förslagen innebär kostnadsökningar för stat respektive landsting och kommun ska utredaren föreslå hur förslagen ska finansieras enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de konsekvenser och de särskilda avvägningar som föranlett förslagen särskilt redovisas (se 14 kap. 3 § RF).

Utredaren ska särskilt

- beskriva konsekvenserna för primärvården, den specialiserade psykiatrin och berörda myndigheter, samt
- bedöma vilka konsekvenser som på sikt kan uppstå för sjukskrivningstalen och för vuxna med psykisk ohälsa.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samråda med andra statliga utredningar vars uppdrag särskilt berör första linjens hälso- och sjukvård samt även fortsättningsvis arbeta utåtriktat för att på bästa sätt förankra uppdraget hos berörda aktörer.

Utredningstiden förlängs. De delar som utredningen enligt tidigare beslutade direktiv skulle slutredovisa den 31 mars 2020 ska i stället redovisas i form av ett delbetänkande samma datum. Uppdraget att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa ska redovisas senast den 15 januari 2021.

(Socialdepartementet)

Tänkbar utformning av definition av ”särskild vård”

Tänkbart förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tillhörande författningskommentar

2 kap. 4 §

Med *särskild vård* avses i denna lag *specialiserad hälso- och sjukvård som av kvalitets- och effektivitetsskäl ges på en vårdinrättning i vilken vård kan ges dygnet runt, samt där patienten har tillgång till;*

a) aktiv behandling av allvarlig skada eller sjukdom, akut medicinskt eller psykiatriskt tillstånd, eller initial återhämtning från kirurgiskt ingrepp, eller

b) regelbunden övervakning med tillgång till multidisciplinära kompetenser och/eller viss teknisk utrustning, eller

c) specifika diagnostiska metoder för den fortsatta utformningen av patientens vård.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om klassificering av vilken hälso- och sjukvård som utgör särskild vård.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.2.3 och innebär att den befintliga definitionen av sluten vård ändras såväl språkligt som materiellt.

I *första stycket* första meningen regleras utgångspunkten för vad som ska utgöra särskild vård. Med sådan vård avses specialiserad hälso- och sjukvård som av kvalitets- och effektivitetsskäl ges vid en vårdinrättning i vilken vård kan ges dygnet runt. Detta innebär att vårdinrättningen måste vara beskaffad – och verksamheten däri vara organiserad – på ett sådant sätt, att vården ska kunna tillhandahållas

Sid 1167 (1320)

kontinuerligt under dygnets alla timmar, dvs. dygnet runt. På detta sätt uppfyller regionerna sitt akutvårdsuppdrag.

Med vårdinrättning i denna paragraf avses i huvudsak sådan vårdinrättning som är eller har varit avsedd för sluten vård och med vilken dagens sjukhus kan jämställas. Begreppet vårdinrättning är dock dynamiskt och det är därför möjligt att särskild vård kan och även framöver kommer att kunna ges vid andra typer av vårdinrättningar än de som benämns som sjukhus (jfr förslag om upphävande av 7 kap. 4 § HSL). Vid den vårdinrättning som tillhandahåller särskild vård behöver alltså vissa specifika hälso- och sjukvårdsinsatser i form av akutvård, övervakning och diagnostik samt tillgång till särskild multiprofessionell kompetens hos personal och särskild teknisk utrustning tillgängliggöras. Paragrafens *första stycke* konstrueras därför genom ytterligare tre alternativa *rekvisit* (a–c). Att rekvisiten är alternativa innebär att endast ett av dem behöver vara uppfyllt för att det ska vara fråga om särskild vård.

Om den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i vårdinrättningen kan ge patienten tillgång till *a) aktiv behandling av allvarlig skada eller sjukdom, akut medicinskt eller psykiatriskt tillstånd eller initial återhämtning från ett kirurgiskt ingrepp*, så utgör vården särskild vård.

På samma sätt är vården särskild om patienten på vårdinrättningen får tillgång till *regelbunden övervakning med tillgång till multidisciplinära kompetenser och/eller teknisk utrustning* enligt *punkten b)*.

Den alternativa *punkten c)* avser tillgången till vissa *specifika diagnostiska metoder för utformning av patientens fortsatta vård*. Sådan vård är också särskild.

All vård som inte faller in under ovanstående kriterier ska, i enlighet med 2 kap. 5 § HSL, utgöra öppen vård.

I *andra stycket* införs ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela närmare föreskrifter om klassificering av vilken vård som enligt bestämmelsens första stycke ska utgöra särskild vård.

Kronologisk förteckning

1. Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. S.
2. Skärpta regler om utländska månggiften. Ju.
3. Hållbar slamhantering. M.
4. Vägen till en klimatpositiv framtid. M.
5. Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. Fi.
6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. S.
7. Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. N.
8. Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. Fi.
9. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? M.
10. Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. M.
11. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. Ju.
12. Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. Fi.
13. Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. N.
14. Framtidens teknik i omsorgens tjänst. S.
15. Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. S.
16. Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. Ju.
17. Grönt sparande. Fi.
18. Framtidens järnvägsunderhåll. I.
19. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. S.

Statens offentliga utredningar 2020

Systematisk förteckning

Finansdepartementet

Fler ruttjänster och höjt tak för rutavdraget. [5]

Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget. [8]

Nya kapitaltäckningsregler för värdepappersbolag. [12]

Grönt sparande. [17]

Infrastrukturdepartementet

Framtidens järnvägsunderhåll. [18]

Justitiedepartementet

Skärpta regler om utländska månggiften. [2]

Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om utländska direktinvesteringar. [11]

Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter. [16]

Miljödepartementet

Hållbar slamhantering. [3]

Vägen till en klimatpositiv framtid. [4]

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2020. Steg för steg. Var står vi? Vart går vi? [9]

Stärkt lokalt åtgärdsarbete – att nå målet Ingen övergödning. [10]

Näringsdepartementet

Brott mot djur – Skärpta straff och ett mer effektivt sanktionssystem. [7]

Att kriminalisera överträdelser av EU-förordningar. [13]

Socialdepartementet

Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor. [1]

En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. [6]

Framtidens teknik i omsorgens tjänst. [14]

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS. [15]

God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. [19]

Beslutsärende: Namn på nytt vård- och omsorgsboende i Södra Hemlingby

13

20ON295

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Lena Wigg
Tfn 026-17 80 00
lena.wigg@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Namn på nytt vård- och omsorgsboende i Södra Hemlingby

Beslut

Att det nya vård- och omsorgsboendet i Södra Hemlingby ska heta Hemlingborgs vård- och omsorgsboende.

Bakgrund

I ett kvarter inom området Södra Hemlingby, Gävle 52:11, ska en skola, förskola, idrottshall och ett vård- och omsorgsboende byggas.
Sektorerna Välfärd Gävle och Utbildning Gävle har haft som önskemål att ett gemensamt namn på anläggningen skall fastställas.
För att namnet i första hand ska kunna användas för kvarteret och för de verksamheter som kommer finnas där, beslutade Samhällsbyggnadsnämnden 2020-08-19 om ett kvartersnamn, Hemlingborg, för det aktuella området. Samhällsbyggnadsnämndens beslut om kvartersnamnet grundar sig i rekommendationer från Namnberedningen (kommunens namnberedning som tar fram namnförslag till vägar och allmänna platser).

Namnet Hemlingborg syftar ursprungligen på en intilliggande ägomark. Ägonamn är namn på mark som användes för jordbruk och boskapsskötsel, till exempel åkrar, ängar och hagar. Det nya namnet Hemlingborg vittnar på så sätt om en tidigare markanvändning. Genom namnet får vi idag en bild av platsens utveckling och historia. Namnet finns upptecknat i fält år 1960 och redovisas i ortnamnsregistret vid Institutet för språk och folkminnen i Uppsala. Hemlingborg redovisades på den tidigare ekonomiska kartan och idag redovisas det i Lantmäteriets grundläggande geodata.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Beslutsärende:
Delegationsbeslut
14
20ON48

Delegationsbeslut

1. Avgiftsbeslut
   Perioden 200608 – 200913 544 st

2. Sammanställning av yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3. Sammanställning av Lex Sarah 2020.

4. Sammanställning av personuppgiftsincidenter till Omvårdnadsnämnden.

Sammanställning av begäran om yttrande/handlingar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) - 2020

= Avslutade ärenden
= Pågående ärenden

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2018-02-13	18ON71	Underrättelse och begäran om uppgifter – klagomål som berör Fleminggatan 13 - självmord	2018-03-14	2018-02-22 (skickat 22/2)	Anette Falk, områdeschef	
1.	2019-04-23	18ON71	Möjlighet att lämna synpunkter på förslag till beslut – klagomål som berör Fleminggatan 13 - självmord	2019-05-16		Kia Fernlund, kontorschef	Kontorschef beslutar att avstå från att lämna synpunkter.
1.	2019-06-14	18ON71	Beslut IVO har prövat klagomålet och avslutar ärendet med följande ställningstagande: – IVO konstaterar brister i kommunikationen med anhöriga men huvudmännen (Region Gävleborg och Gävle kommun) har vidtagit åtgärder för att förbättra informationen till anhöriga. - IVO finner inte skäl att rikta kritik mot inhämtandet av de hälsouppgifter som Region Gävleborg använt som bedömningsunderlag, men anser att suicidriskbedömningen som gjordes i samband med utskrivningen skulle ha dokumenterats. - IVO bedömer att diagnosen som förekom i journalanteckningar på vård- och omsorgsboendet och i lex Maria-anmälan från Gävle kommun inte har haft någon betydelse för patientsäkerheten vid den aktuella händelsen.			Kia Fernlund, kontorschef	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
2.	2018-03-07	18ON105	Begäran om uppgifter – uppföljning av gynnande domar – bistånd enligt 4 kap 1 § SoL samt insatser enligt 9 § LSS - ej verkställda domar, äldre än 4 månader	2018-05-02	2018-04-23 (skickat 24/4)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
3.	2018-08-20	18ON392	Begäran om yttrande och handlingar – övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-10-08	2018-10-04 (skickat 4/10)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
4.	2018-10-17	18ON472	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-11-28	2018-11-21 (skickat 23/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
4.	2019-10-03	18ON472	Beslut - Ärendet avslutas: IVO bedömer mot bakgrund av de redovisade omständigheterna i ärendet att det inte finns skäl att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.			Katarina Stistrup, myndighetschef	Ärendet avslutas.
5.	2018-10-23	18ON477	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-12-04	2018-11-27 (skickat 27/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
5.	2019-10-16	18ON477	Beslut - Ärendet avslutas IVO ansöker inte om särskild avgift då tiden för att ansöka har passerat.			Katarina Stistrup, myndighetschef	Ärendet avslutas
6.	2018-11-01	18ON498	Begäran om yttrande och handlingar – Övervägande om att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten	2018-12-07	2018-11-27 (skickat 27/11)	Katarina Stistrup, myndighetschef	
6.	2019-10-21	18ON498	Beslut - Ärendet avslutas. IVO bedömer mot bakgrund av de redovisade omständigheterna i ärendet att det inte finns skäl att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.			Katarina Stistrup, myndighetschef	Ärendet avslutas

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
7.	2019-02-21	19ON86	Underrättelse och begäran om uppgifter/handlingar – meddelande om inledd tillsyn	2019-03-20	2019-03-14 (skickat 18/3)	Kristina Wäppling-Lindbäck (Oskar Andersson)	
7.	2019-06-14	19ON86	Meddelande om möjlighet att lämna synpunkter - Protokoll upprättat vid dialogmöte 17 maj - ev synpunkter ska lämnas till IVO senast 12/8			Kristina Wäppling-Lindbäck (Oskar Andersson)	Bitr sektorchef beslutar 19/6 att avstå från att lämna synpunkter.
7.	2019-08-26	19ON86	Beslut - Ärendet avslutas, IVO har i aktuellt ärende inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat.			Kristina Wäppling-Lindbäck (Oskar Andersson)	Ärendet avslutas.
8.	2019-06-26	19ON222	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Forellplan 1 B	2019-08-19	2019-08-12 (skickat 16/8)	Kia Fernlund	
8.	2019-11-29	19ON222	Underrättelse med möjlighet att lämna synpunkter på förslag till beslut	2020-01-10		Kia Fernlund	Kia Fernlund beslutar 12/12 att avstå från att lämna synpunkter
8.	2020-01-21	19ON222	Beslut IVO avslutar ärendet med följande ställningstagande: - Det har brustit i vården och omsorgen av patienten på aktuellt boende - Det går inte att följa patientens vård och omsorg i varken den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen eller i den sociala dokumentationen - Vårdgivaren har vidtagit adekvata åtgärder med anledning av anmäld händelse.			Kia Fernlund	Ärendet avslutas.

9.	2020-01-31	20ON25	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Vallongården	2020-03-04	2020-02-24 (skickat 25/2)	Kia Fernlund, kontorschef	
9.	2020-09-07	20ON25	Beslut IVO har utrett klagomålet och konstaterar följande brist: - Det har brustit i kontrollen av patientens mat- och vätskeintag. IVO finner inte anledning att kritisera de delar av klagomålet som handlar om: - Beslut om vård i livets slutskede. Vårdgivaren ska beakta IVO:s beslut i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. IVO avslutar ärendet men kan komma att följa upp vilka eventuella åtgärder som vårdgivaren har genomfört med anledning av den identifierade bristen.			Kia Fernlund, kontorschef	Ärendet avslutas.
10.	2020-03-12	20ON93	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Forellplan	2020-04-21	2020-04-21 (skickat 21/4, efter OK från IVO)	Kia Fernlund, kontorschef	
11.	2020-04-08	20ON128	Underrättelse och begäran om handlingar och uppgifter - Klagomål mot hälso- och sjukvården, Bergmästargården	2020-05-01	2020-05-06 (skickat 7/5)	Anneli Lindblom, kontorschef	

Meddelande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om tillsyn

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
1.	2018-11-09	18ON502 (se även 17ON341)	Meddelande om inspektion - uppföljning av de åtgärder som redogjorts i lex Sarah anmälan Anette Falk/Ulla Hamrén förbereder mötet.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
1.	2019-01-14	18ON502 (se även 17ON341)	Beslut - IVO avslutar ärendet.			Anette Falk, områdeschef	Ärendet avslutas.
2.	2018-11-09	19ON64	Meddelande om inledd tillsyn samt meddelande om inspektion - Uppföljningar av i lex Maria anmälningar, 18ON304, 18ON303 Ulrika Carlsson, MAS, samordnar inför inspektionen som är den 24 april och då intervjuer kommer ske.			Anneli Lindblom, Kontorschef (hemsjukvård) Kia Fernlund, Kontorschef (Vallongården)	
2.	2019-05-02	19ON64	Underrättelse om möjlighet att lämna synpunkter - Protokoll upprättat vid intervjuer 24 april			Anneli Lindblom, Kontorschef (hemsjukvård) Kia Fernlund, Kontorschef (Vallongården)	Bitr sektorchef beslutar att avstå från att lämna synpunkter.
2.	2019-06-02	19ON64	Beslut - IVO har inte uppmärksammat några brister och avslutar därför ärendet.			Anneli Lindblom, Kontorschef (hemsjukvård) Kia Fernlund, Kontorschef (Vallongården)	Ärendet avslutas.

Nr	Skrivelse från IVO daterat	Dnr	Frågan/ärendet	Svar senast till IVO	Ordförandebeslut, daterat	Ansvarig chef	Beslut
3.	2019-06-02	19ON209	Underrättelse om öppnat ärende och meddelande om inspektion - Granskning av ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) - Inspektion den 4 september			Katarina Stistrup	
3.	2019-11-25	19ON209	Underrättelse med möjlighet att lämna synpunkter över innehållet i handlingar.	2019-12-23		Katarina Stistrup	Katarina Stistrup beslutar 29/11 att avstå från att lämna synpunkter
3.	2020-01-21	19ON209	Beslut IVO har identifierat följande brist: - Kommunen har inte genomfört någon övergripande riskanalys av informationssäkerheten avseende påverkan på kommunens nätverk och informationssystem. IVO kan komma att följa upp ärendet inom ramen för kommande tillsyn.			Katarina Stistrup	IVO kan komma att följa upp ärendet inom ramen för kommande tillsyn.
3.	2020-01-31	19ON209	Rättelse av beslut - IVO inkommer med rättelse av beslut då VG gjort IVO uppmärksamma på att det fanns fel i beslutet daterat 2020-01-21. På sidan 2 stod ”Uppsala” där det skulle vara ”Gävle”.			Katarina Stistrup	
4.	2019-08-08	19ON255	Underrättelse om inledd tillsyn samt begäran om handlingar - Tillsyn för att följa upp hur nämnden tagit emot och utrett den anmälan som IVO översänt för åtgärd (19ON188): synpunkt på att uppgjort schema inte följs, hemtjänst Brynäs	2019-09-16	2019-09-06 (skickat 10/9)	Anneli Lindblom	
4.	2019-09-25	19ON255	Beslut - IVO har inte uppmärksammat några brister och avslutar därför ärendet.			Anneli Lindblom	Ärendet avslutas.
5.	2020-06-09	20ON211	Underrättelse om tillsyn och begäran om uppgifter - IVO genomför en riktad tillsynsinsats maa den pågående smittspridningen av Covid-19. Intervju har skett med enhetschef, Brynäs hemtjänst + klagomål har inkommit. IVO begär yttrande över klagomål samt svar på säkerställande av tre angivna punkter	2020-07-08	2020-06-18 (skickat 22/6)	Anneli Lindblom	

5.	2020-09-09	20ON211	Beslut - IVO har inte uppmärksammat några brister inom det område som tillsynen omfattat. IVO avslutar därför ärendet.			Anneli Lindblom	Ärendet avslutas Sid 1180(1320)

Sammanställning av Lex Sarah-ärenden 2020 Omvårdnadsnämnd

= Avslutade ärenden
= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
1	19ON363	2019-09-09	Brister i bemötande	Egen regi Dagverksamhet för äldre i Sätra	Eva-Lotta Alm-Wahlman	Handledning/Utbildning i bemötande via PBM. En till enhetschef har anställts från 1 november 2019	Ej aktuellt	2019-11-27
2	19ON356	2019-10-24	Personal utelämnat uppgifter till kunds anhörig utan medgivande.	Extern utförare LOV Allt i hemmet	Zarah Asgari	Förtydligat kunds genomförandeplan och samtyckesblankett. Gått igenom sekretesspolicy med personal i bolaget.	Ja	Avskriven 2020-02-12
3	19ON391	2019-11-09	Nattpersonal hör inte kundens larm p.g.a. att personal sover.	Egen regi Selggrens vård- och omsorgsboende	Liselott Smedlund	Medarbetaren får inte jobba nattpass. Information och diskussion på APT. Utb. i social dokumentation	Ej aktuellt	2020-01-15
4	19ON393	2019-11-14	Kund har legat på golvet hela natten och har blivit nedkyld.	Egen regi Furugårdens vård- och omsorgsboende	Charlotta Lindblom	Information på APT om hur personal ska agera när kunder är oroliga.	Ej aktuellt	2020-01-15
5	19ON394	2019-11-11	Kund har legat med ”dagkläder” på hela natt och inget inkontinensskydd har bytts.	Egen regi Selggrens vård- och omsorgsboende	Carina Roos	Medarbetaren får inte jobba nattpass. Information och diskussion på APT. Utb. i social dokumentation	Ej aktuellt	2020-01-15

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
6	19ON424	2019-12-08	Den enskilde ber medarbetare att tända adventsljusstaken. Som sedan inte släcks och ljusstaken börjar brinna. Kund larmar när brandlarmet går igång.	Egen regi Hemtjänst centrum	Ingela Söderberg	Diskussion om ansvarsfördelning på verksamhetens ledningsgrupp samt på enhetens APT. Information av säkerhetssamordnare om brandsäkerhet. Samverkan med räddningstjänsten.	Ej aktuellt	2020-01-31
7	20ON5	2019-10-09	Den enskilde avviker och hittas på verksamhetens tak. Har klättrat ut genom ett fönster.	Egen regi Fleminggatans vård- och omsorgsboende	Victoria Hammarsten/ Therese Christiansson	Tagit bort alla fönsterhandtag Informerat GPS?	2020-02-18 Komplettering begärd 2020-02-21 Komplettering skickad 2020-03-10	2020-03-18
8	20ON17	2020-01-11	Brister i bemötande och omvårdnad av enskild.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Tydligare rutiner och registrering av närvaro hos kund. Betonat vikten av att hämta stöd av kollega.	Ej aktuellt	2020-03-31
9	20ON36	2020-01-26	Den enskilde har blåmärken på överarm. SSK kontaktas direkt men det dröjer två dagar. Det visar sig att armen är bruten.	Egen regi Sätra hemtjänst/ hemsjukvård	Annica Eriksson/Lisa Hartung	Om möjligt hitta ett sätta att kommunicera med den enskilde. Utökat samarbete genom teamträffar. Ett nytt rapporteringsstöd för personal och ett beslutsstöd för sjuk-sköterskor kommer att införas i verksamheterna.	Ej aktuellt	2020-03-05

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
10	20ON45	2020-02-12	Den enskilde har kunnat ramla och skada sig under natten. Då golvlarm var frånkopplat och ingen hade hjälpt den enskilde att sätta på trygghetslarmet	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Ulla Danielsson	Omedelbart aktiverat larm samt att den enskilde har fått på sig sitt trygghetslarm. Samtal med personal om det inträffade samt uppföljning på nästföljande APT.	Ej aktuellt	2020-04-07
11	20ON49	2020-02-03	Rörigt på enheten p.g.a. oroliga brukare. Det medförde att en brukare ”daskade” till en annan brukare. Det inträffade då personal var inne hos andra brukare.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Betonat att medarbetare från olika enheter hjälps åt vid dubbelbemanning då övriga kunder med demens finns i gemensamma utrymmet.	Ej aktuellt	2020-03-31
12	20ON54	2020-02-20	Stöld av brukares kontanter i hemtjänst-lokal. Personal hade tagit med den enskildes plånbok i sin väska under lunchen. P.g.a. att direkt efter sin lunch skulle personal följa med den enskilde till frisören.	Egen regi Hille hemtjänst	Malin Lööf	Rutin för hantering av kundens pengar har inte följts.	Enhetschef informerar och går igenom rutinen för hantering av kundens pengar på APT mars 2020.	2020-03-12
13	20ON55	2020-02-21	Sänggrindar uppfällda (skyddsåtgärd som inte brukaren beviljats eller behöver) samt golvlarm felriktat så personal märkte ingen aktivitet i lägenheten.	Egen regi Fleminggatans vård- och omsorgsboende	Therese Christiansson	Information på APT om vikten av att registrera avvikelser om larm krånglar/trasigt. Finns extralarm att använda vid behov. Sänggrindar borttagna.	Ej aktuellt	2020-03-12

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
14	20ON67	Augusti 2019 - januari 2020	Den enskilde har fått proteinberikad kost istället för energiberikad kost och har därav förlorat vikt,	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson/ Hanna Andersson	Rutiner finns och åtgärder har vidtagits. Planerad tillsyn av vård- och omsorgsboendet av MAS och SAS.	Ej aktuellt	2020-04-27
15	20ON74	2020-02-20	Brukaren har förflyttat sig från våning 5 till entréplan och gått ut. Därefter ringer den enskilde på porttelefonen. Personal har inte uppmärksammat att brukaren försvunnit från enheten.	Egen regi Forellplans vård- och omsorgsboende	Charlotte Larsson	Infört mer uppsikt av de brukarna, byte av dörrkod regelbundet och planering av mer aktiviteter för den enskilde.	Ej aktuellt	2020-04-27
16	20ON79	2020-02-06	Den enskilde har förlorat sin mobiltelefon.	Egen regi Vallongården avd E-G, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personal ska bli bättre på att dokumenterar när man upptäcker att saker är borta. Detta för att man ska kunna spåra lite bättre. Som omedelbar åtgärd sker samtal med personalen om detta.	Ej aktuellt	2020-04-08
17	20ON80	Slutet på dec 2019	Förlorade glasögon samt förlorade kläder, en blus och en jacka.	Egen regi Vallongården avd E-G, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personalen måste bli noggrannare på att rapportera när enskild förlorar eller tappar bort saker. Detsamma gäller om den enskildes ägodelar går sönder. Detta kommuniceras omgående med personal som ett led i vidtagen åtgärd.	Ej aktuellt	2020-04-08
18	20ON81	December 2019 – januari 2020	Den enskilde har förlorat en ägodel (parfymflaska).	Egen regi Vallongården avd A-C, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Personalen måste bli noggrannare på att rapportera när enskild förlorar eller tappar bort saker.	Ej aktuellt	2020-04-21

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
19	20ON86	2020-02-07	Den enskilde har förlorat en ägodel. Ett armband uppges ha stulits av en okänd person som varit i den enskildes lägenhet.	Egen regi Vallongården avd A-C, vård- och omsorgsboende	Sara Jönsson	Rutiner finns, i övrigt inga andra åtgärder vidtagna.	Ej aktuellt	2020-04-21
20	20ON91	17-25/2-2020	Stöld av smycken i hemmet.	Egen regi Hemtjänst Söder	Marie Hammarberg	Ansvarig chef har kontaktat verksamhetschef och även dokumenterat namnen på den personal som enligt TES varit hemma hos den enskilde.	Ej aktuellt	2020-05-11
21	20ON94	2020-02-20	Kund avlider på sjukhus och vid återlämnande av ägodelar till anhörig upptäcks att kontanter saknas.	Ordinärt boende, korttidsvistelse.	Maria Larsson	Genomgång av rutin för hantering av kunders pengar med personalen samt uppföljning på APT	Ej aktuellt	2020-05-04
22	20ON153	2020-03-10	Brister i omsorgen och bemötande.	Egen regi Furugården	Camilla Carlsten	Den enskilde fick hjälp med omsorgen så snart missförhållandet upptäcktes. Gällande bemötande så har chef samtal med berörd personal.	Ej aktuellt	2020-06-01
23	20ON173	2020-02-08	Fysiska skador på den enskilde.	Egen regi Hamrånge Hemtjänst	Eva Svedlund	Klagomål diarieført och utrett. Lex Sarah-utredning.	Ej aktuellt	2020-07-02
24	20ON193	2020-05-07	Stöld av kontanter.	Stödboendeenheten och Hemtjänst	Taina Palomäki	Felregistrerad. Omregistrerad och utredd av SON dnr 20SON170. Avslutad 2020-06-29.	Ej aktuellt	2020-06-05

Nytt sedan nämndsmöte 2020-06-18

Nr	Dnr	Händelse-datum	Händelse	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till IVO	Avslut
25	20ON217	200614	Konflikt mellan två kunder på boendet.	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Anna Almén	Fortsatt arbete utifrån boendes BPSD. Info till personal om vikten att ha uppsikt och vara nära.	Ej aktuellt	200821
26	20ON229	200408	Stöld av smycken.	Korttidsboende Bergmästaren	Emma Rondina Bisi/Anna Kronberg	VHT kommer fortsättningsvis att vara tydligare i infon vid inflytt på enheten som rör hantering av och ansvar kring värdesaker	Ej aktuellt	200824
27	20ON239	200624+ 200625	Brister i rutiner.	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson	Samtal med arbetsgruppen där rutiner tydliggjorts samt påtalas vikten av att följa dessa.	Ej aktuellt	200909
28	20ON254	Juli 2020	Brister i bemötande.	Vård- och omsorgsboende Forellplan	Charlotte Larsson	Fortsatt utbildning och information kring demens/BPSD/medmötandeplan mm.	Ej aktuellt	200828
29	20ON258	200805	Stöld av plånbok.	Bomhus hemtjänst	Viktoria Persson			
30	20ON259	200719	Utebliven insats.	Andersbergs hemtjänst	Kristina Eriksson			
31	20ON260	200721-200722	Utebliven insats.	Andersbergs hemtjänst	Kristina Eriksson			
32	20ON283	200617	Oönskad förtäring	Vård- och omsorgsboende Solgårdsgatan	Lys Karlsson			

Sammanställning av personuppgiftsincidenter 2020
Omvårdnadsnämnden

13	= Avslutade ärenden
1	= Pågående ärenden

Nr	Dnr	Händelse-datum	Incident	Enhet	Ansvarig chef	Åtgärd	Anmälan till Dataskydds-inspektionen	Beslut från Datainspektionen Datum/ Diarienummer
1	20ON16	2020-01-03	Mejl innehållande en stor mängd personuppgifter (Excelblad) skickas okrypterat mellan anställda.	Utveckling och stöd/ Verksamhets- och Utvecklingsstöd/ Systemförvaltning	Anna Bengtsson	Mejlet raderas från berördas Outlook. Chefer ombes påminna sina verksamheter om vikten av att använda säker e-post.	Ja	2020-07-02/ PUI-2020-210
2	20ON97	2020-03-10	Mejl med flik innehållande personuppgifter skickas okrypterat mellan anställda	Utveckling och stöd/ Planering, analys och utvärdering	Patrik Bergman	Mejlet raderas från berördas Outlook. Chef påminner sin verksamhet om vikten av att använda säker e-post.	Ja	2020-05-28/ PUI-2020-1215
3	20ON122	2020-03-27	Handling gällande avvikelse skickas per post till fel hälsocentral.	Myndighetskontoret/ Socialtjänstmottag-ning och äldreomsorg	Carina Wohlmer	Chef pratar med anställd som skickat fel. Handlingen med avvikelsen skickas till rätt hälsocentral.	Ja	2020-06-18/ PUI-2020-1454
4	20ON147	2020-04-23	Meddelande innehållande personuppgifter skickas i verksamhetssystemet Treserva till över 70 personer istället för till bara 4.	Stöd i hemmet/ Hemsjukvård/rehab	Marju Sjöberg	Mejlet raderas från berördas Treserva. Dataskyddssamordnare medverkar på arbetsplats-träff och informerar om dataskyddsfrågor.	Nej	
5	20ON148	2020-04-23	Mejl skickas vidare till rätt mottagare men okrypterat.	Stöd i hemmet/ Hemsjukvård och hemsjukvård	Anneli Lindblom	Berörd avsändare informeras om att använda säker e-post vid behov. Berörda mottagare ombes radera mejlet från Outlooks olika mappar.	Nej	
6	20ON159	Okänt datum, upphittad 2020-04-28	Utskriven lista med 14 anställdas personuppgifter hittas under en hurts.	Utveckling och Stöd/ Administrativt stöd	Anita Härdelin	Listan gallras. Enhetschef informerar sin enhet om incidenten samt går igenom rutin om hur listor av detta slag ska hanteras.	Nej	

7	20ON176	2020-05-05	Hårdvarufel i kommunens kommunikationsnätverk påverkar tillgången till personuppgifter i olika system.	Alla verksamheter	Alla chefer	Planerad åtgärd är att se över incidenthanteringen för nämndens verksamheter.	Ja	2020-07-24/ PUI-2020-1802
8	20ON183	2020-05-14	Anställd skickar namn och personnummer på patient i mejl, till rätt mottagare, men okrypterat.	Stöd i hemmet/ Hemsjukvård/rehab	Marju Sjöberg	Mejlet raderas från berördas Outlook. Dataskyddssamordnare medverkar på arbetsplats-träff och informerar om dataskyddsfrågor.	Nej	
9	20ON202	2020-06-01	Anställd skickar namn, personnummer och uppgifter om hälsa på kund/ patient, via mejl till rätt mottagare men okrypterat.	Utveckling och stöd/ Planering, analys och utvärdering	Patrik Bergman	Mejlet raderas från Outlooks mappar. Verksamheten påminns att använda säker e-post när personuppgifter/ känslig information ska skickas. Säker e-post ska i ovan nämnda fall användas oavsett om uppgifterna inkommit krypterat eller okrypterat till myndigheten.	Nej	
10	20ON212	2020-06-10	Anställd har skickat uppgifter okrypterat.	Utveckling och Stöd/ Administrativt stöd	Anita Härdelin	Anställda informeras om det inträffade och om att använda säker e-post.	Nej	
11	20ON222	2020-06-25	Anställd har skickat uppgifter okrypterat.	Stöd i hemmet/ Hemsjukvård och hemsjukvård	Karin Sjöström	Anställd informeras om att använda säker e-post.	Nej	
12	20ON238	2020-07-05	Anställd glömmer utskrift TES-planering i badrum.	Stöd i hemmet, Hemsjukvård	Birgitta Dackell	Verksamhet informeras om det inträffade samt ser över vad som kan ändras i hanteringen av utskrivna TES-planeringar.	Nej	
13	20ON257	2020-08-06	Anställd glömmer insatsschema (TES) vid postsortering.	Stöd i hemmet, Hemsjukvård	Birgitta Dackell	Verksamheten informeras om påminns på arbetsplatsträffar om vikten av att kontrollera att inga handlingar lämnas kvar.	Nej	
14	20ON293	2020-08-31	Anställd skriver ut insatsschema (TES) på skrivare på serviceboende (som tillhör annan verksamhet och nämnd)	Stöd i hemmet, Hemsjukvård	Birgitta Dackell	Enhetschef har tagit upp vikten av att kolla skrivare med enhet via arbetsplats-träff, teamledarträff samt gruppmail. Dataskyddssamordnare tar med sig frågan om alla gamla skrivare kan ersättas med skrivare med tagg.	Ja	

Beslutsärende:
Kurser/konferenser
15

Inbjudan och program

Forskare möter praktiker

FoU Välfärd, Region Gävleborg arrangerar i samarbete med Högskolan i Gävle, Hälsinglands utbildningsförbund och Södertörns högskola en konferens om kunskapsutveckling inom välfärdsområdet. I år kommer konferensen att genomföras helt digitalt.

ÅRETS HUVUDFÖRELÄSARE

Tom Alandh, dokumentärfilmare

Möten som skapar berättelser

"SAVE THE DATE"
21 oktober 2020

Region Gävleborg FoU Välfärd HÖGSKOLAN I GÄVLE Hälsinglands Utbildningsförbund ASK Arena för Social Kunskapsutveckling SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM

BAKGRUND OCH SYFTE

FoU Välfärd vid Region Gävleborg inledde 2002 en serie årliga konferenser om kunskapsutveckling inom socialt arbete, vård och omsorg. I år kommer konferensen för första gången att genomföras helt digitalt. Årets huvudföreläsare har producerat över 100 dokumentärfilmer, tidigare sommarpratat i P1, och har tilldelats Bonniers stora journalistpris. Med stolthet presenterar vi därför Tom Alandh som konferensens huvudtalare. Därutöver presenteras forskning, projekt och utvecklingsarbeten med fokus på välfärdsfrågor. Konferensen vänder sig till välfärdsintresserade forskare, praktiker, brukare och politiker.

ÅRETS HUVUDFÖRELÄSARE

Tom Alandh, dokumentärfilmare
Möten som skapar berättelser
Foto: Frankie Fouganthin

Program 21 oktober

8.30–9.00
Virtuellt mingel och Morgonjympa med Maria
9.00–09.30
Välkomnande inledning
09.30–11.30
Parallella seminarieteman 1-3 – inklusive mindre chattgrupper och pauser
11.30–12.30
Lunchpaus (valfri lunchaktivitet kl 12: Gatans Rum - Med affischen som röst)
12.30–14.30
Parallella seminarieteman 4-6 – inklusive mindre chattgrupper och pauser
14.30–14.45
Paus
14.45–15.45
Huvudföreläsare Tom Alandh: Möten som skapar berättelser
15.45–16.00
Sammanfattning och avslutning av dagen

PRAKTISKA UPPLYSNINGAR

Tid:
Onsdag 21 oktober 2020, 8.30–16.00
Plats:
Via Zoom. (Presentatörerna kommer att befinna sig vid HiG)

Konferensen är gratis.
Information: Mark Magnuson, 026–62 91 34
fou.valfard@regiongavleborg.se

ANMÄLAN:

Senast 7 september 2020
ANMÄL DIG **HÄR**.

TEMAN

Tema 1 kl 9.30–11.30 *Om människors vardag och socialt arbete i kris och krig*

Äldre i isolering under Coronakrisen. *Karin Tillberg Mattsson*
Om människors vardag och samhällets resiliens när en pandemi bryter ut.
Mikael Vallström, Maria Vallström och Lotta Svensson

Socialt arbete i krig och kris, med exempel från Bosnien-Hercegovina, Latinamerika och Kenya. *Cherstin Hansson*

Tema 2 kl 9.30–11.30 *Att stärka brukares kunskap och inflytande*

Bildsamt och ESCAPE-NOW – stöd vid misstanke om våldsutsatthet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning. *Mary Hultgren och Ann-Catrin Lindblom*

Verkligheten knackar på! – Projektet Mindset *Malin Lucchesi och Camilla Lucchesi*

Hur påverkar personalens kunskap och värderingar kring funktionshinder brukarnas möjlighet till delaktighet? *Patrik Arvidsson och Oskar Andersson*

Tema 3 kl 9.30–11.30 *Att organisera, fatta beslut och utföra socialt arbete för klienter med komplexa behov*

Informell organisering inom IFO – en outforskad väg till sammanhållen hjälp för klienter med komplexa behov *Pär Grell*

Är socialtjänstens bedömningar objektiva? *Johan Åsbrink*

Forskning och utveckling i praktiken – exemplet ”Jag och min familj”.
Ann Lyrberg, Susanne Ångström, Ann-Sofie Persson, Helena Sjödin och Maria Lindqvist

Tema 4 kl 12.30–14.30 *Förebyggande arbete*

Gävle vill bli en äldrevänligare kommun *Kerstin Weivert*

Styrka Hela Livet – om balans och styrketräning för äldre i Hudiksvall som är i eller på väg in i fjärde åldern. *Jannie Pevik och Monica Bergström*

Första hjälpen till psykisk hälsa - en utbildning som kan rädda liv.
Mona Wikland och Sofi Hult

Tema 5 kl 12.30–14.30 *Att öka kunskapen om barnen i öppenvård*

Vad kännetecknar barnen i öppenvård och vilka insatser får de – resultat från systematisk uppföljning *Karin Tillberg Mattsson, Martina Lindvärn, Maria Sparrnäs Åsbrink och Helena Hedman*

Vad vet vi om barnen i socialtjänstens barngruppverksamheter? *Per Åsbrink*

Tema 6 kl 12.30–14.30 *Mångfaldsbarometer och socialt hållbar utveckling*

Mångfaldsbarometer: Vän/ kollega eller ”den andra” *Fereshteh Ahmadi*

Socialt hållbar stadsutveckling. *Stefan Sjöberg*

Nätverk mot hedersrelaterat våld – lärdomar från Söderhamn
Maria Vallström

MER INFORMATION OM PRESENTATIONERNA

Tema 1 kl 9.30–11.30 Om människors vardag och socialt arbete i kris och krig
Moderator: Mark Magnuson

Äldre i isolering under Coronakrisen
Hur påverkar Coronakrisen äldres vardagsliv? Folkhälsomyndigheten råder sedan i mars alla som är 70 år och äldre att begränsa sina sociala kontakter och undvika att handla i butiker. FoU Välfärd har genomfört en kvalitativ intervjustudie via telefon med 19 länsbor i målgruppen. I vår studie används begreppen begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet för att beskriva och förstå hur informanterna upplever situationen och varför de väljer att följa eller inte följa dessa råd.
Karin Tillberg Mattsson, forskningsledare, FoU Välfärd Region Gävleborg

Om människors vardag och samhällets resiliens när en pandemi bryter ut
Vad händer i människors vardag i en mindre stad när en pandemi bryter ut och hanteras världen över? Och i förlängningen - hur resilient är vårt samhälle, lokalt och nationellt? Vi följer dagböcker och social media samt gör intervjuer, mitt i pågående krishantering.
Mikael Vallström, Maria Vallström och Lotta Svensson, forskare, FoU Hälsingland, Hälsinglands utbildningsförbund

Socialt arbete i krig och kris, med exempel från Bosnien-Hercegovina, Latinamerika och Kenya
Jag vill belysa skillnaden mellan att arbeta på mikronivå jämfört med makronivå i krig och/eller kris. Jag har erfarenhet av internationellt socialt arbete från Latinamerika, Bosnien-Herecegovina och flyktinglägret Daadab i Kenya. Hur kan erfarenhet från socialt internationellt arbete inkluderas i Sverige?
Cherstin Hansson, universitetsadjunkt Högskolan i Gävle

Tema 2 kl 9.30–11.30 Att stärka brukares kunskap och inflytande
Moderator: Bo Söderqvist

Konkreta verktyg för att främja delaktighet för personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller kommunikationssvårigheter
Presentation av Bildsamt och Escape-now. Bildsamt är ett bildmaterial som syftar till att underlätta kommunikation när det finns misstanke om att en person har blivit utsatt för våld på något sätt. Escape-now är en metod som ska hjälpa till att skapa förståelse för vad som är att bli utnyttjad och inte samt hur man gör om man känner sig utnyttjad eller utsatt av en annan människa.
Mary Hultgren, leg logoped & Ann-Catrin Lindblom, leg psykolog, Vuxenhabiliteringen Gästrikland, Region Gävleborg

Verkligheten knackar på!
Vad händer när människor som är på väg från utanförskap till innanförskap knackar på och vill ta plats? Vad behövs för att normsamhället ska ge plats?
Malin Lucchesi projektmedarbetare Projekt Mindset och Camilla Lucchesi projektmedarbetare Projekt Mindset/verksamhetsutvecklare Studieförbundet Vuxenskolan

Hur påverkar personalens kunskap och värderingar kring funktionshinder brukarnas möjlighet till delaktighet?

En viktig del i uppdraget för personal inom LSS-verksamheter är att undanröja hinder för brukares möjlighet till delaktighet och hälsa. Forskning visar att personalen har lättare att genomföra detta uppdrag om de medvetet reflekterar över vilka värderingar de bär med sig, samt vilka skyldigheter och makt de har i och med sin yrkesroll. Utifrån denna bakgrund planerar vi att fördjupa oss i hur attityder och kunskap hos personalen kan påverka delaktighet och empowerment hos brukare.
Patrik Arvidsson, leg. Psykolog och med.dr, Vuxenhabiliteringen Region Gävleborg & Oskar Andersson, utredare, FoU Välfärd Region Gävleborg

Tema 3 kl 9.30–11.30: Att organisera, fatta beslut och utföra socialt arbete för klienter med komplexa behov
Moderator: Anna Jansson

Informell organisering inom IFO – en outforskad väg till sammanhållen hjälp för klienter med komplexa behov.
I en fragmentiserad och svåröverblickad välfärdssektor har samverkan över organisatoriska gränser blivit en av välfärdens största utmaningar. Främst har dock formella organisationsstrukturer och samverkansformer varit i fokus, medan informell organisering och informell samverkan ägnats begränsad uppmärksamhet från både verksamhets- och forskningshåll. Det vill säga de situationer där professionella i det vardagliga arbetet agerar mer spontant och improviserat över formella organisatoriska och professionella gränser med klientens bästa för ögonen. Resultat från en studie (som delvis genomförts i Gävleborgs Län) om informell organisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg presenteras.
Pär Grell, Lektor i socialt arbete vid Högskolan i Gävle

Är socialtjänstens bedömningar objektiva?
Inom socialtjänsten ställs socialsekreterare dagligen inför svåra beslut när barn riskerar att fara illa. Det är en komplex uppgift att kunna göra en saklig bedömning baserat på ibland bristfälliga uppgifter och under tidspress. Att veta när socialtjänsten bör agera verkar enligt forskningslitteraturen vara en fråga om yrkeserfarenhet och intuition. I media syns ibland exempel där socialtjänsten får kritik för att antingen ha gjort för omfattande ingripanden i ett barns liv, eller att man inte har agerat trots att det varit uppenbart att ett barn farit illa. Denna presentation handlar om vad som kännetecknar myndighetsutövande inom socialt arbete och vad som händer med en profession när kraven på standardisering och systematisering ökar.
Johan Åsbrink, Socialsekreterare, Gävle kommun

Forskning och utveckling i praktiken – exemplet ”Jag och min familj”
Med medel från Folkhälsomyndigheten pågår forskningsprojektet Jag & min familj, en intervention som riktar sig till familjer med missbruk och där barnen involveras. Hudiksvalls kommun är en av 10 deltagande projektkommuner. Under seminariet delar vi med oss av erfarenheter från forskning i praktiken och att implementera ett nytt arbetssätt.
Ann Lyrberg, projektledare för Jag & min familj, utredare FoU Välfärd Region Gävleborg, doktorand vid Högskolan i Gävle, Susanne Ångström, familjebehandlare, Ann-Sofie Persson, familjebehandlare, Helena Sjödin, behandlingsassistent och Maria Lindqvist, behandlingsassistent

Tema 4 kl 12.30–14.30 Förebyggande arbete
Moderator: Bo Söderqvist
Gävle vill bli en äldrevänligare kommun
Gävle kommun driver, sedan drygt ett år tillbaka, ett projekt kopplat till WHO´s nätverk för äldrevänliga städer. Ni kommer bl.a. att ges en presentation av projektets bakgrund, nuläge och framtidsplaner samt en genomgång av resultatet från vår baslinjemätning som genomförts i samarbete med FoU Välfärd. Vidare vill vi berätta hur vi inom projektet arbetar med delaktighet och inflytande samt hur man ställer om ett projekt när en pandemi bryter ut.
Kerstin Weivert, projektledare, Gävle kommun Social hållbarhet

Styrka Hela Livet – om balans och styrketräning för äldre i Hudiksvall som är i eller på väg in i fjärde åldern
Social- och omsorgsförvaltningen i Hudiksvalls kommun arbetar aktivt med förebyggande hälsa för seniorer, vilket också är primärvårdens uppdrag. Som ett led i detta bedriver kommunen och primärvården ett gemensamt utvecklingsarbete i syfte att utveckla och implementera en träningsform för äldre personer (ca 80 – 95 år). Insatsen vänder sig till seniorer med ökat hjälpbehov i vardagen som känner osäkerhet kring balans och muskelstyrka som begränsar dagliga aktiviteter, skapar mer stillasittande eller leder till fallrisk. I projektet samverkar kommun och primärvård och målsättningen är att etablera träningsmöjligheter för denna målgrupp vid kommunens träffpunkter under 2021.
Jannie Pevik, projektledare och träffpunktsutvecklare, Hudiksvalls kommun &
Monica Bergström, fysioterapeut Din Hälsocentral, Hudiksvall

Första hjälpen till psykisk hälsa - en utbildning som kan rädda liv
Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet har utarbetat en evidensbaserad utbildning. Deltagarna får en god överblick om förekomsten av psykisk ohälsa i Sverige och kunskaper om de tecken och symtom som kan finnas vid olika psykiska sjukdomstillstånd. Under utbildningen får man lära sig hur man kan bekräfta, lyssna utan att värdera, uppmuntra till att söka lämplig psykiatrisk hjälp och inspirera till förebyggande insatser.
Mona Wikland och Sofi Hult, certifierade instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa, Gävle kommun Välfärd Gävle

Tema 5 kl 12.30–14.30 Att öka kunskapen om barnen i öppenvård
Moderator: Mark Magnuson
Vad kännetecknar barnen i öppenvård och vilka insatser får de – resultat från systematisk uppföljning
Familjebehandlare har i regel djup kunskap om de enskilda familjer de arbetar med – deras problembilder, vilka insatser de får och hur deras mående utvecklas. Men hur kan man systematisera den här kunskapen, för att få en bild av målgruppen som helhet och vad insatserna leder till? På uppdrag av länets socialchefer arbetar FoU Välfärd med att utveckla den systematiska uppföljningen av öppenvårdsinsatserna för barn och unga. Sandviken och Söderhamn ligger i framkant i arbetet.
Karin Tillberg Mattsson, forskningsledare, FoU Välfärd, Region Gävleborg, Martina Lindvärn, familjebehandlare, Familjeteamet i Söderhamn, Helena Hedman, enhetschef och Maria Sparrnäs Åsbrink, gruppledare/familjebehandlare, Sandvikens Familjecenter

Vad vet vi om barnen i socialtjänstens barngruppverksamheter?
Gruppverksamhet för barn som lever i familjer med missbruk eller psykisk ohälsa är i de flesta av Gävleborgs kommuner en etablerad verksamhet. Men vi vet fortfarande för lite om vilka barnen är. Om deras familjesituation och problem i familjen. Samt om deltagande i gruppverksamhet hjälper barnen.
Per Åsbrink, utredare, FoU Välfärd/Välfärd Gävle

Tema 6 kl 12.30–14.30 Mångfaldsbarometer och socialt hållbar utveckling
Moderator: Anna Jansson

Mångfaldsbarometer: Vän/ kollega eller "den andra"
Den ökade invandringen till Sverige har medfört att de flesta människor i Sverige på ett eller annat sätt kommit i kontakt med personer med utländsk härkomst. Vilka erfarenheter har befolkningen av dessa möten? För att svara på denna fråga skapades Mångfaldsbarometern år 2005, en studie som därefter i tio års tid årligen kartlagt attityderna till etnisk mångfald bland befolkningen i Sverige. Från 2014 genomförs Mångfaldsbarometern vartannat år. Under denna föreläsning presenteras resultatet av mätningen 2020.
Fereshteh Ahmadi, professor i sociologi, Avdelningen för socialt arbete och kriminologi, Högskolan i Gävle

Socialt hållbar stadsutveckling
Stefan Sjöberg, forskningsledare för programmet "Urban Commons" vid Högskolan i Gävle, berättar om forskningsprogrammet och olika forskningsprojekt som pågår med fokus på socialt hållbar stadsutveckling i regionen.
Stefan Sjöberg, docent i socialt arbete, Avdelningen för socialt arbete och kriminologi, Högskolan i Gävle

Nätverk mot hedersrelaterat våld – lärdomar från Söderhamn
Länsstyrelsen i Gävleborg är ett av fyra resurscentra som ska arbeta mot hedersrelaterat våld i Sverige. Att bygga upp ett nytt sektorsövergripande nätverk i Söderhamn, likt det som fanns tidigare, har utgjort en "pilot i piloten". Maria Vallström har initierat och följeforskat denna process och diskuterar resultaten tillsammans med Helene Dahlberg, Länsstyrelsen. Vad har nätverket resulterat i? Vad krävs för ett framgångsrikt arbete?
Maria Vallström, forskare, docent i etnologi, FoU Hälsingland, Hälsinglands utbildningsförbund

Lunchaktivitet kl 12.00–12.30 Med affischen som röst.
Vi visar och samtalar om affischen som uttrycksmedel, guider är Ragnhild Sandelius Brodow och Ingrid Bergström Nilsson. Gatans Rum är ett Arvsfondsprojekt, ägt av Söderhamns Konstförening, och arbetar för att skapa ett digitalt affischmuseum.

Huvudföreläsare Tom Alandh, dokumentärfilmare, kl 14.45–15.45
Möten som skapar berättelser
Tom Alandh berättar om sina erfarenheter och möten som dokumentärfilmare och journalist.

Informationsärende: Ekonomisk månadsrapport, juli 2020

18

20ON82

Gävle KOMMUN

Missiv

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Ekonomisk månadsrapport för omvårdnads-nämnden, juli 2020

Ärendebeskrivning

Omvårdnadsnämnden redovisar ett resultat t.o.m. juli 2020 på minus 28,4 mnkr.

Resultatet för hela Välfärd Gävle t.o.m. juli är minus 31,7 mnkr.

Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 15,0 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19, samt att det i dagsläget inte går att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 53,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin.

Handlingar i ärendet

I bifogad bilaga 1 redovisas omvårdnadsnämndens resultat för juli 2020. Även investeringarna för hela 2020 och de ekonomiska effekterna av Covid-19 pandemin redovisas i bilagan.

Magnus Höijer
Sektorchef
Välfärd Gävle

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Anders Paulsen
Tfn 026-17 90 95
anders.paulsen@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Bilaga 1 till ekonomisk månadsrapport för omvårdnadsnämnden, juli 2020

Resultaträkning t.o.m. juli för hela Välfärd Gävle och uppdelad på de tre nämnderna *(belopp i tkr)*

Resultatet för hela Välfärd Gävle är för perioden januari – juli minus 40,5 mnkr.

Gemensamma kommentarer till investeringar

Som ingångsvärde har de tre nämnderna i ramtilldelningen för 2020 tillsammans 9,0 mnkr till investeringar.

Alla tre nämnderna hade i bokslutet för 2019 kvar pengar till investeringar som inte användes under året. Beloppen uppgår till totalt drygt 3,3 mnkr. Nämnderna inom Välfärd Gävle föreslog fullmäktige om en överföring av dessa belopp till 2020. Detta innebär att de tre nämnderna tillsammans har totalt 12,3 mnkr till investeringar under 2020.

Per den sista maj har 1,4 mnkr bokförts som investeringar för de tre nämnderna tillsammans.

Välfärd Gävle	Utfall för perioden 2020-01-01 - 2020-07-31 (Intern bokföring inom respektive nämnd ingår inte)						
TOTALT	Utfall	Budget	Avvikelse	Förändring %	ON	SN	AFN
Intäkter							
Taxor och avgifter	60 643	56 673	3 970	4,7%	51 499	5 904	3 242
Hyresintäkter	57 799	57 911	-112	-1,6%	27 761	19 166	10 884
Statsbidrag	139 066	129 565	9 501	-9,9%	2 976	8 415	127 675
Övriga intäkter	56 505	51 431	5 075	-2,2%	29 522	13 279	18 418
Kommunbidrag	1 528 028	1 528 028	0	4,9%	703 264	260 436	564 329
Summa intäkter	**1 842 041**	**1 823 608**	**18 434**	**3,2%**	**815 022**	**307 199**	**724 547**
Kostnader							
Personalkostnader	-1 035 986	-1 033 639	-2 347	-0,5%	-458 438	-165 390	-412 234
Bidrag och transfereringar	-130 322	-125 816	-4 506	4,3%	-727	-3 253	-126 549
Köp av verksamhet och entreprenad	-423 829	-405 657	-18 172	6,9%	-233 778	-90 654	-103 822
Hyror och fastighetskostnader	-171 791	-171 652	-139	4,1%	-81 438	-41 124	-49 244
Övriga kostnader	-115 220	-73 455	-41 764	-5,4%	-64 766	-14 862	-35 596
Avskrivningar och intern ränta	-5 444	-5 347	-97	-0,5%	-4 288	-274	-881
Summa kostnader	**-1 882 591**	**-1 815 566**	**-67 025**	**1,5%**	**-843 434**	**-315 557**	**-728 327**
Resultat	**-40 549**	**8 042**	**-48 591**	**-41,8%**	**-28 412**	**-8 358**	**-3 779**

*Förändring i % är skillnaden jämfört med samma period förgående år.

Sammanfattning av resultatet för omvårdnadsnämnden, juli 2020

Enligt bokföringen är det ackumulerade resultatet t.o.m. juli 2020 minus 28,4 mnkr. Avvikelsen mot den periodiserade budgeten är för samma period minus 31,7 mnkr.

Omvårdnadsnämnden TOTALT	Utfall 202001-202007	Budget 202001-202007	Avvikelse mot budget
Intäkter			
Taxor och avgifter	51 499	51 625	-126
Hyresintäkter	27 761	27 358	403
Statsbidrag	2 976	1 945	1 031
Övriga intäkter	29 522	30 960	-1 439
Kommunbidrag	703 264	703 264	0
Summa intäkter	**815 022**	**815 153**	**-131**
Kostnader			
Personalkostnader	-458 438	-448 764	-9 674
Bidrag och transfereringar	-727	-386	-341
Köp av verksamhet och entreprenad	-233 778	-240 098	6 321
Hyror och fastighetskostnader	-81 438	-80 836	-602
Övriga kostnader	-64 766	-37 801	-26 965
Avskrivningar och intern ränta	-4 288	-3 956	-332
Summa kostnader	**-843 434**	**-811 842**	**-31 593**
Resultat	**-28 412**	**3 311**	**-31 723**

Kommentarer och åtgärder till större avvikelser i resultatet t.o.m. juli 2020

Vård- och omsorgsboende egen regi -15,0 mnkr

Kommentar till avvikelse; Vård- och omsorgsboenden i egen regi redovisar ett negativt resultat med totalt minus 15,0 mnkr för perioden. Det negativa resultatet beror till största del på höga personalkostnader för timanställda och ersättningar för obekväm arbetstid, samt inhyrd personal. I dagsläget går det inte att värdera hur stor andel av avvikelsen som uteslutande beror på Covid-19.

Åtgärd till avvikelsen; Ett arbete startades för att se över hantering av scheman och schemaläggning. Målet och ambitionen var att vård- och omsorgsboende skulle klara sin tilldelade budget för 2020 och ha en ekonomi i balans till den sista december. I dagsläget är det dock svårt att ge en exakt konsekvensbeskrivning av effekterna utifrån Covid-19 pandemin för dessa verksamheter, men arbetet med översynen av schemaläggning och schemaplanering är just nu pausat.

Köp av plats på vård och omsorgsboende 11,4 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för köp av plats är för perioden 11,4 mnkr lägre än budget.

Åtgärd till avvikelsen; Det finns inget behov av åtgärd till avvikelsen då ersättningen som myndighetsfunktionen får sker med 1/12 per månad, men kostnaderna kommer successivt att öka först när fler platser öppnar på Sätraåsen och Muréngatan. I dagsläget har 18 platser öppnat på Sätraåsen och Muréngatan öppnade 36 platser sedan den första maj.

Effektiviseringskrav Omvårdnadsnämnden 2020, -15,2 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Effektiviseringsbehovet inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde är budgeterade under sektorsledningen med -15,2 mnkr (övriga kostnader). Totalt för 2020 uppgår dessa till 26,0 mnkr.

Åtgärd till avvikelsen; Effektiviseringsarbete är redan startade inom flera områden, bland annat uppföljningen av beslut gällande hemtjänst som kommer att ske i hemvårdsteam för att bättre kunna bedöma rätt hemtjänstnivå. De förslag på åtgärder som kräver politiska beslut kommer att presenteras för nämnden kontinuerligt under 2020. I dagsläget finns beslut om succesiv avveckling av korttidsboendet på Bergmästaren, vilket hade en förväntad effektiviseringseffekt om ca 2,0 mnkr 2020. Det är dock svårt att ge en exakt konsekvensbeskrivning av effekterna utifrån Covid-19 pandemin på effektiviseringsarbetet inom omvårdnadsnämnden, men den senast gjorda prognosen finns i avsnittet nedan.

Materialinköp på grund av Covid-19, -8,2 mnkr

Kommentar till avvikelsen; Kostnaderna för inköp av material för skyddsutrustning uppgår t.o.m. juli till 8,2 mnkr.

Åtgärd till avvikelsen; ingen åtgärd, prognosen redovisas under nästa rubrik.

Prognos för helåret 2020 inkl. effekter av Covid-19

Effekterna av Covid-19 pandemin förväntas få påverkan på alla större kostnadsavvikelser för omvårdnadsnämndens prognos 2020. Vilket innebär inga andra avvikelser än de som beror på covid-19 tas upp i omvårdnadsnämndens prognos för 2020.

Materialinköp för skyddsutrustning -9,6 mnkr

Kostnaderna för materialinköp för skyddsutrustning förväntas uppgå till ca 9,6 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste bedömningen och de aktuella prisnivåerna på marknaden. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras.

Personalkostnader -16,4 mnkr

Prognosen för ökade personalkostnader förväntas uppgå till ca 16,4 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen, som baseras på förväntad övertid, mertid etc. Prognosen är dock högst osäker och kan behöva justeras.

Avveckling av korttidsplatser -2,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande avvecklingen av korttidsboendet på Bergmästaren förväntas uppgå till ca minus 2,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen.

Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering -25,0 mnkr

Prognosen på grund av den försenade tidplanen gällande arbetet med schemaplanering/-optimering inom vård- och omsorgsboenden förväntas uppgå till ca minus 25,0 mnkr för omvårdnadsnämnden vid årets slut enligt den senaste beräkningen.

Tabellsammanställning av Prognos 2020

Beskrivning	Område	Nämnd	2020	2021
Skyddsutrustning	Merkostnad	ON	9,6	0,0
Personalkostnader	Merkostnad	ON	16,4	0,0
Avveckling av korttidsplatser	Effektivisering	ON	2,0	6,0
Vård- och omsorgsboende, effektivisering av personalplanering	Effektivisering	ON	25,0	10,0
SUMMA TOTALT - Omvårdnadsnämnden			**53,0**	**16,0**

Informationsärende: Rapport - Uppföljning av förenklat beslutsfattande

19

18ON283

VÄLFÄRD GÄVLE
Dnr, 18ON283
aug, 2020
Handläggare
Helena B Jansson

Gävle KOMMUN

Rapport - Uppföljning av införandet av förenklat beslutsfattande

Information till Omvårdnadsnämnden

Innehåll

Sammanfattning **2**
Bakgrund **3**
Metod **3**
Resultat **4**
Statistik 4
Handläggarnas uppfattning 5
Utförarnas uppfattning 7
Analys **9**
Slutsats **10**

Sammanfattning

Ny lagstiftning gav möjligheten att besluta om insatser enligt socialtjänstlagen genom förenklat beslutsfattande, utan utredning med behovsbedömning. Beslut tas då den enskilde ansöker och uppfyller uppsatta kriterier. Syftet med det nya arbetssättet som infördes i Gävle kommun 15 november är att förenkla för den enskilde, komma in med insatser i ett tidigare skede samt öka delaktigheten, självbestämmande och flexibilitet för den enskilde.

I uppföljningen har en enkät besvarats av berörda biståndshandläggare och hemtjänstutförare för att få in deras uppfattning om det förenklat samt betytt tidigare insatser för den enskilde. Frågor direkt till den enskilde har inte kunnat ställas då dessa personer inte kan göra jämförelse mot upplevelsen av traditionell handläggning. Om delaktighet, självbestämmande och flexibilitet ökat har inte kunnat mätas.

Resultatet visar att respondenterna uppfattar att det framförallt innebär enklare hantering för biståndshandläggaren och den enskilde och enligt några utförare även för dem i deras arbete. Vissa respondenter har dock uppfattningen att nya arbetssättet är svårare för parterna att hantera och även förstå.

Uppfattningen är att insatserna inte kommer in i ett tidigare skede trots detta arbetssätt. I några enstaka svar framkommer att ansökan kan ha inkommit från enskild som själv har förmåga att utföra insatserna, vilket i sig är i linje med lagtiftningen.

Införandet av befogheten i lagstiftningen, ambitionen med den och underlaget i propositionen vilar på en relativt tunn forskningsbas. Slutsatsen i denna uppföljning visar dock att arbetssättet fungerar även om effekten av syftet inte helt uppnås eller kan mätas fullt ut.

Bakgrund

Omvårdnadsnämnden tog den 18 december 2018 beslut (dnr 18ON283) att använda den nya befogenheten i socialtjänstlagen. Införandet av förenklat beslutfattande inom hjälp i hemmet omfattade insatserna städ, tvätt, inköp, matdistribution och trygghetstelefon och avlösning med upp till 12 timmar per månad. Arbetssättet med förenklat beslutsfattande trädde i kraft 15 november 2019.

Skillnaden mellan beslut med traditionell handläggning och förenklat beslutsfattande innebär att hembesök/möte, utredningen och behovsbedömningen uteblir i det förenklade beslutsfattandet. Den som uppfyller uppställda kriterier erhåller insatser som omfattas av arbetssättet. Uppföljning av besluten sker årligen, likställt beslut med traditionell handläggning.

Syftet med införandet av förenklat beslutsfattande var att;
1. *Förebyggande och tidiga insatser*, befogenheten syftar till att förstärka inslagen av förebyggande insatser genom att generella hemtjänstinsatser tillgängliggörs i ett tidigt skede, vilket regeringen bedömer också kan minska eller skjuta upp behovet av mer omfattande äldreomsorg.
2. *Underlätta för medborgare*, vid förenklat beslutfattande kommer utredningen i praktiken bara bestå i att konstatera att den äldre uppnått den ålder eller andra kriterier som kommunen angett i sina riktlinjer.
3. *Öka delaktighet, självbestämmande och flexibilitet*, syftet är att underlätta för äldre och ge dem större utrymme för delaktighet och självbestämmande.

Denna uppföljning består av statistik samt en enkät med sju frågor till berörda biståndshandläggare och hemtjänstutförarnas enhetschefer och/eller planerare.

I denna uppföljning ska man ha i beaktande att regeringens proposition vilar på en mycket tunn forskningsbas. Den hänvisar inte till några studier som visar att ett förenklat beslutsfattande skulle vara förebyggande, öka delaktighet o s v. De enda studier man hänvisar till är att den äldre känner sig illa till mods att bli utredd och känslan av en sorg att man kommer till den punkt i livet där man behöver hjälp för att kunna bo kvar hemma och att man upplever den formella handläggningen som komplicerad och att det kan vara svårt för den enskilde att förstå biståndshandläggarnas roll. Även om de tjänstemän de äldre möter är trevliga och tillmötesgående så har äldre kvinnor och män många gånger ett begränsat inflytande över vilken hjälp de ska få och i vilken utsträckning [1].

Metod

Ur verksamhetssystemet Treserva har följande data hämtats;

- antal nya kunder som fick insatserna *städ, tvätt, inköp, matdistribution, trygghetstelefon (larm) och/eller avlösning max 12 timmar/månad* med traditionell handläggning respektive förenklat beslutsfattande under perioden 15 november 2019 till 30 april 2020
- antal avslag som har skett på ovanstående insatser och respektive lagstiftning under ovanstående period

1 https://www.regeringen.se/4948a5/contentassets/1e770f666577403e961c4dd8f3e3c927/forenklat-beslutsfattande-om-hemtjanst-for-aldre-2017_18_106.pdf

En enkel enkät med sju likvärdiga frågor ställdes till biståndshandläggare och utförare för att få fram deras uppfattning runt två av de tre syftena.

Det tredje syftet om att öka kundens delaktighet, självbestämmande och flexibilitet har uppnåtts är svårt att mäta. Anledningen är främst att kunderna inte har erfarenhet av det andra arbetssättet och därmed inte kan uttala sig om eventuella skillnader. Av denna anledning har det tredje syftet inte följts upp.

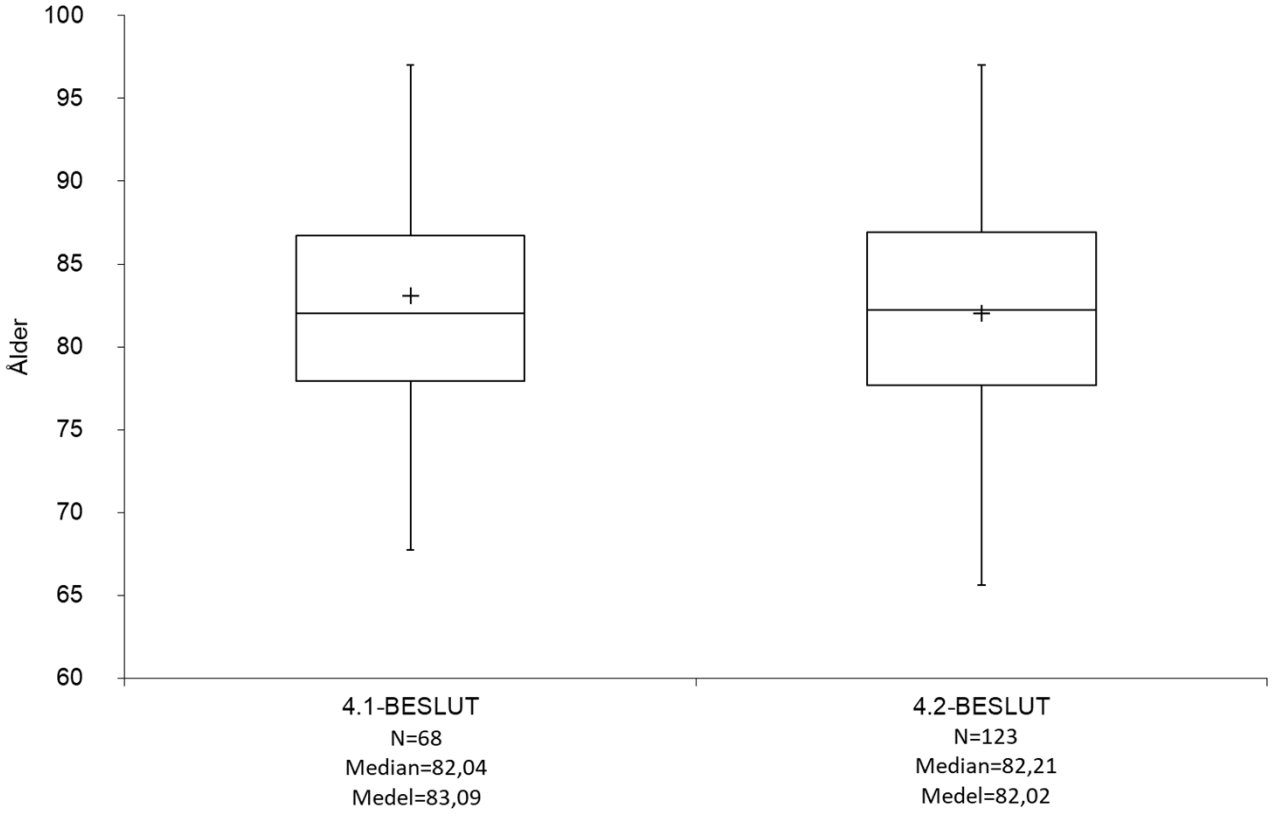
Resultat

Statistik

Mellan 2019-11-15 och 2020-04-30 fick 80 personer sitt första beslut om trygghetstelefon och/eller hemtjänst via traditionell handläggning och 123 personer via förenklat beslutsfattande. En person hade under perioden fått avslag på beslut med förenklat beslutsfattande, den uppfyllde inte kriteriet ålder.

Bland de 80 som fick beslut med traditionell handläggning var totalt 12 personer under 65 år. Räknar man bort dem under 65 år är medelåldern 83,09 år för beslut med traditionell handläggning (4.1-beslut) och 82,02 år för de 123 personer med förenklat beslutsfattande (4.2-beslut).

Låddiagrammen nedan åskådliggör en väldigt marginell skillnad i åldersstruktur mellan grupperna. Även om medelåldern är något högre bland 4.1-orna så finns ingen egentlig skillnad när man tittar på medianen. Anledningen till den lilla skillnaden i medelvärde står troligen att hitta i enstaka individer.

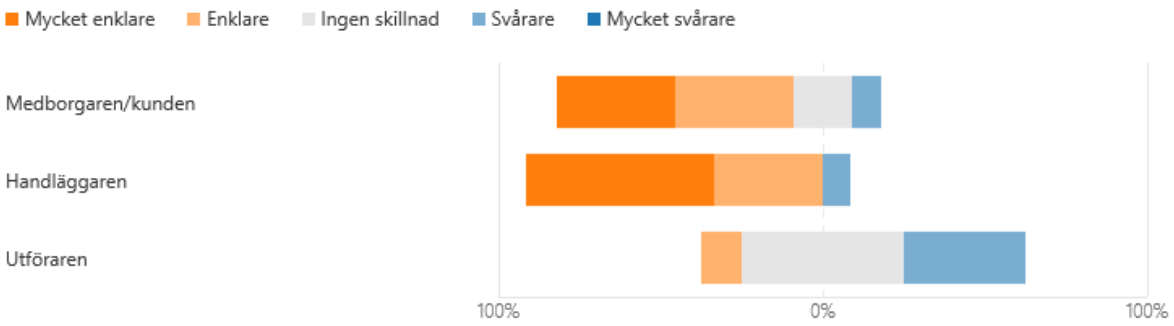


Handläggarnas uppfattning

Enkäten som utformades till biståndshandläggare mejlades till 34 biståndshandläggare och deras chefer. Enkäten besvarades av totalt 15 personer. 3 av de 15 respondenterna uppfyllde inte inkluderingskriteriet ”jobbat under hela 2019” eller ”har beslutat enligt förenklat beslutsfattande”. Nedan redovisas därför endast svar från övriga 12 biståndshandläggare på fråga 3-5 enligt följande:

3. Ser du ngn skillnad med förenklat beslutsfattande mot traditionell handläggning?

Mer information

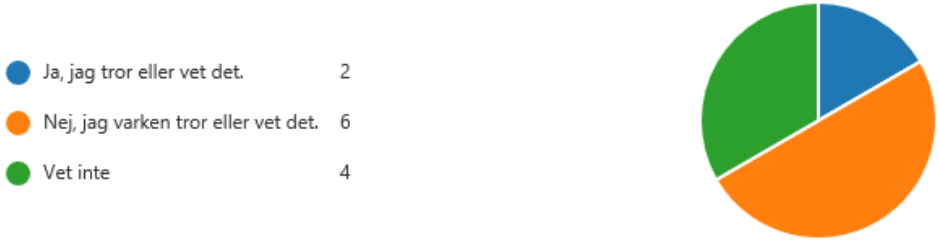


4. Ser du att fler söker stöd i ett tidigare skede med hjälpbehov nu när det inte sker en behovsbedömning

Mer information

5. Ser du att någon nu ansökt tack vare förenklat beslutsfattande trots att de kan utföra insatsen själv

Mer information



Biståndshandläggarna har framfört följande kommentarer till de öppna frågorna nr 6-7.

Vill du ge mer beskrivande bild av om du ser någon FÖRDEL med införandet av förenklat beslutsfattande?

"Enklare går fortare att besluta om insatserna, sparar tid till annat utredningsarbete."

"För vår del som handläggare är det en enklare hantering. För kund så är det enkelt då inga hembesök behöver göras."

"En snabbare handläggningsprocess och troligen också för kund som inte behöver svara på ett antal frågor."

"Enkelt för kund och handläggare då samtalet med kund blir kort och det inte behöver ställas några frågor utan att man bara ska göra en bedömning på om kunden uppfyller kriterierna."

"Svårigheten liggen i ovanan, de ansökningarna som inkommer har för ojämnt inflöde att de inte sätter sig hos handläggaren så det känns så förenklat som de borde."

Vill du ge mer beskrivande bild av om du ser någon NACKDEL med införandet av förenklat beslutsfattande?

"Att man kan missa andra behov som den enskilde har behov av."

"För utförare så har det säkert blivit mera att informera om. Till exempel vid städning så är det ingen som har pratat kring städmaterial, vi vet inte skicket på bostaden. Om det finns behov av storstädning innan hemtjänsten kan påbörja insatsen."

"en följd av föregående fråga blir att vissa frågor till kund bör dock komma i nästa steg, dvs när utförare vill ha vissa uppgifter som ex personal som ansvarar för trygghetstelefon som har behov av viss information. Detta gissar jag kan innebära en nackdel för utförare."

"Det är lite röriga regler kring detta. Svårt att förklara för kunder."

"En nackdel som jag ser blir svar på fråga 5. Att kund trots att behov inte föreligger har rätt till insatser, ex en pigg 65 åring har rätt att ansöka om städning även om personen klarar det själv."

"Det är så pass många "klick" och textändringar i systemet vid förenklat att det tar relativt lång tid att gå igenom allting i alla fall så ibland känns det till och med lättare att göra en utredning enl. 4kap 1§ istället."

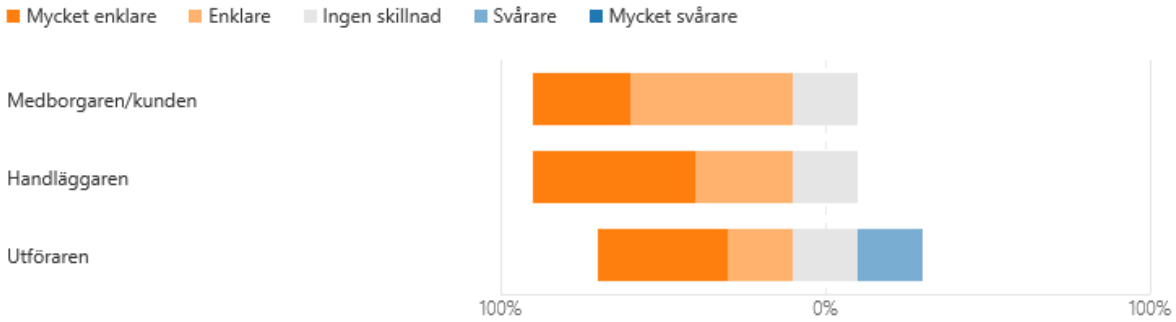
*"När kunden ansökt och fått förenklat sedan övergår till att få ett biståndsbeslut som inte innefattar ett förenklat,"

Utförarnas uppfattning

Enkäten till utförare mejlades med en länk till enkätens sju frågor till 30 enhetschefer och planerare inom såväl egen regi som extern regi.
Enkäten besvarades av totalt 17 personer. Sex av de 17 respondenterna uppfyllde inte inkluderingskriteriet ”jobbat under hela 2019” eller ”har tagit emot uppdrag enligt förenklat beslutsfattande”. Nedan redovisas därför endast svar från övriga 11 utförare på fråga 3-5 enligt följande:

3. Ser du ngn skillnad med förenklat beslutsfattande mot traditionell handläggning?

Mer information



4. Ser du att fler söker stöd i ett tidigare skede med hjälpbehov nu när det inte sker en behovsbedömning

Mer information

5. Ser du att någon nu ansökt tack vare förenklat beslutsfattande trots att de kan utföra insatsen själv

Mer information

Utförarna har framfört följande kommentarer till de öppna frågorna nr 6-7.

Vill du ge mer beskrivande bild av om du ser någon FÖRDEL med införandet av förenklat beslutsfattande?

"Vi som utförare behöver inte räkna om insatstiden själva."

"Kan vara enklare för kunden"

"Detta underlättar för kommunens äldre invånare"

"Att söka förenklat insatser såsom inköp, städ, tvätt en eller två gånger per månad"

"Fördelen kan det vara att kunden kan få ett snabbt beslut som är både enkelt och ekonomiskt."

"Vi behöver inte läsa "onödig" information om kunden utan tar själva reda på det vi behöver veta"

Vill du ge mer beskrivande bild av om du ser någon NACKDEL med införandet av förenklat beslutsfattande?

"Ibland kommer nya uppdrag utan information från handläggare."

"Otydliga uppdrag"

"Nackdelen kan det vara att hemtjänstutförare kan få så lite tid. Detta är inte ekonomiskt fördelaktigt."

"Tydliga uppdrag är lättare att utföra"

"De flesta privata utförarna har dessa tjänster som Hushållsnära, och att timpriset ofta då är ett annat än kommunens, till nackdel för kunden som har en hög tim-taxa och inte möjlighet till avdrag. Även om handläggarna inte får göra reklam, så känner sig en del av våra kunder lurade när vi informerar om detta vid inskrivning"

"Vi kan i vissa fall sakna telefonnummer till kund eller annan kontaktperson, vilket innebär merarbete."

Analys

Antal
Uppföljningen visar att av de 203 nya kunder som fått hjälp i hemmet och/eller trygghetstelefon under perioden fick 123 av dem beslutet med förenklat beslutsfattande, ca 60% av totala inflödet. Det är svårt att jämföra om det totala inflödet ökat eller minskat för perioden utifrån införandet av förenklat beslutsfattandet. Flera andra parametrar kan samtidigt påverka inflödet. Det finns under perioden inte någon anmärkningsvärd skillnad mot inflödet vid jämförelse med tidigare år.

Ålder
Personer över 65 år som under perioden erhöll beslut med traditionell handläggning var 82,7 år i snitt medan de med förenklat beslutsfattande var 82,1 år. Spridningen i ålder och skillnaden i medelålder inom och mellan de båda grupperna bedöms vara marginell och påverkas lätt av ålderskillnad på enstaka individer.

Enklare eller svårare för olika parter
De flesta respondenter uppfattar att förenklat beslutsfattande är enklare eller mycket enklare för både medborgaren/kunden och biståndshandläggaren. En biståndshandläggare uppfattar att det är svårare för medborgaren då det är krångligt för dem att förstå skillnaden i beslutsprocesserna.
Biståndshandläggare uppfattar att det är svårare eller ingen skillnad för utföraren, även om en handläggare tror det är enklare för dem. Merparten av utförarna själva uppger att det är enklare för dem medan två utförare uppfattar att arbetssättet är svårare att hantera för dem själva, två uppfattar ingen skillnad.

Tidigare insatser
Två utförare tror eller vet att medborgare söker i ett tidigare skede tack vare nya arbetssättet, medan inte någon biståndshandläggare har den uppfattningen. Majoriteten av handläggarna och hälften av utförarna tror med andra ord inte att de söker i tidigare skede och några svarar ”vet ej”. Utifrån åldersfördelningen hos dem som erhållit insatser är det svårt och se att det nya arbetssättet innebär tidigare insatser.

Inget behov
Det finns en uppfattning eller vetskap hos fyra av 22 respondenter att vissa medborgare söker insatser enligt förenklat beslutsfattande trots att de inte har ett behov av stöd, troligen kan de alltså utföra insatsen själva. Majoriteten av respondenterna tror dock inte att medborgare söker utan att ha behov. Men, om det är så, så är det dock ändå i linje med lagstiftning och de gällande kriterierna.

Sidofynd
Två kommentarer från utförare angående ”insatstider” och ”så lite tid” visar att man inte uppfattat resursfördelningsmodellen rätt vad gäller ersättningen för utförda insatser. En information har därför gått ut med ett förtydligande som bekräftar att ersättning utgår för den tid insatsen tar att utföra. Samma arbetssätt i utförandet och ersättningsmodell gäller oavsett beslutsprocess.

Slutsats

Denna uppföljning visar att arbetssättet fungerar i de delar som uppföljningen omfattar även om effekten av syftet inte helt uppnås eller ens kan mätas fullt ut. Det som tydligt framkommit är att det nya alternativa arbetssättet upplevs enklare för biståndshandläggare och medborgare/kund att hantera. Syftet att arbetsättet skulle generera tidigare insatser går inte att se i denna uppföljning. Syftet med ökad delaktighet, självbestämmande och flexibilitet har inte kunnat mätas, men det är å andra sidan frågor som både lagstiftaren och kommunen under många år redan i den traditonella handläggningen och utförandet arbetat mycket med och håller levande i vardagen.

Informationsärende: Rapport om ej verkställda beslut, kvartal 2 år 2020

20

20ON181

Handläggare:
Katarina Pettersson Södergren

Omvårdnadsnämnden
Kommunfullmäktige
Gävle revisorer

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal 2 år 2020

Omvårdnadsnämnden är skyldig att kvartalsvis anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljade insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) inte har verkställts senast tre månader efter beslut. Nämnden ska på motsvarande sätt också rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid skall IVO ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av en särskild avgift. Innan beslut fattas om utdömande av särskild avgift får nämnden yttra sig om skälen till dröjsmålet med att verkställa insatsen.

I rapporteringen för kvartal 2 år 2020 har 15 ärenden återrapporterats. Dessa är rapporterade beslut som har inte har verkställt under kvartal 2 år 2020. 18 nya beslut som inte rapporterats tidigare. Sammanställning av kvarstående ej verkställda beslut följer av tabellerna nedan:

Ej verkställda beslut för bistånd enligt socialtjänstlagen - för kunder under 65 år, Välfärd Gävle

Kvartal	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
2(2020)	**Vård och omsorgsboende**	**1**

Kommentar: I beslut avser person under 65 år, personer väntar på specialboende. (Har nu verkställts personer flyttade in 2020-06-24 men skall rapporteras under kvartal 2 som icke verkställd).

Ej verkställda beslut för bistånd enligt socialtjänstlagen - för kunder över 65 år, Välfärd Gävle

Kvartal	Typ av bistånd	Kvarstående ej verkställda beslut vid kvartalets utgång
2(2020)	**Vård och omsorgsboende**	**32**

Kommentar: Beslutet ej verkställt till följd av nej tack på grund av Covid-19 - 13, tackat nej på grund av att de vill till ett specifikt boende 11, tackat nej trots erbjudande om sitt första eller andra handsval 7. 1 person har ej blivit erbjuden på grund av resursbrist saknas lämplig bostad.

Informationsärende: Anmälningsärenden 22

Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum 2020-06-09

§ 109: Delårsrapport I år 2020 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 20KS15

Beslut

Kommunstyrelsen, enligt ordförandens förslag, föreslår kommunfullmäktige besluta

att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser,

att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021,

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja omvårdnadsnämnden, socialnämnden samt arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i innevarande års omställningsarbete, samt

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja utbildningsnämnden för ytterligare genomförandeförmåga av insatser i arbetet med kommunfullmäktiges övergripande mål att nå kraftigt förbättrade resultat i Gävle kommuns skolor.

Kommunstyrelsen, enligt ordförandens förslag, beslutar för egen del

att vara särskilt aktiv i uppsiktsrollen gällande utbildningsnämnden med fokus på att förbättra elevers resultat,

att uppdra till kommundirektören att tillsammans med berörda sektorer formulera uppdragsbeskrivningar till extern konsult och att leda och fördela arbetet som ska stödja aktuella verksamheter i uppdragen, samt

att för det inledande arbetet tillföra 2 mnkr till kommunstyrelsens ram från finansförvaltningens avsatta medel för oförutsedda behov.

Ärendebeskrivning

Sektor styrning och stöd har sammanställt Delårsrapport 1 2020.

Denna delårsrapport avser redovisning av en period som till sin helhet präglas av effekterna av Corona/Covid-19. Delårsrapporten redovisar nämndernas och kommunens samt de helägda bolagens ekonomiska resultat och prognos, återredovisning av verksamheten i relation till kommunfullmäktiges mål och

uppdrag. På en övergripande nivå innebär situationen att kommunen sannolikt är finansierad under 2020, detta genom att staten på olika sätt har ökat sina bidrag. Dessa bidrag överstiger negativa kostnadseffekter och intäktsbortfall på nära 100 mnkr i nämnderna. Förutsättningarna inför kommande år är dock mer utmanande, där nämnderna i pågående kommunplaneprocess har givits uppdrag att redovisa konsekvenserna av minskade ramar på 3%.

Kommunstyrelsen uppmärksammar genom tidigare uppföljning och genom detta delårsbokslut nämndernas ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar i och med Corona/Covid-19. Med hänsyn till prognosen för kommunens ekonomiska utfall för 2020 samt de ekonomiska förutsättningarna för kommande år föreslår kommunstyrelsen kommunfullmäktige att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser samt att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021

Inom sektor välfärd har ett flertal uppstartade effektiviseringsåtgärder som beslutats i bl a omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden inför 2020 gått ned i tempo då fokus måste läggas på att få verksamheten att fungera under rådande pandemi. För att ändå kunna påskynda beslutade effektiviseringsåtgärder och/eller komplettera med alternativa åtgärdsförslag för att minska kostnaderna föreslås att kommunstyrelsen ges i uppdrag att efter dialog med berörda nämnder och berörd sektor stötta för att effektuera omställningsarbetet.

Ett av kommunfullmäktiges fem kommunövergripande mål är ”kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor”. En gemensam politisk ambition över många år är att detta mål är viktigt för Gävle kommuns utveckling framåt. Mätningar visar dock att elevernas betygsresultat, trots att analyser och åtgärder genomförs löpande – inte ökar. Utvecklingsområden finns identifierade men det finns anledning att se hur genomförandeförmågan kan stärkas. Kommunstyrelsen föreslås därför ges ett uppdrag att ge utbildningsnämnden stöd i att ytterligare förstärka genomförandet av prioriterade insatser för ökad måluppfyllelse. Som en del i detta kan en arbetsmodell med fokus på lärarnas förutsättningar och fortbildning vara aktuell.

Inlägg i ärendet

Owe Hellberg (V)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport I 2020 med årsprognos för kommunen och kommunens bolag, dnr 20KS15-2
- Delårsrapport 1 2020 för kommunen och de kommunala bolagen, dnr 20KS15-1

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2020-06-15

§ 4: Delårsrapport I år 2020 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 20KS15

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser,

att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021,

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja omvårdnadsnämnden, socialnämnden samt arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i innevarande års omställningsarbete, samt

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja utbildningsnämnden för ytterligare genomförandeförmåga av insatser i arbetet med kommunfullmäktiges övergripande mål att nå kraftigt förbättrade resultat i Gävle kommuns skolor.

Ärendebeskrivning

Sektor styrning och stöd har sammanställt Delårsrapport 1 2020.

Denna delårsrapport avser redovisning av en period som till sin helhet präglas av effekterna av Corona/Covid-19. Delårsrapporten redovisar nämndernas och kommunens samt de helägda bolagens ekonomiska resultat och prognos, återredovisning av verksamheten i relation till kommunfullmäktiges mål och uppdrag. På en övergripande nivå innebär situationen att kommunen sannolikt är finansierad under 2020, detta genom att staten på olika sätt har ökat sina bidrag. Dessa bidrag överstiger negativa kostnadseffekter och intäktsbortfall på nära 100 mnkr i nämnderna. Förutsättningarna inför kommande år är dock mer utmanande, där nämnderna i pågående kommunplaneprocess har givits uppdrag att redovisa konsekvenserna av minskade ramar på 3%.

Kommunstyrelsen uppmärksammar genom tidigare uppföljning och genom detta delårsbokslut nämndernas ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar i och med Corona/Covid-19. Med hänsyn till prognosen för kommunens ekonomiska utfall för 2020 samt de ekonomiska förutsättningarna för kommande år föreslår

kommunstyrelsen kommunfullmäktige att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser samt att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021

Inom sektor välfärd har ett flertal uppstartade effektiviseringsåtgärder som beslutats i bl a omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden inför 2020 gått ned i tempo då fokus måste läggas på att få verksamheten att fungera under rådande pandemi. För att ändå kunna påskynda beslutade effektiviseringsåtgärder och/eller komplettera med alternativa åtgärdsförslag för att minska kostnaderna föreslås att kommunstyrelsen ges i uppdrag att efter dialog med berörda nämnder och berörd sektor stötta för att effektuera omställningsarbetet.

Ett av kommunfullmäktiges fem kommunövergripande mål är ”kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor”. En gemensam politisk ambition över många år är att detta mål är viktigt för Gävle kommuns utveckling framåt. Mätningar visar dock att elevernas betygsresultat, trots att analyser och åtgärder genomförs löpande – inte ökar. Utvecklingsområden finns identifierade men det finns anledning att se hur genomförandeförmågan kan stärkas. Kommunstyrelsen föreslås därför ges ett uppdrag att ge utbildningsnämnden stöd i att ytterligare förstärka genomförandet av prioriterade insatser för ökad måluppfyllelse. Som en del i detta kan en arbetsmodell med fokus på lärarnas förutsättningar och fortbildning vara aktuell.

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund Lång (S), William Elofsson (M), Mattias Eriksson Falk (SD), Ahmed Amin (S), Evelyn Klöverstedt (L), Charlotta Lagnander (V), Lars Öberg (S), Pekka Seitola (M), Lisa Trevitt (S) och Lena Säfström (S).

Yrkanden

Åsa Wiklund Lång (S), Evelyn Klöverstedt (L), Lars Öberg (S) och Lisa Trevitt (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

- §109 KS Delårsrapport I år 2020 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen, dnr 20KS15-3
- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport I 2020 med årsprognos för kommunen och kommunens bolag, dnr 20KS15-2
- Delårsrapport 1 2020 för kommunen och de kommunala bolagen, dnr 20KS15-1

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Delårsrapport I år 2020 med årsprognos för kommunen och de kommunala bolagen

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser,

att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021,

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja omvårdnadsnämnden, socialnämnden samt arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden i innevarande års omställningsarbete, samt

att uppdra åt kommunstyrelsen att stödja utbildningsnämnden för ytterligare genomförandeförmåga av insatser i arbetet med kommunfullmäktiges övergripande mål att nå kraftigt förbättrade resultat i Gävle kommuns skolor.

Kommunstyrelsen beslutar för egen del

att vara särskilt aktiv i uppsiktsrollen gällande utbildningsnämnden med fokus på att förbättra elevers resultat,

att uppdra till kommundirektören att tillsammans med berörda sektorer formulera uppdragsbeskrivningar till extern konsult och att leda och fördela arbetet som ska stödja aktuella verksamheter i uppdragen, samt

att för det inledande arbetet tillföra 2 mnkr till kommunstyrelsens ram från finansförvaltningens avsatta medel för oförutsedda behov.

Ärendet i korthet
Sektor styrning och stöd har sammanställt Delårsrapport 1 2020.

Denna delårsrapport avser redovisning av en period som till sin helhet präglas av effekterna av Corona/Covid-19. Delårsrapporten redovisar nämndernas och kommunens samt de helägda bolagens ekonomiska resultat och prognos, återredovisning av verksamheten i relation till kommunfullmäktiges mål och uppdrag. På en övergripande nivå innebär situationen att kommunen sannolikt är finansierad under 2020, detta genom att staten på olika sätt har ökat sina bidrag. Dessa bidrag överstiger negativa kostnadseffekter och intäktsbortfall på nära 100

mnkr i nämnderna. Förutsättningarna inför kommande år är dock mer utmanande, där nämnderna i pågående kommunplaneprocess har givits uppdrag att redovisa konsekvenserna av minskade ramar på 3%.

Kommunstyrelsen uppmärksammar genom tidigare uppföljning och genom detta delårsbokslut nämndernas ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar i och med Corona/Covid-19. Med hänsyn till prognosen för kommunens ekonomiska utfall för 2020 samt de ekonomiska förutsättningarna för kommande år föreslår kommunstyrelsen kommunfullmäktige att uppmana nämnderna att vara återhållsamma med tilldelade resurser samt att arbeta aktivt för att minska kostnadsvolymen inför 2021

Inom sektor välfärd har ett flertal uppstartade effektiviseringsåtgärder som beslutats i bl a omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden inför 2020 gått ned i tempo då fokus måste läggas på att få verksamheten att fungera under rådande pandemi. För att ändå kunna påskynda beslutade effektiviseringsåtgärder och/eller komplettera med alternativa åtgärdsförslag för att minska kostnaderna föreslås att kommunstyrelsen ges i uppdrag att efter dialog med berörda nämnder och berörd sektor stötta för att effektuera omställningsarbetet.

Ett av kommunfullmäktiges fem kommunövergripande mål är ”kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor”. En gemensam politisk ambition över många år är att detta mål är viktigt för Gävle kommuns utveckling framåt. Mätningar visar dock att elevernas betygsresultat, trots att analyser och åtgärder genomförs löpande – inte ökar. Utvecklingsområden finns identifierade men det finns anledning att se hur genomförandeförmågan kan stärkas. Kommunstyrelsen föreslås därför ges ett uppdrag att ge utbildningsnämnden stöd i att ytterligare förstärka genomförandet av prioriterade insatser för ökad måluppfyllelse. Som en del i detta kan en arbetsmodell med fokus på lärarnas förutsättningar och fortbildning vara aktuell.

Beslutsunderlag
Delårsrapport 1 2020 för kommunen och de kommunala bolagen

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

Kommunstyrelsen

Delårsrapport 1 2020 för kommunen och de kommunala bolagen

Kommunfullmäktige

Innehållsförteckning

1 Innehåll 3
2 Förvaltningsberättelse 4
2.1 Händelser av väsentlig betydelse 4
2.2 Målanalys av kommunövergripande mål 9
2.3 Kommentarer till resultat och prognos 19
3 Målanalys av Styrprocesser 27
3.1 Kommunkoncernens verksamheter bedrivs kostnadseffektivt och inom tilldelade ramar 27
3.2 Gävle kommunkoncern är en attraktiv arbetsgivare med framgångsrika och engagerade medarbetare 28
3.3 Inför varje planerad verksamhetsutveckling ska projektplanen innefatta en beskrivning av förväntade effekter och en plan för hemtagning av effekter 29
4 Ekonomiska sammanställningar 29
4.1 Resultat för kommunens nämnder och bolag 29
4.2 Gävle Stadshus - Omsättning och resultat per bolag 30
4.3 Investeringar för kommunens nämnder och bolag 30
4.4 Gävle Kommun 31
4.5 Gävle Stadshus-koncernen- Investeringar och balansomslutning per bolag 35
5 Övrigt 35
5.1 Uppföljning av politiska uppdrag 35
5.2 Personalstatistik 56

1 Innehåll

Delårsrapport 1 2020 är en uppföljning av kommunkoncernens verksamhet avseende perioden januari - april 2020. I den sammanställda redovisningen, kommunkoncernen, ingår kommunens nämnder och kommunens helägda bolag, intresseföretag samt kommunalförbund. I den sammanställda redovisningen ingår inga stiftelser.

I helårsrapporten presenteras en omvärldsanalys, målanalys, finansiell analys, viktiga förhållanden för bedömning av utveckling och tillstånd samt en försiktig framtidsbedömning av den samlade kommunala verksamheten.

För närmare fördjupning i respektive verksamhet hänvisas till helårsrapportens ärende i Platina.

Ärendeförteckning i Platina

Nämnd	Diarienummer 2018	Diarienummer 2019	Diarienummer 2020
Kommunstyrelsens gemensamma dokument	18KS195	19KS54	20KS15
Kommunstyrelsen	18KS194	19KS53	20KS16
Samhällsbyggnadsnämnden	18SBN179	19SBN141	20SBN134
Utbildningsnämnden	18UN81	19UN73	20UN79
Näringslivs- och arbetsmarknadsnämnden	18NAN17		
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden		19AFN38	20AFN48
Kultur- och fritidsnämnden	18KFN126	19KFN71	20KFN81
Socialnämnden	18SON71	19SON104	20SON113
Omvårdnadsnämnden	18ON175	19ON126	20ON117
Valnämnden	18VN3	19VN19	20VN7
Överförmyndarnämnden	18ÖFN4	19ÖFN14	20ÖFN19
Jävsnämnden	18JN4	19JN8	20JN10
Revisorskollegiet	18REK10	19REK7	20REK11
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	18GNV1	19GNV2	20GNV2
Gävle Stadshus-koncernen	18GSAB4	19GSAB6	20GSAB5

2 Förvaltningsberättelse

2.1 Händelser av väsentlig betydelse

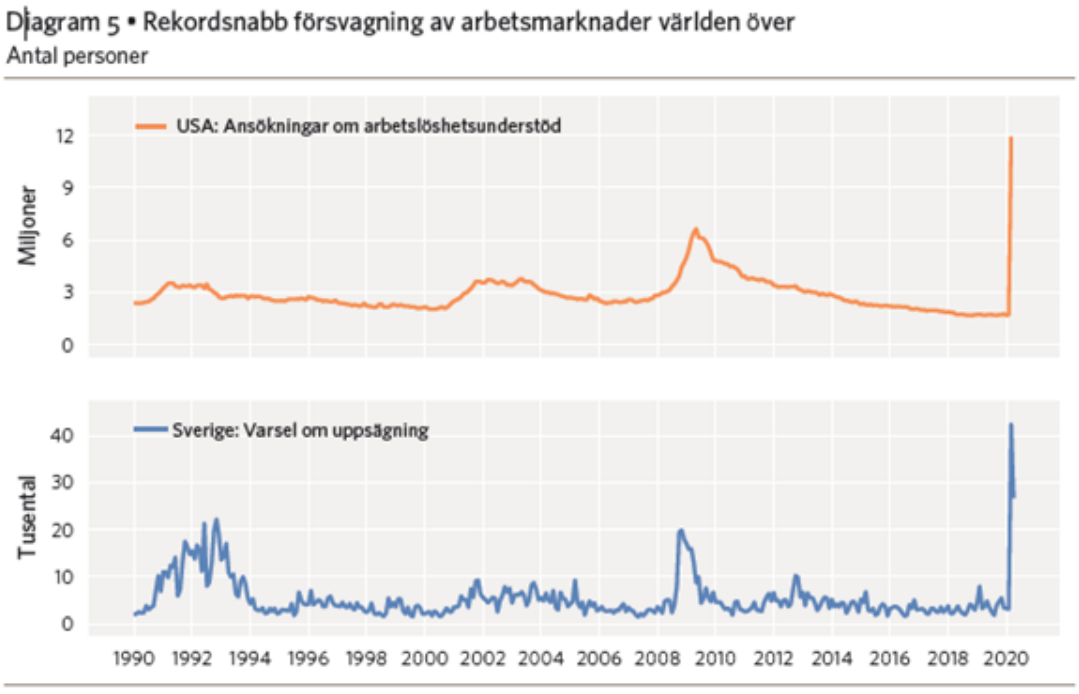
Omvärld

Samhällsekonomisk utveckling

Världsekonomin upplever en exceptionellt snabb konjunkturnedgång i samband med coronapandemin. På global nivå syns ett brant fall i produktion, inkomster och sysselsättning. Efterfrågekollapsen sker mer eller mindre parallellt för det stora flertalet av länder och regioner.Utvecklingen de senaste månaderna är helt unik, och högst dramatisk.Osäkerhetsfaktorerna är så pass många och stora att det i nuläget knappast är möjligt att göra sedvanliga konjunkturprognoser.Klart står dock att den svenska ekonomin i år krymper: för kvartal två i år räknar SKR med ett rekordartat fall för svensk BNP. En ovanligt snabb uppgång för arbetslösheten väntar och en djup lågkonjunktur är ett faktum. I scenariot för samhällsekonomin antas produktion och sysselsättning i Sverige dock vända upp under andra halvåret i år. Men lågkonjunkturen förutsätts kvarstå ända till 2023.Utsikterna för det kommunala skatteunderlaget försvagas nu markant, med anledning av fallande sysselsättning och sjunkandeinkomster i samhället.

Så höga som varsel i Sverige har varit senaste tiden har inte skett tidigare. Inte vid 1990-talskrisen och inte vid finanskrisen 2008-2009. I diagrammen nedan ser man utvecklingen i Sverige jämfört med utvecklingen i USA som är väldig lik.

Källa: Ekonomirapporten SKR maj 2020



Kommunsektorns utveckling

De ekonomiska konsekvenserna av coronaviruset kommer att bli stora på både kostnads- och intäktssidan för kommunerna. SKR anger att det ännu inte är möjligt att ge en samlad bild av

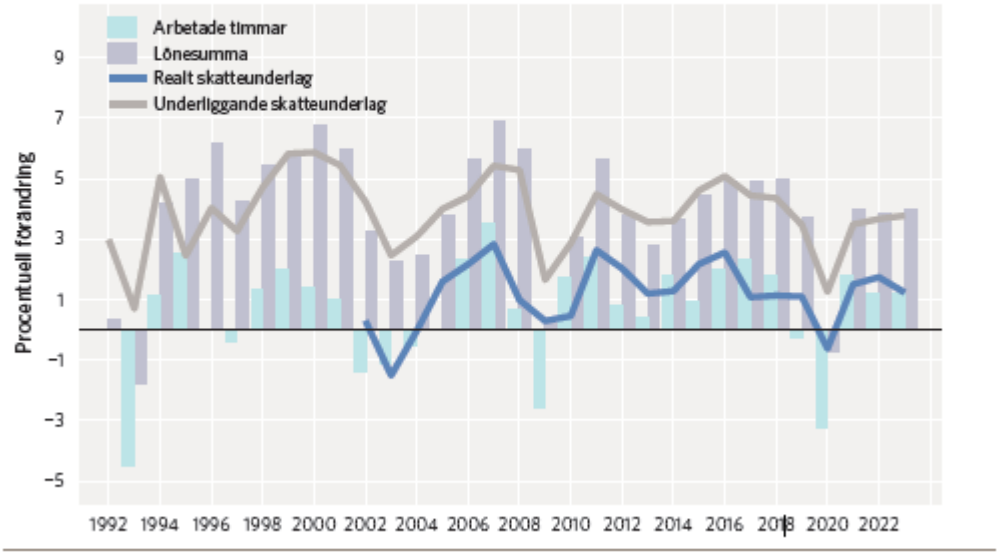
effekterna. Inom äldreomsorgen är påfrestningarna på flera håll stora med många smittade och hög sjukfrånvaro. Många kommuner har beslutat att skjuta upp budgetbeslutet till i höst. De beslutade och föreslagna ökningarna av statsbidragen och andra kostnadslättnader för 2020 verkar i nuläget matcha de lägre skatteintäkterna och de merkostnader som uppstår för detta år. Beslutade ökningar av statsbidragen för kommande år beräknas inte kompensera för effekterna av Corona. Det står därmed inte klart om kommunerna kan upprätthålla verksamhet och investeringar för att dämpa nedgången i samhällsekonomin.

SKR räknar med i sin prognos att den underliggande skatteunderlagstillväxten i år blir den lägsta sedan 1990-talskrisens bottenår 1993. Den reala utvecklingen, där de bara har jämförbara data från och med 2002, beräknas bli den svagaste på mer än 15 år (diagram 10).

Källa: SKR, Ekonomirapporten maj 2020

Diagram 10 • Underliggande och real skatteunderlagstillväxt samt lönesumma och arbetade timmar

Procentuell förändring



Källa: Skatteverket och Sveriges Kommuner och Regioner.

Gävle Kommun

För Gävles del så har Coronakrisen påverkat kommunen främst inom Välfärd Gävle och Utbildning Gävle, med krav på ändrade arbetssätt och en högre sjukfrånvaro än vad som är normalt, vilket också leder till en ökad arbetsbelastning för de som är friska. Även verksamheter inom kulturområdet påverkas ekonomiskt med kraftigt minskade intäkter. De mer långsiktiga effekterna av krisen berör främst konsekvenserna av att färre är i arbete och att fler är beroende av försörjning via kommunen. Kommande avsnitt behandlar bla hur krisen har påverkat arbetsmarknaden i Gävle kommun.

Befolkningsutveckling

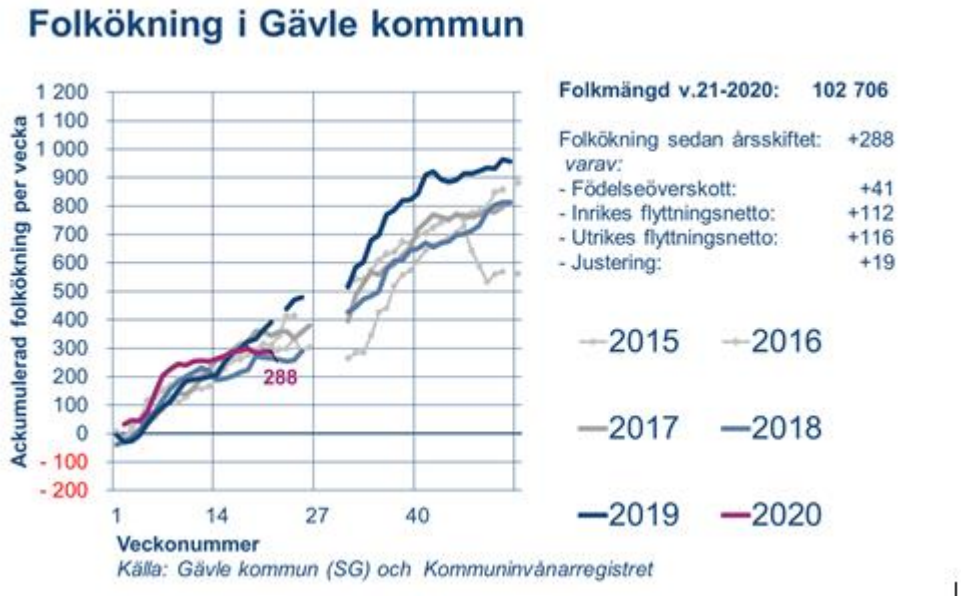
Befolkning

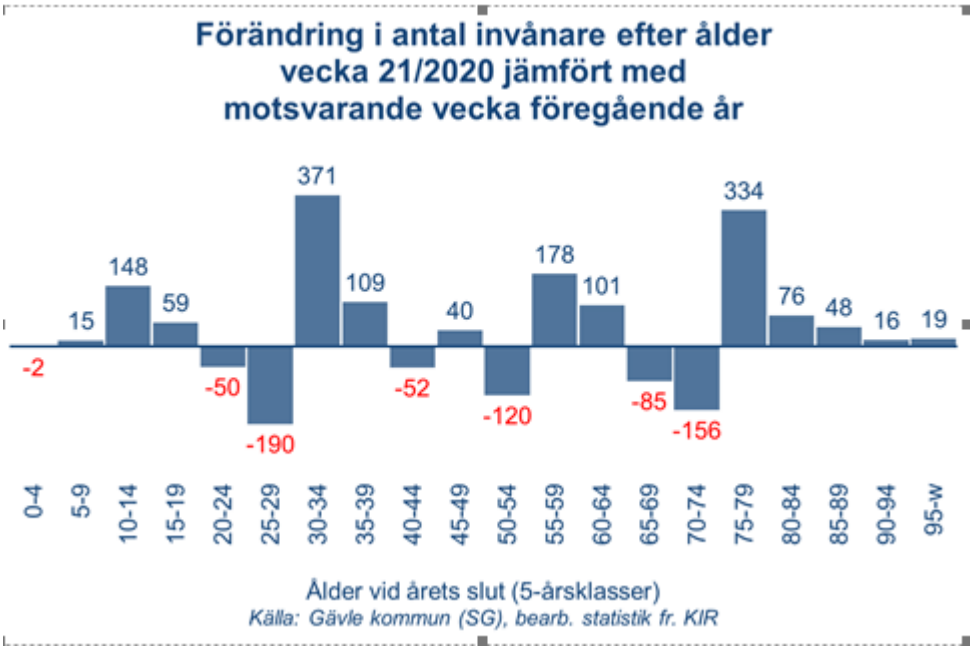
Enligt Statistiska centralbyrån uppgick befolkningen i Gävle kommun till 102 712 invånare vid utgången av mars månad 2020. Gävleborna utgör därmed den 18:e största populationen bland rikets 290 kommuner. Under de senaste tolv månaderna har befolkningen ökat med +984 personer (+1,0 procent).

Ser man till årets första kvartal är folkökningen 294 personer *(+273 under motsvarande period*

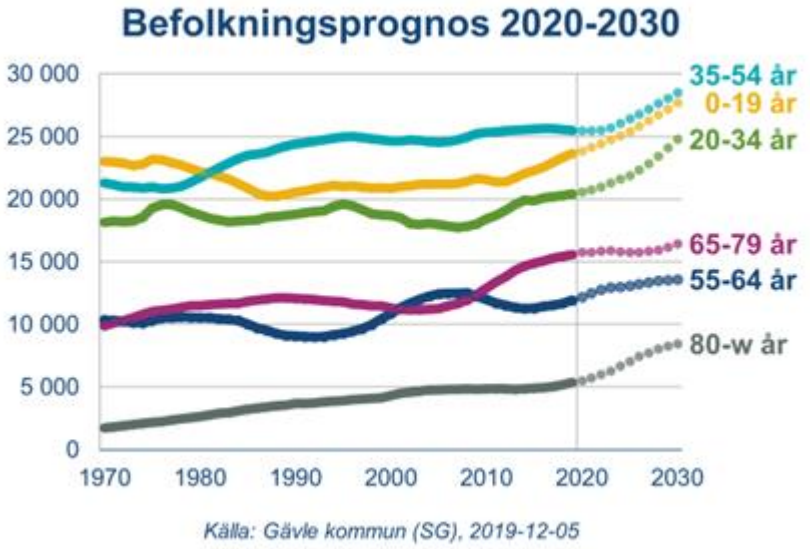
föregående år). Förändringen förklaras av ett positivt födelseöverskott (+50) och positiva flyttningsnetton mot utlandet *(+89)*, det egna länet *(+89)* respektive övriga Sverige *(+40)*.

Efter en kraftig befolkningstillväxt under inledningen av året har folkökningen planat ut, i likhet med tidigare år. Den största befolkningsökning under året brukar historiskt sett infalla under det tredje kvartalet. För närvarande är folkökningen +859 personer på årsbasis (vecka 21/2020). Samtidigt ökar försörjningskvoten i och med att ökningen i de yngre och äldre åldrarna är större än ökningen i förvärvsarbetande åldrar (20-64 år).



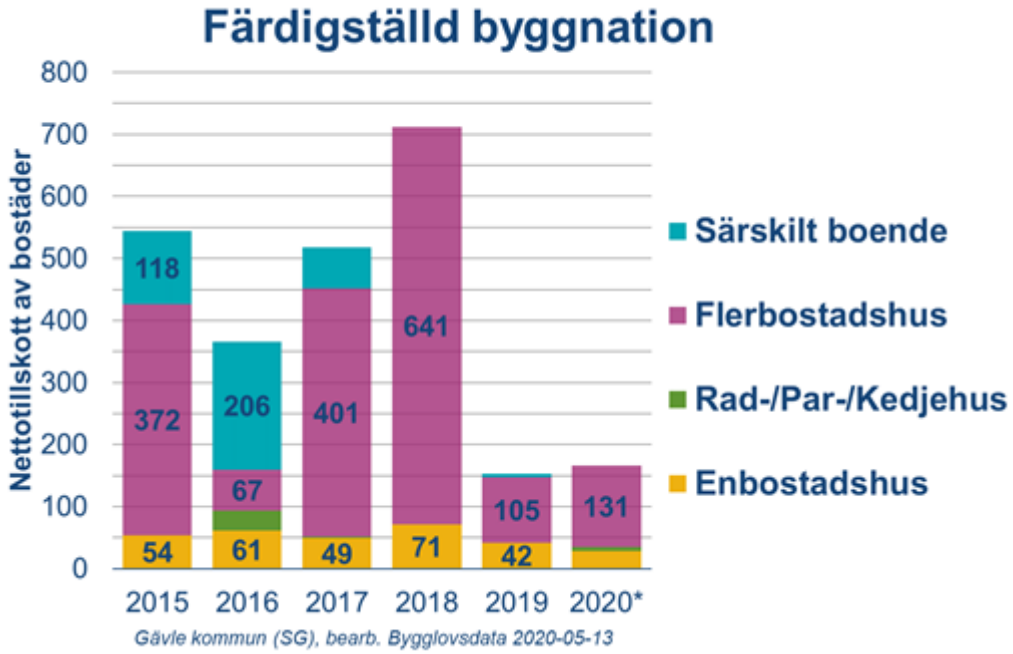


Kommunens befolkningsprognos visar på att försörjningskvoten nu planar ut under kommande tio-årsperiod, trots väsentlig ökning i de yngsta respektive äldsta åldrarna. Ökningen i de flyttningsbenägna, hushålls- och familjebildande åldrarna dämpar försörjningskvotens utvecklingskurva.



Bostadsmarknad

Kommunens befolkningsprognos förutsätter att rådande bostadsbrist reduceras och bostadsbeståndet tillförs i genomsnitt 800 bostäder per år. Det är osäkert om denna förutsättning uppnås i år, då endast 166 bostäder färdigställts under årets första fyra månader. Under den senaste 16-månadersperioden har dock, 1 012 bostäder beviljats bygglov och 714 bostäder påbörjats.



Sysselsättning

Arbetsmarknad

Coronakrisen börjar nu sätta avtryck inte minst i ökad arbetslöshet, i Gävle liksom i andra kommuner. I april var 5 314 personer i åldersgruppen 16-64 år öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i Gävle kommun. Det innebär en ökning med 579 personer eller 12,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Arbetslösheten uppgick till 10,2 procent av den registerbaserade arbetskraften (16-64 år) i kommunen, vilket kan jämföras med 8,2 procent i riket.

Arbetslösheten var under perioden lägre hos kvinnorna (9,6 %), jämfört med männen i kommunen (10,8 %). Arbetslösheten bland utrikes födda har minskat jämfört med föregående år och uppgick till 28,0 procent i kommunen, att jämföra med 19,9 procent i riket. Ungdomsarbetslösheten (åldersgruppen 18-24 år) har ökat jämfört med föregående år och uppgick till 14,1 procent i kommunen, att jämföra med 10,8 procent i riket.

För att begränsa coronavirusets spridning har åtgärder vidtagits världen över, vilka i sin tur medfört att industriproduktionen minskat kraftigt. Dessutom har kontaktintensiva tjänster påverkats negativt på grund av social distansering. Under mars och april har nästan 1000 anställda varslats i länet.

Sedan en tid tillbaka vidtas åtgärder från nationell nivå i syfte att mildra Coronakrisens effekter för företag och arbetstillfällen. I nuläget är osäkerheten stor beträffande Coronakrisens påverkan på ekonomi och sysselsättning, både beträffande krisens omfattning och tidslängd. Osäkerheten är så pass stor att prognoser inte är meningsfulla. Sveriges kommuner och regioner (SKR) respektive Tillväxtverket har däremot bidragit med scenarier i syfte att illustrera krisens konsekvenser för produktion och sysselsättning.

Tillväxtverkets rapport *Coronas konsekvenser för regionerna* (2020) redovisar tre scenarier; ”LÅG”, ”MEDEL” och ”HÖG”. Det första scenariot innehåller en snabb återhämtning, vilket överensstämmer väl med det scenario som SKR redovisar i *Ekonomirapporten* (maj-2020). Det sistnämnda scenariot innehåller däremot en långtgående negativ utveckling (förändring i riket för produktion -14 % respektive sysselsättningen -11 %).

Scenario ”Medel” antar att verksamheterna fordonsindustri, reklam & media samt kontaktintensiv tjänsteproduktion (ex.vis. detaljhandel, hotell & restaurang, persontransporter, kultur, event och sport) påverkas i varierande grad med produktionsbortfall under tre till sex månader.

Modellberäkningen redovisas resultat i direkta effekter inom de specificerade verksamheterna, samt indirekta effekter i form av spridningseffekter i det övriga näringslivet.

Resultatet visar att bruttoregionalprodukten (BRP) minskar i Gävleborgs län med 4 000 miljoner kronor, eller -3 procent (-5 % i riket). Även i Uppsala län är minskningen 3 procent, medan BPR minskar med hela 6 procent i Stockholms län.

Samtidigt visar scenariot att sysselsättningen i Gävleborgs län minskar med 2 800 sysselsatta som en direkt effekt och ytterligare 700 sysselsatta som en indirekt effekt. Sammantaget minskar sysselsättningen med 3 500 sysselsatta, eller -3 procent (-5 % i riket).

Sammantaget minskar sysselsättningen i Stockholms och Uppsalas län med 85 700 sysselsatta. Det är av intresse eftersom gävleborna pendlar i ökad utsträckning, inte minst i relation till Stockholm-Uppsala.

2.2 Målanalys av kommunövergripande mål

Ny styrmodell från 2020

Den här delårsrapporten följer upp Kommunplan 2020. Från och med 2020 har Gävle kommun en ny styrmodell som bygger på Tillitsbaserad styrning. Tidigare modell med balanserad styrning har ersatts av fem kommunövergripande mål som gäller för hela mandatperioden. För varje år prioriteras politiska uppdrag för nämnderna. Dessa redovisas i en bilaga till denna delårsrapport.

I kommunplanen finns även en Förvaltningens plan med ett processorienterat arbetssätt som har intensifierats under första delen av det här året. Varje styrprocess har ett övergripande mål, uppföljning och vad som har genomförts under årets första månader presenteras i kapitel 3.

Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor

Kommunens verksamheter

Kommunstyrelsen har i uppdrag att teckna ett nytt samverkansavtal med Högskolan i Gävle. Ett avtal som kan svara mot kommunens och näringslivets stora kompetensbehov, samt säkerställa studenternas inflytande och påverkan i studentstaden Gävle.

Aktivt liv och meningsfull fritid medverkar till bättre förutsättningar för unga att motivera och engagera sig i sin skolgång. Tillgång till skolgårdar som främjar lek och rörelse, kreativitet och lärande samt väl fungerande infrastruktur för att ta sig till skolan på olika sätt bidrar till detta. Samhällsbyggnads- och utbildningsnämnderna har tillsammans med Gavlefastigheter arbetat för att ta fram riktlinjer för friytor inom förskola och skola, utgångspunkten är att säkerställa förskole- och skolgårdar med tillräcklig friyta och god kvalitet, beslut fattades i kommunfullmäktige i maj. Nämnderna och bolaget har också samarbetat kring EU-projektet School Chance där huvudsyftet är att få elever att gå eller cykla till skolan.

Inom kultur - och fritidsnämndens verksamheter bedrivs flera aktiviteter som riktar sig till barn och elever med syfte att öka förutsättningarna för utveckling och lärande, till exempel simskola, aktiviteter inom kulturtrappan, på biblioteken och Kulturcentrum. Från mars har covid-19 inneburit att flera aktiviteter blivit inställda. All programverksamhet på biblioteken, flera aktiviteter inom kulturtrappan och simskolan har exempelvis påverkats. Omställning har skett till digitala kanaler, med exempelvis streamade boktips, filmer på sociala medier och digitala bokcirklar.

Att matcha behov av kompetens/utbildning och utbud/erbjuda relevant utbildning är Vuxenutbildningens uppdrag. Vuxenutbildningen samverkar med olika aktörer och inom olika nätverk för att fånga upp arbetslivets behov av kompetens samt anpassa utbildningsutbudet utifrån det. Inom Vuxenutbildningen görs insatser för att stärka elevernas ställning på arbetsmarknaden efter avslutad utbildning. Ett exempel är att man inom vårdutbildningarna har testat en ny modell för att integrera och utveckla stödinsatserna i undervisningen på ett systematiskt sätt. SFI (svenska för invandrare) har i samverkan med Arbetsförmedlingen och Arbetsmarknadsenheten arbetat fram en modell för nyanlända med kort utbildningsbakgrund med exempelvis språkundervisning först för att ge ökade förutsättningar till arbete och integration. Covid-19 har kraftigt förändrat förutsättningarna till det sämre för vuxenutbildningen. På grund av rådande situation har undervisning sedan slutet av mars endast genomförts via distansundervisning. Målgruppen för vuxenutbildningen är generellt relativ resurssvag och dåligt rustad för denna typ av undervisning, vilket sannolikt resulterar i en sämre måluppfyllelse än under ett normalår.

En översyn är påbörjad om hur samverkan med interna och externa aktörer kan utvecklas i syfte att öka antalet orosanmälningar och därmed tidigt identifiera barn och ungdomar som kan vara i behov av stöd från socialnämnden. Planering och genomförande av detta har dock bromsats utifrån covid-19. Verksamheten har närvarat vid möten om samordnade individuella planer (SIP), dock har genomförandet i många fall ändrats till digitala lösningar. Flera andra insatser kring barn har påverkats negativt utifrån covid-19, då restriktioner införts på enheterna eller på grund av familjers oro för smitta. Det gäller till exempel besök i familjehem och nätverksmöten.

Inom utbildningsnämndens verksamheter har fokus varit på kraftigt förbättrade resultat, bland annat har grundskoleutbildningen genomfört gemensamma analyser av höstterminsresultaten och utifrån dessa satt in riktade åtgärder på varje skola för att höja resultaten. För att utveckla matematikämnet har särskilda insatser påbörjats, bland annat hur intresse, inställning och tilltro till sin förmåga ska öka hos eleverna. En ansökan har också, tillsammans med övriga skolformer, gjorts till ett EU-projekt för att få möjlighet att lära av andra länder. Inom gymnasieutbildningen ger återkommande klasskonferenser en god nulägesbild över elevernas prognos mot målen, utifrån dessa kan insatser på både individ- och gruppnivå sättas in. En särskild satsning på de naturvetenskapliga ämnena och teknikundervisningen görs på två av gymnasieskolorna. Kulturstudieanalysen är i sin slutfas och en slutrapport skrivs innan sommaren. Gymnasieskolorna bedriver distansutbildning sedan 18 mars. Undervisningen har

fungerat på ett bra sätt. Vissa praktiska moment kan genomföras på skolan för elever i årskurs 3. Elever som är i behov av stöd får det antingen via distans eller i undantagsfall på skolan. Utifrån ett statsbidrag pågår en större satsning på nyanländas lärande. En kartläggning av nuläget gjordes under hösten och en projektplan har tagits fram. En del av insatserna förskjuts till hösten 2020 utifrån det rådande läget. En större genomlysning av överlämningar och övergångar har också gjorts under hösten. Rutiner och dokumentation för övergångarna är framtagna och börjar användas i maj. En uppföljning görs av arbetet görs under hösten.

Målet uppnås delvis.

Analys av indikatorerna

För indikatorerna andel elever i årskurs 9 som är behöriga till ett nationellt program på gymnasieskolan; gymnasieelever med examen eller studiebevis inom 3 år fås ett preliminärt utfall och en första analys i delår 2, utfall, analys och jämförelser med riket fås i årsredovisningen. Bedömningen är att målvärdena nås.

För indikatorn andel elever som är etablerade på arbetsmarknaden eller studerar 2 år efter avslutad gymnasieexamen fås utfall och analys i årsredovisningen. Bedömningen är att målvärdet inte nås, främst på grund av att arbetsmarknaden för ungdomar har påverkats kraftigt av covid-19.

För indikatorn andel elever som godkänns inom kommunal vuxenutbildning fås utfall och analys i årsredovisningen. Bedömningen är att målet inte nås. Undervisningen sker på distans sedan i mars, vilket har inneburit utmaningar för målgruppen.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Andel elever i årskurs 9 som är behörig till ett nationellt program på gymnasieskolan		–	84,2 %	Ok	Uppnås
2 Andel av befolkningen med minst treårig eftergymnasial utbildning	26 %	■	28 %		Uppnås ej
3 Andel elever som är etablerade på arbetsmarknaden eller studerar 2 år efter avslutad gymnasieutbildning		–	71 %	Större avvikelse	Uppnås ej
4 Gymnasieelever med examen eller studiebevis inom 3 år.		–	69,8 %	Ok	Uppnås
5 Andel elever som godkänns inom kommunal vuxenutbildning		–	67 %	Större avvikelse	Uppnås ej

Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen

Kommunens verksamheter

För att alla i Gävle kommun ska känna trygghet är det viktigt med en helhetssyn som inbegriper såväl fysisk som social och ekonomisk trygghet. Sammanhållning handlar om ett samhälle för alla, ett samhälle där människor känner att de ingår i en gemenskap och har tillit och tilltro till varandra och till välfärden. Att människor känner tillit och har förtroende till varandra och till samhällets institutioner är grundläggande för demokratin och för en hållbar utveckling. För att uppnå det kommunövergripande målet med en sammanhållning och välfärd att lita på behöver ett fortsatt arbete med att vidareutveckla befintliga arbetssätt ske vad gäller att skapa delaktighet. Inom ett flertal av de aktiviteter som genomförts under delåret te.x i arbetet med äldrevänlig kommun och i trygghetsplanearbetet har arbetet utformas på ett sätt som möjliggör ökad delaktighet, särskilt bland grupper som idag deltar i lägre utsträckning.

För att skapa en bra start i livet med goda möjligheter att utvecklas verkar kommunstyrelsen för att alla barn och unga ska ha trygga och goda uppväxtvillkor. Ett stödjande arbete att implementera den nya barnrättslagen har skett under delåret med stöd till nämnder och bolag för att implementera den nya lagstiftningen.

Att minska förekomsten av våld i samhället är en viktig del i att skapa trygghet och ett tryggt samhälle. Ett arbete med att ta fram en strategi för hur Gävle ska bli en kommun helt fri från våld håller på tas fram både vad gäller våld i nära relationer och i den offentliga miljön liksom ett fortsatt arbete med att ta fram trygghetsplaner i stadsdelarna.

Ett arbete pågår med att inrätta LOV-3 områden i kommunen i syfte att minska brottslighet och ordningsstörningar och öka tryggheten för de som vistas inom LOV 3-områdena med ambitionen om en effekt på närområden samt att inrätta trygghetskameror på olika platser i kommunen. Primärt fokus för trygghetskameraarbetet är fordonsrelaterade egendomsbrott såsom bilinbrott och bilbränder men även andra bonuseffekter förväntas då kamerorna även kan ha påverkan på annan brottslighet.

Ett arbete likt Shanazi hjältar och hjältinnor införs just nu i kommunen i syfte att uppnå en attitydförändring bland unga män och kvinnor som lever i hederskulturer genom utbildning och dialog kring hedersrelaterat våld och förtryck. Kommunstyrelsen är ägare av projektet och socialnämnden är anställande myndighet.

Arbetet med att Gävle kommun är medlem i Världshälsoorganisationens (WHO) nätverk för äldrevänliga kommuner pågår med målet att Gävle kommun ska bli en äldrevänlig kommun, en tillgänglig och inkluderande kommun genom att förbättra äldres möjligheter att leva ett hälsosamt och oberoende liv med en ökad delaktighet i samhällsfrågor.

En planering av hur arbetet med att göra en översyn av Gävle kommunens samlade brotts- och drogförebyggande arbete pågår i syfte att ta fram en långsiktig inriktning och strategi.

Med anledning av Covid 19 har delar av kommunstyrelsens verksamheter prioriterat ett arbete för att stödja resterande delar av koncernen i deras arbete. Arbetet har te.x. handlat om att skapa en samlad lägesbild kring den uppkomna situationen, skapa en god lägesbild om situationen i omvärlden samt utfärda rekommendationer till koncernledningen i syfte att upprätthålla verksamhet och minska smittspridning. Kommunstyrelsen har tagit fram den stödlinje som Gävle kommun nu bedriver med anledning av Covid 19 och som riktar sig till och erbjuder stöd till äldre personer samt personer inom riskgrupperna.

Gävle kommun har som alla andra påverkats av Covid-19 och för att minimera påverkan så mycket det går så har förberedelser pågått med att ta fram bland annat stödmaterial och tydliggörandet av arbetsrättsliga frågor och avtal som har påverkats eller kan komma påverkas av en omfattande sjukfrånvaro i kommunen och/eller ett krisläge. HR-direktör samt Förhandlingschef har ingått i säkerhetsgruppens veckovisa avstämningar för att säkerställa att Gävle kommun agerar som en arbetsgivare.

Analys av indikatorerna

Utfall saknas då indikatorerna inte mätts per delår 1.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, adel % av befolkningen		1,5 %		
2 Nöjd inflytandeindex		index 42		
1 Självskattat hälsotillstånd		77 %		
2 Anmälda våldsbrott i kommunen, antal/100 000 inv				
3 Invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)				
Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar		10 %		
2 Medborgardelaktighet, utveckling		78 %		
4 Förtroende		index 42		

Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle

Kommunens verksamheter

Gävle kommunkoncern har under rapporteringsperioden tertial 1 2020 bedrivit ett antal verksamheter och aktiviteter med syfte att direkt eller indirekt bidra till ett påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle kommun.

Gävle kommun och det lokala näringslivet har gemensamt enats om att fokusera på sex prioriterade åtgärder inom ramen för Näringslivsprogrammet 2020. Arbetet med dessa åtgärder ligger på flera delar inom Gävle kommun och alla områden är igångsatta, men ej färdigställda, under tertial 1. Bland annat arbetar kommunen med att utveckla sin näringslivsservice, inrätta ett upphandlingsråd med deltagare från Gävle kommun och det lokala näringslivet samt utveckla kommunens information och kommunikation inom företagsfrågor. Parallellt med arbetet med årets näringslivsprogram sker förberedelser för att ta fram ett nytt program 2021.

På KS-nivå fortsätter arbetet med den nya Näringslivsavdelningen. Avdelningen bildades i december 2019 och i januari 2020 övertog den upphandlingsuppdraget från Inköp Gävleborg. Inom näringslivsavdelningen pågår ett utvecklings- och genomförandearbete inom flera delar. Inköp- och upphandling har framgångsrikt tagit över upphandlingsuppdraget och bedriver parallellt med sitt utförandeuppdrag ett strategiskt utvecklingsarbete vad avser inköp- och upphandlingsfrågor för Gävle kommun. I det arbetet ingår bland annat ett arbete med en ny inköpspolicy och utredning om förutsättningarna att samla beställar/upphandlar-kompetensen.

Inom ramen för avdelningen pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att skapa tydligare målstyrning gentemot övergripande mål och andra uppdrag.

Arbetet med ett påtagligt förbättrat företagsklimat sker i flera delar av kommunkoncernen. Inom ramen för samhällsbyggnadsnämnden finns ett stort fokus på att utveckla kommunens service vid myndighetsutövning och kontakter med företag. Från och med 1 januari 2020 tillhör tillståndsenheten (serveringstillstånd och tobakskontroll) Livsmiljö Gävle, vilket möjliggör ett bättre samarbete som underlättar för företag.

Med anledning av covid-19 har Gävle kommun under tertial 1 vidtagit ett antal olika åtgärder för att stötta det lokala näringslivet. Pandemin har även påverkat verksamheten på olika sätt. Bland annat är arbetet med att mäta Gävle kommuns (och övriga kommuners) näringslivsservice (NKI) pausad vilket gör att vi inte har resultat för tertial 1. Utöver åtgärder gentemot det lokala näringslivet har även det interna arbetet förändrats på vissa områden. Inköp- och upphandlingsenheten stöttar kommunens samhällskritiska verksamheters akuta behov av material och har mycket dialog med kommunens leverantörer angående kommunens ändrade behov och vissa leverantörers problem med anledning av covid-19.

Under tertial 1 har således ett antal verksamheter och aktiveter bedrivit med syfte att direkt eller indirekt bidra till ett påtagligt förbättrat företagsklimat. Flera av de aktiviteter som är igångsatta ger inte direkt effekt under tertialet men förväntas bidra till måluppfyllelse på sikt. Mycket arbete kvarstår och behöver fortsätta att utvecklas. Arbetet med ett påtagligt förbättrat företagsklimat är långsiktigt och mäts genom flera indikatorer, varav flera presenteras med eftersläpning och går således inte att bedöma i dagsläget.

Analys av indikatorerna

Det är svårt att analysera indikatorerna på tertial-nivå då flera av indikatorerna rapporteras per helår med eftersläpning. Såväl NKI, Svenskt Näringslivs rankinglista som nyföretagarstatistiken redovisas med eftersläpning. Således finns få indikatorvärden för tertial 1 att analysera.

Med anledning av covid-19 bör stor försiktighet ges åt indikatorvärdet arbetslöshetsavvikelse. Utveckling går fort och med stora osäkerhetsfaktor. Utvecklingen baseras på omvärldsfaktor mer än lokala händelser såsom aktiviteter genomförda av Gävle kommun.

När det gäller tillgänglig verksamhetsmark är tertial-värdet på 13,3 hektar långt ifrån målet på 60 hektar. Det finns ett antal hektar kommande mark som tillgängliggörs senare under 2020. Men indikatorvärdet bedöms bli svårt att nå på helårsbasis.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
1 NKI, Kommunens service till företag		▬	index 74		
2 Nyregistrerade företag		▬	7 st		
3 Företagsklimat (ranking)		▬	högst 160		
4 Byggklar mark för företagande	13,3 ha	■	minst 60 ha		
5 Arbetslöshet, avvikelse från rikssnittet (procentenheter)	2 %	◆	högst 1,5%		

En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov

Kommunens verksamheter

Gävle växer för att bli grönt, tryggt och nära för 120 000 Gävlebor.

Under tertialet pågår arbete med en fördjupad översiktsplan och två planprogram. Förstudien kring Näringen - en av Europas mest hållbara stadsdelar - pågår. Arbetet i trafikpusslet får en allt tydligare struktur och Gävle kommun, Region Gävleborg och Trafikverket jobbar nära tillsammans. Den centrala frågan just nu är spårdragningen från Gävle C till Gävle Hamn. I förhandlingarna med Fortifikationsverket kring skjutfältet i Västra Kungsbäck driver kommunen en stramare linje för att öka frihetsgraderna kring hur och när området ska bebyggas. Kommunen arbetar med förutsättningarna för utbyggnad kapaciteten i avloppsrening. Arbetets inriktning är att det kommer att ske genom utbyggnad i anslutning till Duvbacken.

Analys av indikatorerna

Antalet färdigställda bostäder ligger avsevärt under målnivå, och vi bedömer att målet inte kommer att uppnås på helår.

En snabbutredning kring möjligheten att producera ytterligare verksamhetsmark har genomförts. Mängden mark färdig för försäljning till näringslivet når inte upp till kommunfullmäktiges mål.

Under tertialet har kommunfullmäktige beslutat om ny konstpolicy. Styrdokument om arkitekturpolicy, stadsmiljöprogram och friytor för skola är under beslutsprocess.

AB Gavlegårdarnas projektportfölj är i linje med målet om ett genomsnitt om 150 nya lägenheter per år. Och från bolagen har nya tjänster om laddboxar, mobila parkeringsbetalningar, solceller och upplåtelse av yta för solceller lanserats. Tillgängligheten i fjärrvärmenätet och medelavbrottstiden per kund når de målvärden kommunen har.

Utvecklingen av cykel och gång trafiken är osäker. Dels finns en påverkan av Covid-19, dels finns brister i mätutrustningen.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Nettotillskott av bostäder genom ny-,till- och ombyggnad	166 st	◆	minst 800 st	Mindre avvikelse	
2 Antal hektar byggklar mark till näringslivet inom Gävle kommun	0,3	◆	Lägst 60 ha		
3 Gävlebornas uppfattning om att bo och leva i kommunen		–	Lägst 58		
4 Andel av motorburen trafik som sker med kollektivtrafik	22,9 %	◆	Lägst 25 %		
5 Antal cyklister vid fasta	3 300	◆	Lägst 7 900		

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
mätpunkter					
6 Antal gående i stadskärnan	1,25 %		Lägst 1,78 %		

En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun

Kommunens verksamheter

Gävle fortsätter att ta viktiga steg mot att minska miljöbelastningen och miljökonsekvenserna av sin verksamhet och av livet i kommunen.

Under årets första tertial har kommunfullmäktige reviderat sitt miljöstrategiska program och samtliga kommunens verksamheter har bidragit till det arbetet. Samtidigt pågår arbetet med att arbeta fram en klimatfärdplan för kommunen. Ambitionen är att den ska fastställas i kommunfullmäktige under året, och dess genomförande kommer att kräva modiga beslut och full uppställning från alla kommunens verksamheter.

Analys av indikatorerna

I rapporteringen från sektorer och bolag märks lägre kväve- och partikelhalter än normalt vid mätstationen på Södra Kungsgatan, en upphandling som ska leda till minskad kemikalieanvändning, samarbete med nyttjanderättsanläggningar på fritidssidan för att fasa ut fossila bränslen, tre nya skolenheter som hissar grönflagg samt ett stärkt arbete med dagvatten.

Ett par bolag rapporterar att de når sina mål kring fossilfria resor och fossilfri energiförbrukning. Det betyder att de bör gå vidare med nya mål inom nya områden.

Indikator	Utfall		Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Aktuell hållbarhets miljöranking Bästa miljökommun	3		5		
2 Utsläpp till luft av växthusgaser	3		2,49		
3 Vattenförekomster (sjöar och vattendrag) ekologisk och god kemisk status	16 %		30 %		
4 Skyddad natur totalt	3,9 %		3,9 %		
5 Uppmätt kvävedioxidhalt vid Södra Kungsgatan 12	0		175 ggr/år		
6 Insamlat hushållsavfall totalt, kg/person	513		414		

Resultatet ska långsiktigt uppgå till minst 1 procent av skatteintäkterna

Målet kan inte bedömas på det ekonomiska utfallet per april. Bedömning av målet görs utifrån prognostiserat årsresultat. Bedömningen är att målet nås.

Kommunens verksamheter

Den ekonomiska planeringen sker med utgångspunkt från hur stora intäkter kommunen förväntas få samt vilket ekonomiskt överskott som är önskvärt och lämpligt. 2020 är budgeterat med ett överskott på 61,5 mnkr motsvarande 1% av skatter, utjämning och generella statsbidrag (exklusive exploateringsresultat och reavinster). I denna plan finns krav på verksamhetsanpassningar och beslutade effektiviseringar på 113 mnkr. Därmed inbegriper årets budget kraftfulla insatser för att nå beslutat överskott.

Prognosen för helåret är att skatteintäkterna sjunker men att ökade statsbidrag kommer att motsvara denna nedgång. Dessutom bidrar staten med andra former av stöd, främst genom bidrag motsvarande kommunens totala sjuklönekostnader för perioden april-juli. Trots att verksamheterna prognostiserar underskott på sammantaget närmare 100 mnkr förväntas kommunen för helåret redovisa ett positivt resultat överstigande budget.

Analys av indikatorerna

Gävle hade tom 2019 ett överskottsmål på 2%. Genom tidigare års resultat, vilka över tid överstigit 2%, är indikatormålet angivit till 2,22%, även om årets budget är planerat för ett överskott på 1%.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Resultat i procent av skatteintäkter, Skatter, generella bidrag och utjämning. Genomsnittligt resultat under senaste åtta åren		2,22 %		Uppnås

Kommunkoncernen har en långsiktig tillväxt i balans

Soliditet är ett nyckeltal som används för att mäta den finansiella styrkan i ett långsiktigt perspektiv och ett mått på hur stor del av tillgångarna som finansierats med eget kapital.Soliditetens absoluta nivå och förändring är beroende av ökningen i tillgångsmassan i balansräkningen och den förändring som tillförs det egna kapitalet genom årets resultat. Det övergripande målet är att bibehålla kommunkoncernens soliditet. Genom att arbeta med en indikator för skuldsättningen per innevånare skapas ett medvetande om risknivån. Kommunens och de kommunala bolagens finansiella risk ökar med en högre skuldsättningsgrad. Vid en räntehöjning ökar de årliga kostnaderna och vid en finansiell oro på kapitalmarknaderna ökar riskerna för högre finansieringskostnader vid hög skuldsättningsnivå, vilket minskar utrymmet för annan verksamhet eller sänker resultaten och soliditeten

Kommunens verksamheter

Gällande kommunplan innehåller en expansiv investeringsplan. Alla verksamheter kommer att till stor del lånefinansiera denna utbyggnad. Därmed påverkas nyckeltalen som ger information om det övergripande målet om bibehållen soliditet. Då kommunens behov av verksamhetslokaler säkerställs av GFAB och till del av Gavlegårdarna (ABG) beräknas även soliditeten inkl dessa verksamheter. Långsiktiga utblicken (Kommunplanen 2020-2024) bygger på att soliditeten i skattefinansierad verksamhet och i koncernen skall bibehållas på nuvarande

nivå. Prognoserna för kommunens och bolagens resultatnivåer och investeringsplaner följer på aggregerad nivå budgeterade nivåer.

Analys av indikatorerna

Soliditetsmålen angivna som indikatorer kommer att nås, dvs bibehållas. Detta också med hänsyn till att soliditeten stärktes under 2019. Skuldsättningen uttryckt som skuld i kommunen, GFAB och ABG kommer dock att fortsätta att stiga.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Kommunens soliditet		minst 43,8 %		Uppnås
2 Kommunkoncernens soliditet		minst 31,9 %		Uppnås
3 Kommunkoncernens skuldsättningsnivå (kr/inv) exkl Gävle Energi AB, Bomhus Energi AB, Gävle Hamn AB		76 900		Uppnås delvis
4 Kommunens soliditet (inkl GFAB)		30,2 %		Uppnås

Skattefinansierade investeringar har långsiktigt en hög självfinansieringsgrad

Motivet till ett skarpare krav på självfinansiering av investeringar inom den skattefinansierade verksamheten är att dessa investeringar normalt inte ger någon avkastning. En lånefinansiering av dessa investeringar innebär på sikt en ökad finansiell belastning. En lånefinansiering av denna sektor tar resurser från verksamheterna och på sikt begränsar detta utvecklingen inom kommunen. Vid bedömning av investeringsvolymen ska dock hänsyn kunna tas till investeringarnas inriktning, till exempel om dessa innebär kostnadsbesparingar, aktuellt konjunkturläge, samt styrkan i kommunens balansräkning. I investeringar inkluderas de kommunala bolagens investeringar som är riktade mot kommunens skattefinansierade verksamhet. I en period av stora reinvesteringar och kraftig tillväxt av befolkningen ökar investeringsbehoven och självfinansieringsgraden kan under en period vara lägre än 100 %.Målet anses vara uppfyllt om självfinansieringsgraden i kommunen överstiger 100% och självfinansieringsgraden inkl skattefinansierade verksamheter inom Gavlefastigheter och AB Gavlegårdarna över en åttaårsperiod överstiger 67%. Med utgångspunkt från historiskt hög egenfinansieringsgrad samt mål om bibehållen soliditet bör självfinansieringsgraden över tid kunna överstiga 67%.

Kommunens verksamheter

I och med Corona/Covid-19 är osäkerheten kring det ekonomiska resultatet för året osäkert, även om prognosen är att resultatet kommer att överstiga budget. Däremot prognostiseras resultateffekterna av försäljningar av fast tillgångar och exploateringstillgångar att överstiga budget, vilket bidrar till att finansiera investeringar. Gavlefastigheter uppger att bolaget kommer att ha en en snabbare investeringstakt än planerat (dock inte fördyringar), vilket kan innebära att självfinansieringsgraden under 2020 inte når upp till planerad nivå.

Analys av indikatorerna

Målet på en långsiktig egenfinansiering överstigande 67% skall ställas i relation till att egenfinansieringen under senaste åren har varit ännu högre. Därför anges tex målet om indikatorn egenfinansiering under senaste åtta åren som 82%.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Självfinansierings grad, per år, kommunens egna		79 %		Uppnås
2 Avskrivningars andel av investeringar, kommunens egna		26 %		Uppnås
3 Självfinansierings grad, per år, totalt		68 %		Uppnås
4 Självfinansierings grad, senaste åtta åren, totalt		82 %		Uppnås

2.3 Kommentarer till resultat och prognos

Förväntad utveckling avseende ekonomi och verksamhet

Redan i och med Kommunplan 2020 beskrivs den ekonomiska utvecklingen som en utmaning. Utvecklingen av skatteunderlaget kan rimligen inte utvecklas i samma takt som behoven ökar med antalet yngre (i skolålder) och äldre (i behov av omsorg). Under 2020 skall en omställning ske motsvarande kostnader på över 100 mnkr och sedan upp mot ytterligare 100 mnkr för år 2021. I och med Covid-19/Corona blir utvecklingen avseende ekonomi och verksamhet ännu mer osäker. De ekonomiska förutsättningarna inför kommande år är osäkra. Därmed kommer det att under en tid vara oklart hur verksamhetens omfattning och kvalité kommer att påverkas. De förutsättningar som vid denna tid är utgångspunkten för kommande beslut är att behovet av omställning uppgår till närmare 200 mnkr för år 2021.

Gävle kommun

Allmänt

Jämförelsesiffror inom parantes avser motsvarande period föregående år. Det har varit ett turbulent första tertial för kommunen i och med Covid -19. Framför allt syns det i de finansiella rapporterna genom högre sjuklönekostnader än normalt men även genom minskade skatteintäkter.

Kostnaderna för sjukfrånvarodag 2–90 har ökat med 10,5 mnkr jämfört med samma period föregående år. Det statliga bidraget som kommunen har erhållit som ersättning för högre sjuklönekostnader uppgår till 16 mnkr per april.

Periodens resultat

Intäkter

Trots ett tufft första tertial så är intäkterna högre än föregående år samma period. 481,6 mnkr (471,1 mnkr), vilket beror på att kommunen har erhållit 16 mnkr som ersättning för ökade kostnader för sjukfrånvaro. Bortsett från dem hade intäkterna varit 6 mnkr lägre.

Verksamhetens intäkter består i huvudsak av driftbidrag, främst riktade statsbidrag. I övrigt består intäkterna av avgifter och taxor, bland annat för vård och omsorg, förskola och fritidshem, hyresintäkter från särskilda boenden för äldreboenden och gruppboenden med mera, samt ersättningar från andra kommuner, däribland de interkommunala ersättningarna för elever.

De viktigaste intäktskällorna för kommunen är skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämningssystem. Storleken på skatteintäkterna är beroende dels av nivån på skattesatsen, dels av skatteunderlaget efter taxering av invånarnas inkomster. Skattesatsen i kommunen uppgår 2020 till 22,26 vilket är oförändrat från 2019.

Den genomsnittliga skattesatsen i riket ligger på 20,72 för 2020. Gävle ligger därmed 1,54 över riket. Skattekraften per invånare uppgick enligt taxering 2019 till 213,7 tkr (209,3 tkr) vilket utgjorde 97 procent (97 procent) av rikets medelskattekraft.

Nettokostnader

För att undvika underskott i verksamheten är kostnadsanpassning oerhört viktigt. Kostnaderna ska inte öka i högre takt än skatteintäkterna. Nettokostnaderna, exklusive exploaterings-och realisationsresultat uppgår för perioden till – 2 110,8 mnkr (-2 113,2 mnkr), vilket är en minskning från föregående år med 0,11%. Nettokostnaderna styrs även av verksamhetens intäkter, utan det statliga bidraget på 16 mnkr hade nettokostnaderna, exklusive exploaterings- och realisationsresultat, uppgått till -2 126,8 mnkr. Skillnaden i nettokostnader jämfört med föregående år beror även på att det finns en positiv avvikelse avseende intervåghållningskostnader som för 2020 uppgick till -13,3 (- 32,4) mnkr. Tar man hänsyn till dessa två avvikelser ser vi att nettokostnaderna är ca 35 mnkr högre 2020 än 2019 samma period.

Personalkostnaderna har ökat med 33,3 mnkr jämfört med samma period fg år. Av den ökningen uppgår ökade sjuklönekostnader från dag 2–90 med 10,5 mnkr. Resterande del av ökningen avser ökade pensionskostnader 15 mnkr resterande 7,8 mnkr fördelas på ökade sociala avgifter, löneökningar och semesterlön.

Kostnaderna för bidrag ligger i linje med fg år totalt sett om man bortser från den kostnadsföring som gjordes av bidraget avseende Sprängersleden på 27 mnkr. Dock har bidrag till föreningar minskat med 2,5 mnkr medan kostnaden för ekonomiskt bistånd har ökat med 2,5 mnkr.

Kostnader för köp av verksamheter har ökat med 4,5 mnkr. Vilket beror på ökade kostnader hos Utbildning Gävle för friskolor och interkommunala ersättningar.

Kostnader för övrigt material och tjänster har minskat från fg år med 14,2 mnkr vilket beror på minskad kostnad för måltider som är hänförligt till Utbildning Gävle, samt minskade kostnader för utbildningar och konsulter.

Resultat och jämförelsestörande poster

Resultatet per april uppgår till -23,0 (-13,3) mnkr. Varav exploateringsresultatet står för 53,3 (61,5) mnkr. Prognostiserat resultat för 2020 är 247,4 (200,8) mnkr. I resultatet ingår jämförelseposter som för prognos 2020 uppgår till 173,6 (289,5) mnkr. Det utgörs av exploateringsresultat 153,6 mnkr och realisationsvinster 20,0 mnkr.

Balanskravsresultatet

Balanskravsutredning	Utfall 2004	Utfall 1904	Budget 2020	Prognos 2020
Årets resultat enligt resultaträkningen	-23	-13,4	207,5	247,4
Samtliga realisationsvinster	-22,2	-3,6	-10	-20
Realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	0	0	0	0
Realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	0	0	0	0
Orealiserade vinster och förluster i värdepapper	0	0	0	0
Återföring av orealiserade vinster och förluster i värdepapper	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjuteringar	-45,2	-17	197,5	227,4

Balanskravet nås inte för perioden , liksom samma period föregående år. Dock bedöms det uppnås på helårsbasis. Se analys nedan för kommunen totalt samt nämnder.

Prognos jämförelse med budget

Det prognostiserade resultatet för kommunen är 39,9 (44,0) mnkr högre än det budgeterade 207,5 (156,8) mnkr. Exklusive realisationsvinster och exploatering uppgår helårsprognosen till 73,8 (-34,9)mnkr, 12,3 (-66,5) mnkr högre än budgeterade 61,5 (31,6) mnkr.

Kommunens nämnder prognostiserar, exklusive exploaterings- och realisationsresultat, för helåret 2020 ett underskott med -89,7 (-96,4) mnkr. Finansförvaltningens resultat beräknas till 163,5 (61,5) mnkr.

Helårsprognosens avvikelser mot budget för nämnderna, exklusive exploatering och realisationsvinster, redovisas i avsnitt 2.3.3.3.

Nedan följer korta kommentarer till resultatet för perioden januari-april 2020 och helårsprognosen. Ytterligare analys och kommentarer återfinns under respektive nämnd i "Verksamhetsrapporter för nämnder och bolag".´

Kommunens nämnder

Periodens resultat

Kommunstyrelsen

Redovisat resultat för perioden uppgick till 88,5 (67,2) mnkr, i jämförelse med periodens budget 50,8 (42,8) mnkr. Det innebär en positiv avvikelse på 37,6 (24,3) mnkr.

Kommunbidragsfinansierad verksamhet (exklusive IT) redovisar ett positivt resultat på 11,7 mnkr i jämförelse med budget 0 mnkr. Positiva avvikelsen på 11,7 mnkr förklaras framförallt med lägre personalkostnader på 5,3 mnkr och lägre kostnader för konsulter.

Uppdragsfinansierad verksamhet (IT) har ett resultat som uppgår till 1,5 mnkr i jämförelse med periodens budget 0 mnkr, vilket främst beror på lägre personalkostnader.

Realisationsresultatet som uppstår vid försäljning av mark uppgår till 22,0 (3,2) mnkr i

jämförelse med periodens budget 3,3 (3,3) mnkr. Varav 20,6 mnkr har uppkommit från försäljning av tomträtter. Bland annat en försäljning på 15,6 mnkr av Stigslund 42:3. Årsprognos är ökat till 20,0 (10,0) mnkr från årsbudget 10,0 (10,0) mnkr.

Exploateringsresultatet uppgår till 53,3 (61,5) mnkr i jämförelse med periodens budget 45,3 (38,4) mnkr. En positiv avvikelsen på 7,9 mnkr, som beror på bland annat en försäljning av industrimark vid Södra Fredriksskans och bostadsmark vid Engeshöjden och Hemlingby. Årsprognos 153,5 (225,7) mnkr i jämförelse med årsbudget 136,0 (115,2) mnkr.

Samhällsbyggnadsnämnden

Redovisat resultat för perioden uppgick till 8,6 (-11,9) mnkr i jämförelse med periodens budget 0,4 (0,4) mnkr. Det innebär en positiv avvikelse på 8,2 (-12,3) mnkr. Det positiva resultatet avser främst verksamheterna planering trafik och landskap, detaljplaner, huvudgator, barmark, färdtjänst och turbåt.

Intäkterna ligger högre än budget med +2,4 mnkr på grund av bygglov och detaljplanering. Verksamhetsstatistiken visar något fler bygglov under perioden jämfört med föregående år. Kommunens exploateringsprojekt genererar intäkter för detaljplaner.

Personalkostnaderna ligger under budget med 1,4 mnkr men rekryteringar på förvaltningens vakanta tjänster pågår och därmed beräknas kostnaderna att uppgå till de budgeterade nivåerna.

Kultur-och fritidsnämnden

Redovisat resultat för perioden uppgick till 7,7 (9,7) mnkr i jämförelse med budget 0,6 (0,1) mnkr. Vilket innebär en positiv avvikelse på 7,1 (9,6) mnkr. Det positiva resultatet avser främst verksamheterna fritid och verksamhetsstöd.

Intäkterna för perioden överstiger budget med 0,8 mnkr vilket beror på försäljningsintäkter och bidrag som kommer ojämnt fördelat över året

Personalkostnaderna för perioden är totalt 0,5 mnkr lägre än budget. Personalkostnaderna för Konserthuset ligger för perioden högre än budget med 0,8 mnkr på grund av förskottsbetalda löner i symfoniorkestern.

Utbildningsnämnden

Redovisat resultat för perioden uppgick till 17,3 (-4,8) mnkr i jämförelse med budget 0,5 (0,8). Det innebär en positiv avvikelse mot budget på 16,8 (-5,6) mnkr. Den positiva avvikelsen beror på att kostnaderna är 14,2 mnkr lägre än budget och intäkterna är 2,6 mnkr högre än budget, vilket avser driftbidrag. Kostnaden för livsmedel är 5,3 mnkr lägre än budget vilket beror på den höga frånvaron hos elever/ barn samt även distansundervisningen för gymnasieelever där antalet portioner/ dag har minskat från 3 500 till 650 / dag. Personalkostnaden är 12 mnkr lägre än budget, vilket , trots sjukfrånvaro, beror på vakanta tjänster. Köp av verksamheter har dock ökat med 7,5 mnkr jämfört med budget vilket beror på ökade ersättningar till fristående verksamheter och interkommunala kostnader.

Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden

Periodens resultat uppgick till 7,2 (-21,3) mnkr. Vilket är en negativ avvikelse mot budget på -2,4 (- 27,8) mnkr. De största avvikelserna mot budget återfinns inom personlig assistans i egenregi som redovisar ett underskott på minus 4,1 mnkr och försörjningsstöd som redovisar ett underskott på ca 2,6 mnkr. Inom personlig assistans står högre personalkostnader för den största avvikelsen och inom försörjningsstöd står utbetalning av ekonomiskt bistånd för den största avvikelsen.

Socialnämnden

Periodens resultat uppgick till 2,7 (-8,4) mnkr. Vilket är en positiv avvikelse mot budget med 0,5 (- 11,2) mnkr. Den positiva avvikelsen beror dels på 1,7 mnkr högre intäkter, lägre kostnader hos Familjehemsenheten på 2,5 mnkr som eftersläpar i rekrytering av familjehem, 6,7 mnkr lägre personalkostnader vilket sannolikt beror på vakanta tjänster.

Omvårdnadsnämnden

Periodens resultat uppgick till 5,2 (6,8) mnkr. En negativ avvikelse mot budget med 4,5 (-1,7) mnkr. Den största avvikelsen finns inom vård- och omsorgsboenden för bemanning, där kostnaderna för OB, övertid och inhyrda sjuksköterskor avviker med ca 6,5 mnkr. Arbetet för att hantera denna kända avvikelse har pausats på grund av Covid-19.

Arbetet med effektiviseringskravet för omvårdnadsnämnden under 2020 (26 mnkr) startade redan under slutet av 2019 och det första beslutet fattades på februarisammanträdet och förväntades ha en effektiviseringseffekt på ca 2,0 mnkr under 2020. Dock har stora delar av nämndens planerande effektiviseringsarbete tyvärr blivit förskjutet på grund av den förändrade situationen av Covid-19.

Finansförvaltningen

Periodens resultat uppgick till - 161,1 (-54,9) mnkr, vilket är en negativ avvikelse på 181,7 (-65,6) mnkr mot budget. Den största avvikelsen avser personalkostnader vilken är hänförlig till semesterlöneskuldsförändring inkl. sociala avgifter 118,4 (98,3) mnkr. Semesterskuldsförändringen är alltid negativ vid denna tid på året då få anställda tar ut sin semester på våren. Med anledning av detta ska periodens resultat beaktas med viss försiktighet. En annan förklaring till den stora avvikelsen är prognosen för årets slutavräkning avseende skatteintäkter som avviker mot budget med - 94,7 mnkr. Detta beror på beräknade minskade skatteintäkter till följd av Covid -19. Positiv avvikelse mot budget är det statliga bidraget på 16 mnkr för sjukfrånvarokostnader.

Periodens investeringar

Kommunstyrelsen

Investeringar (exkl inköp mark- och exploateringsverksamhet) uppgår till 0,3 (9,7) mnkr i jämförelse med periodens budget 24,8 (22,7) mnkr. Avvikelsen (-24,5 mnkr) beror främst på inköp av markreserv -16,0 och rivning galvan -5,0 mnkr samt it-investeringar -1,8 mnkr. Investeringar kommer ske senare under året. Årsprognos uppgår till 69,9 (66,0) mnkr i jämförelse med årsbudget 72,4 (68,0) mnkr. Avvikelsen 2,5 mnkr beror på att IT-avdelningen uppskattar att investeringsutrymmet inte kommer att nyttjas fullt ut och Platinainvesteringen aktiveras inte.

Samhällsbyggnadsnämnden

Utfall för perioden uppgår till -20,8 mnkr av det totala utrymmet på -155 mnkr (exkl ombudgeteringar). Delar av överskottet från 2019 ombudgeteras till 2020, total budget inklusive ombudgeteringar är 192,0 mnkr. Det gäller till exempel projekt som Östra Drottninggatan och gång- och cykelbana Stigslund som inte färdigställts under 2019. Prognosen är att Avabron hinner påbörjas men inte avslutas under året, vilket medför att 26 mnkr kommer att behöva ombudgeteras till 2021. Prognosen för nämnden är att 172 mnkr (inklusive ombudgeteringar) kommer att upparbetas under året.

Kultur-och fritidsnämnden

Periodens förbrukade investeringsmedel är 0,7 mnkr av budget 13,8 mnkr. Ett investeringsbidrag på 1,5 mnkr har inkommit under perioden för Labbis i Forsbacka som renoverades under 2019. Verksamheterna har investerat i bland annat digital utrustning för foto/film orkesterinstrument, pontoner till flotte och gymmaskiner till Fjärran höjder.

Utbildningsnämnden

Årets investeringsbudget är 32,9 mnkr. Till och med april månad har utbildningsnämnden investerat för 6,2 mnkr. Prognosen för investeringar är 31,5 mnkr under året.

Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden

Planerade investeringar kommer att genomföras, med betoning på senhösten och vintern 2020. Utfall per april är 0,1 mnkr av budget 1,2 mnkr.

Socialnämnden

Planerade investeringar för socialnämnden kommer att genomföras, med betoning på senhösten och vintern 2020. Utfall per april är 0,1 mnkr av budget 2,9 mnkr.

Omvårdnadsnämnden

Planerade investeringar för omvårdnadsnämnden kommer att genomföras, med betoning på senhösten och vintern 2020. Utfall per april är 0,9 mnkr av budget 8,2 mnkr.

Prognos

Kommunstyrelsen

Lämnar en årsprognos på 173,6 (235,7) mnkr för perioden. Redan nu kan det dock konstateras att vissa av de tilläggsanslag eller nya projektmedel som aviserades i samband med att kommunplanen antogs i december troligen inte kommer att förbrukas fullt ut under året. I de fall personal behöver anställas eller konsult upphandlas för genomförandet uppstår en viss tidsförskjutning innan den aktuella verksamheten kan påbörjas. Det gäller tex inom avdelningen för övergripande som redan nu aviserat om en vakant tjänst inom projektet MSP som kommer att redovisa positivt utfall i årsprognosen i kommande månadsrapportering.

Samhällsbyggnadsnämnden

Nämnden prognostiserar ett resultat på 3,8 mnkr för år 2020, med reservation för vinterväghållning och snömängd. Detaljplanerna väntas ge ett överskott på 1,0 mnkr på grund av justerad taxa och flera stora kommande projekt. Prognosen för kostnader för färdtjänst är 3,0 mnkr lägre än budget vilket är en följd av rådande Coronapandemin. Kostnader för kollektivtrafik och har minskat till följd av Coronapandemin och riktlinjer från Folkhälsomyndigheten. Om begränsningar i samhället pågår till och med augusti uppskattas verksamheten för kollektivtrafik att kostnaderna hamnar 1,0 mnkr under budget.

Covid-19

Flera av nämndens verksamheter har på kort sikt inte påverkats ekonomiskt i någon större utsträckning av rådande situation gällande Covid-19. För de verksamheter som är konjunkturkänsliga såsom bygglov, lantmäteri och fysisk planering kan en kommande lågkonjunktur få stora ekonomiska effekter på längre sikt. På grund av begränsningar i samhället har resandet med färdtjänst och kollektivtrafik minskat vilket medför lägre kostnader för nämnden med totalt 4,0 mnkr.

Kultur-och fritidsnämnden

Prognos för helåret visar ett underskott med -7,8 mnkr. Nämndens resultat påverkas negativt av rådande situation med Covid-19 vilket uppskattas påverka resultatet med -8,6 mnkr. Helårsprognosen balanseras av högre intäkter för framförallt badverksamheten i början på året. Prognosen är osäker på grund av ovisshet kring hur länge begränsningar i samhället kommer att bestå.

Utbildningsnämnden

Årsprognosen för utbildningsnämnden beräknas till 1,3 mnkr. Till stor del beror detta på rådande pandemi. Gymnasiet lämnar en prognos på 4,8 mnkr, där måltidskostnaderna beräknas vara 3,9 mnkr lägre än budgeterat och personalkostnaderna 2,8 mnkr lägre. I beräkningen har det antagits att gymnasieskolan ska ha distansundervisning fram till sommaren. Övriga verksamheter ser effekter av covid-19 i form av lägre personalkostnader och mindre måltidskostnader.

Arbetsmarknads-och funktionsrättsnämnden

Prognosen för arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 37,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin.

Socialnämnden

Prognosen för socialnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 2,0 mnkr. Avvikelsen är

till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin.

Omvårdnadsnämnden

Prognosen för omvårdnadsnämnden avseende hela 2020 bedöms till minus ca 53,0 mnkr. Avvikelsen är till sin helhet beroende på effekterna av Covid-19 pandemin.

Finansförvaltningen

Prognosen för Finansförvaltningen på helår bedöms till 164,3 mnkr vilket är 102, 8 mnkr högre än budget vilket beror på bidrag från staten på 308 mnkr som ska täcka förlorade skatteintäkter samt ökade sjuklönekostnader. De prognostiserade minskade skatteintäkterna, till följd av ökad arbetslöshet, understiger bidraget med 106 mnkr. Därav stor avvikelse från budget. Sjuklönekostnaderna belastar nämndernas resultat medan det statliga bidraget för sjukfrånvaron lättar Finansförvaltningens resultat med 50 mnkr vilket även bidrar till avvikelsen.

Gävle Stadshuskoncernen

Periodens resultat

Gävle Stadshuskoncernen redovisar ett resultat per 2020-04-30 på 196,1 mnkr vilket är 40,6 mnkr bättre än samma period föregående år. Resultatförbättringen kan främst härledas till AB Gavlegårdarna med 21,5 mnkr och Gävle Hamn med 17,8 mnkr. Enligt upprättade prognoser förväntas resultatet bli 336,3 mnkr att jämföra med budget på 277,1 mnkr för Stadshuskoncernen.

Gävle Stadshus prognostiserar ett resultat som är 3,3 mnkr bättre än budget beroende på lägre omkostnader och ett gynnsamt ränteläge.

Gävle Energi-koncernen prognostiserar ett resultat på 176,0 mnkr vilket är 9,0 mnkr bättre än budget. Affärsområdena Gavlenet och elnät redovisar högre resultat än budget medan kraftvärme och fjärrvärme har negativ budgetavvikelse, Per 2020-04-30 redovisar Bomhus Energi AB ett resultat på 29,7 mnkr varav 14,9 avser Gävle Energis innehav och Gästrike Ekogas ett resultat på -2,2 mnkr varav -1,1 avser Gävle Energis innehav.

AB Gavlegårdarna prognostiserar ett resultat som är i nivå med budget. Bolagets kostnadskompensation vid hyresförhandlingarna för år 2020 blev lägre än beräknat vilket under året kunnat kompenserats av lägre uppvärmningskostnader på grund av den varma vintern.

Gavlia-koncernen prognostiserar ett resultat som är 5,2 mnkr bättre än budget vilket huvudsakligen beror på lägre driftkostnader på grund av den snöfattiga vintern.

Gävle Hamn AB prognostiserar ett resultat som är 38,8 mnkr bättre än budget främst beroende på ökad inlagring av olja i ägda bergrum.

Gävle Parkeringsservice AB redovisar ett resultat i nivå med budget. Det negativa resultatet föregående berodde på engångskostnader avseende reservation för ett skadestånd för felaktig upphandling samt införandet av ett nytt verksamhetssystem.

Periodens investeringar, finansiering & likviditet

Gävle Energi AB:
Koncernens investeringsprognos för året uppgår till 252 mnkr vilket är 22 mnkr högre än investeringsbudgeten på 230 mnkr. Tre affärsområden (Gavlenet, Elnät och kyla) beräknar en högre investeringsprognos mor budget på totalt 20 mnkr. Bolagets finansieringsbehov är enligt budget.

AB Gavlegårdarna:
Bolaget beräknar att investera för 499 mnkr vilket är lika med beslutad investeringsbudget. Covid 19 har hittills endast haft en begränsad finansiell effekt för bolaget. Det minskade inflödet av hyror på grund av den temporära hyresrabatten har motverkats av de generella stödåtgärder

regeringen infört så som stödersättning för sjuklön och sänkta arbetsgivaravgifter. För att säkerställa att AB Gavlegårdarna har en tillräcklig likviditet för eventuella oförutsedda finansiella effekter av Covid 19 för företaget så har en extra upplåning gjorts på 100 mnkr. Dessutom så har 200 mnkr som avser nyinvesteringar under 2020 lånats upp tidigare än planerat för att säkerställa att finansiering finns för de tänkta investeringarna.

Gavlia-koncernen:
Koncernen beräknar att investera för 499,2 mnkr att jämföra med budget 390,5 mnkr. Den ökade investeringen är beslutad av kommunfullmäktige och avser främst kommunala fastigheter.
Gavlia-koncernen har i år likväl som tidigare år ett upplåningsbehov till följd av de stora investeringar som förväntas genomföras. Bolagets större projekt såsom nybyggnad och renovering av Nynässkolan, Strömsbro skola och Solängsskolan samt rivning och nybyggnad av Almgårdens förskola har inte i dagsläget påverkats av Covid-19. Projekten har pågått hela våren och det verkar som om samtliga klarar sin tidsplan.

Bolaget ser inte någon större negativ effekt likviditetsmässigt med anledning av Corona/COVID 19 eller den tidigareläggning av betalningsvillkoren som verkställdes under april månad, eftersom det påverkar både koncernens in och ut betalningarna.

Gävle Hamn AB:
Bolaget kommer att beräknar att investera 222,8 mnkr att jämföra med bduget 264,7 mnkr. Avvikelsen beror på tidsförskjutningar i investeringsprojekten.

Bolaget ser i dagsläget väldigt små tapp av intäkter som en effekt av Corona pandemin. Tappet kommer främst från minskning av flygbränsle till Arlanda. Uppskattningen i dagsläget är ett tapp på totalt 7-8 mnkr på helår, varav hälften avser flygbränslehanteringen. Den andra hälften bedöms komma från den konjunkturnedgång vi började se redan före Corona pandemin.

Däremot kommer bolaget att se en ökning av intäkter för inlagring av olja i bergrummen eftersom oljepriset nu ligger lägre än det förväntade framtida priset på olja. Bergrummen kommer att fyllas under april och maj. Förutom hyresintäkter för bergrummen innebär det ökade fartygsintäkter och ökade intäkter för bogserbåtstjänster. Prognosen för helår är ökade intäkter på totalt 43 mnkr.

Gävle Parkeringsservice AB:
Bolaget beräknar att investera för 20 mnkr under året att jämföra med budget 67,7 mnkr. Avvikelsen avser tidsförskjutningar i planerade investeringar.

Prognos

Gävle Energi-koncernen beräknar ett årsresultat på 176,0 mnkr att jämföra med budget 167,0 mnkr.

Under 2017 har Jordbruksverkets beviljade bredbandsbidrag reviderats av EU-kommissionen vilket ledde till revisionskritik av Jordbruksverkets tillämpning av reglerna avseende stadsnät i Sverige. EU-kommissionen hävdade att vissa utbetalda stöd var att betrakta som otillåtet statsstöd. Det innebär att Jordbruksverket inte kommer att betala ut bidrag för år 2020 på 22,5 mnkr fastän det tidigare beviljats till Gavlenet och Gävle Energi. Vid tidpunkten för avlämnade av delårsrapporten är det fortfarande oklart den exakta påverkan för Gavlenet och Gävle Energi men bolagets egna beräkningar visar en ekonomisk påverkan på mellan 16 mnkr och 22 mnkr. I det fall stödet helt uteblir kommer det innebära ett nedskrivningsbehov under året. I avlämnad årsprognos är dessa konsekvenser inte beaktade.

GAVLIA-koncernen redovisar en prognos på 11,4 mnkr att jämföra med budget 6,2 mnkr. I prognosen är inte kostnader för rivning och utrangeringskostnader beaktat, beräknat till ca 30 mnkr, för befintliga fastigheter där Statsbiliotek och verksamhetslokaler bedriver verksamhet. Tas beslut i kommunfullmäktige under 2020 att bygga ett nytt Kultur- och Bildningscenter på samma plats skall stora delar av dessa kostnader belasta koncernens årsresultat.

Samtliga bolag bedömer att de kommer att uppfylla ägardirektivens avkastningskrav.

Gävle Vatten AB

Periodens resultat

Gävle Vatten AB är ett helägt dotterbolag till Gästrike Vatten AB som Gävle kommun äger till 60 procent. Bolaget skall följa tillämpliga delar upprättat ägardirektiv avseende Gästrike Vatten-koncernen. Bolaget redovisar en förlust eller underuttag på -7,0 mnkr att jämföra med -13,5 mnkr samma period föregående år. En av orsakerna till underskotten är den beräknade i budget men ej genomförd taxehöjning för verksamhetsåret 2019 i kombination av bolagets ökade kostnader.

Bolagets omsättning uppgår för perioden till 56,6 mnkr vilket är 3,9 mnkr högre än samma period föregående år. Verksamhets kostnader och avskrivningar ligger i samma nivå som föregående år.

Periodens investeringar, finansiering & likviditet

Bolagets investeringar har under året uppgått till 15,6 mnkr att jämföra med 21,5 mnkr samma period föregående år. Investeringsbudgeten för året uppgår till 174,7 mnkr och årsprognosen beräknas till 211,5 mnkr vilket är 36,8 mnkr högre än budget.

Under året har bolaget upplånat 50 mnkr och beräknar ett ytterligare lånebehov på 150 - 200 mnkr under året för finansiering av planerade investeringar.

Prognos

Gävle Vattens verksamheten kommer 2020 i likhet med 2019 redovisa en förlust. För 2020 beräknas underskotten uppgå till -12,5 mnkr. För 2019 redovisades en förlust på 34,3 mnkr. En av orsakerna till underskotten är den beräknade men ej genomförd taxehöjning för verksamhetsåret 2019 då i kombination av bolagets ökade kostnader. Taxeökningen kunde inte genomföras då Kommunfullmäktige i Gävle inte beslutade enligt bolagets förslag.

Enligt VA-lagstiftningen finns möjlighet att redovisa årets underskott som en fordran på VA-kollektivet under förutsättning att underskottet kan utdebiteras på kunderna inom tre år, inom ramen för den av Gävle kommunfullmäktige beslutade taxeökningen för kommande år. Under 2019 var underskottet så stort att redovisningslagrummet "K3s bestämmelser" om klassificering av en fordran inte uppfylldes vilket innebar att bolagets redovisade förlust inte kunde redovisas som en fordran underuttag på VA-kollektivet. Då Gävle Vatten även i år kommer att redovisa ett större underskott är det för tillfället oklart om underskottet kan redovisas som en fordran på VA-kollektivet eller ej.

Arbete pågår inom Gävle kommunkoncern att utreda hur framtida VA-verksamhet skall finansieras då bolaget står inför betydande investeringar i ny vattentäkt tillsammans med Älvkarleby kommun samt nytt reningsverk i Gävle.

3 Målanalys av Styrprocesser

3.1 Kommunkoncernens verksamheter bedrivs kostnadseffektivt och inom tilldelade ramar

–

Målet för styrprocessen ekonomi- och verksamhetsstyrning är att förse organisationen med funktionella underlag för konsekvensbedömningar och beslut samt möjliggöra uppföljning, utvärdering och fördjupad verksamhetsanalys. Detta för att verksamheten skall nå de högre målet om kommunfullmäktiges vision, grundläggande värderingar och övergripande mål. Processen skall därmed också bidra till förbättrade förutsättningar för tillitsbaserad styrning, bland annat genom att förtydliga verksamheternas ramar och mål.

Genom styrprocessen har förvaltningen börjat arbeta mer gemensamt mellan sektorer i planeringsarbetet som i uppföljningen. Ordinarie genomförandeplaner har dock tvingats justeras kraftigt pga osäkerheterna i och med Corona. Kommunplaneprocessen har inledningsvis på året förskjutits och uppföljningen har koncentrerats till ekonomisk uppföljning, med särskilt fokus på hur ekonomin påverkas och kommer att påverkas av Covid-19/Corona.

En viktig parameter för att bedöma om planeringen och uppföljningen ger funktionell information är att mäta hur väl verksamheten kan bedöma det framtida ekonomiska utfallet. Detta kan endast göras med historiska bedömningar. För 2020 är det pga Corona mycket svårt att bedöma de framtida ekonomiska effekterna. Likväl som att det är svårt att bedöma om kvalitetsmålen som är uppsatta kommer att kunna nås.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Prognossäkerhet. (avvikelse driftsprognos nämnd, delår I och II mot årsresultat)		+/- 1 %	−	

3.2 Gävle kommunkoncern är en attraktiv arbetsgivare med framgångsrika och engagerade medarbetare

−

Sjukfrånvaron har ökat rejält bland kommunens medarbetare och för att förhindra och motverka spridning så följer kommunens Folkhälsomyndighetens rekommendationer och många medarbetare har stannat hemma vid symptom eller valt att arbeta på distans vilket ställer krav på både arbetsgivare och medarbetare. Den centrala Bemanningsenheten vid kommunen har jobbat för högtryck för att täcka alla behov av vikarier just nu samt inför sommarbemanningen där behovet enbart från sektor Välfärd är 800 vikarier för att täcka sjukdom och semester. Efterfrågan är även stor ifrån delar av sektor Utbildning som har sina verksamheter öppna.

Trots rådande omständigheter så har det centrala rekryteringsstödet fortsatt att arbeta utifrån kompetensbaserad rekrytering, men nu sker alla träffar och intervjuer digitalt via Teams för att säkerställa social distansering.

Under våren har reviderade kommunkoncernövergripande riktlinjer inom bland annat områdena likabehandling, kränkande särbehandling och trakasserier, arbetslivsinriktad rehabilitering samt Medarbetarskap & chef- och ledarskap utformats och skickats på remiss. Efter antagandet kommer riktlinjerna och tillhörande rutiner att kommuniceras och implementeras i verksamheterna.

Gävle kommuns medarbetarundersökning genomfördes under mars månad med stöd av en ny leverantör. Undersökningen är ett stöd i processen med att identifiera styrkor och förbättringsområden inom kommunens verksamheter och utgör därmed ett viktigt underlag i arbetet med att skapa hållbara arbetsplatser och att agera som en arbetsgivare. Resultatet visar att det i kommunen finns en hög andel engagerade medarbetare som uppvisar hög motivation att gå till sitt arbete. Totalt så svarade 4 687 medarbetare på undersökningen vilket motsvarar en svarsfrekvens på 71 procent. Det är en lägre siffra jämfört med tidigare år, men med tanke på att den genomfördes mitt i utbrottet av Covid-19 så är det en bra siffra som är tillförlitlig att arbeta vidare utifrån.

SKR, Sveriges kommuner och regioners nationella index Hållbart medarbetarengagemang (HME) mäts också i samband med medarbetarundersökningen och fokuserar på organisationens förmåga att främja, ta tillvara och bygga vidare på medarbetarengagemanget utifrån de tre delindexen motivation, ledning, styrning. Utfallet på HME är något högre, index 82, jämfört med Gävle kommuns resultat från år 2018, index 80.

Flertalet utbildningar har ställts in eller flyttats på framtiden med avseende på Covid-19 däribland Uppstart Chef- och ledarskapsprogram, Medarbetarintroduktion, Arbetsmiljöutbildning samt Hot och våld mot medarbetare. Dessa ingår i konceptet en arbetsgivare och är viktiga för varje enskild medarbetare. Några utbildningar genomfördes via e-utbildningar eller via Teams för att testa den "nya" tekniken, exempelvis SAM i Stratsys, Uppföljning av 2019 års chef- och ledarskapsprogram samt det nya samverkansavtalet för chef och fackligt ombud samt medarbetare. Alla dessa utbildningar finns i systemet Kompetensen.

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Hållbart medarbetarengagemang (HME)		Index 80		

3.3 Inför varje planerad verksamhetsutveckling ska projektplanen innefatta en beskrivning av förväntade effekter och en plan för hemtagning av effekter

Kommunens verksamheter

Arbetet inom styrprocessen har inledningsvis fokuserat på utarbetade av instruktion och arbetsformer för styrprocessen. Under året planeras för en uppbyggnad av en sektorsövergripande sammanställning av pågående och planerad verksamhetsutveckling (Projektportfölj). Inom ramen för styrprocessen skall även gemensamma formkrav, exv Projekt-, Kalkyl- och effekthemtagningsmodell, för bedrivande av utveckling tas fram liksom en modell för förslag till gemensam prioritering. I nuläget finns ingen specifik uppföljning av beskrivningar i enskilda projekt eller uppdrag.

Analys av indikatorerna

Indikator	Utfall	Målvärde	Status	Prognos Helår
1 Antal utvecklingsprojekt med kompletta planer		85 %		
Redovisning av effekter		85 %		

Indikatorerna har inte följts upp per delår 1. Detta beror på att arbetet med processen ännu är i ett tidigt skede och det har inte funnits tid till att säkerställa att rätt underlag finns för att kunna mäta dessa indikatorer på ett kvalitetssäkert sätt.

4 Ekonomiska sammanställningar

4.1 Resultat för kommunens nämnder och bolag

Resultat (mnkr)	Utfall 2020 Jan – april	Utfall 2019 Jan – april	Prognos 2020 Jan – dec	Budget 2020 Jan – dec
Gävle kommun	-23,0	-13,4	247,4	207,5
Gävle Stadshus-koncernen	196,1	155,5	336,3	277,1
Gävle Vatten AB	-7,0	-13,5	-12,6	-12,5
Summa	**166,1**	**128,6**	**571,1**	**472,1**

Notera att detta avser verksamheter där Gävle kommun är ensam ägare. Delägda bolag och kommunalförbund redovisas i delårsbokslut II samt vid årsredovisning.

4.2 Gävle Stadshus - Omsättning och resultat per bolag

Belopp i mnkr	Omsättning 2020-01-01--2020-04-30	Omsättning 2019-01-01--2019-04-30	Resultat 2020-01-01--2020-04-30	Resultat 2019-01-01--2019-04-30	Prognos 2020-01-01--2020-12-31
Moderbolag					
Gävle Stadshus AB	1,1	1,1	-4,3	-4,8	-17,6
Dotterbolag					
Gävle Energi-koncernen	439,0	501,0	134,0	142,1	176,0
AB Gavlegårdarna	367,9	357,0	35,9	14,4	109,3
Gavlia-koncernen	217,3	240,6	6,1	-1,9	11,4
Gävle Hamn AB	66,3	49,4	25,1	7,3	56,6
Gävle Parkeringsservice AB	10,5	10,9	0,4	-1,9	1,0
Koncernelimineringar	-1,1	-1,1	-3,3	-3,2	-3,3
Total	**1 101,0**	**1 158,9**	**193,9**	**152,0**	**333,4**

Gavlia-koncernen redovisas 2019 exkl Gävle Parkeringsservice AB. Bolaget är sedan 2019-05-01 ett helägt dotterbolag till Gävle Stadshus AB.

4.3 Investeringar för kommunens nämnder och bolag

Investeringar (mnkr)	Utfall 2020 Jan – april	Utfall 2019 Jan – april	Prognos 2020 Jan – dec	Budget 2020 Jan – dec
Gävle kommun	55,7	42,7	73,8	61,5
Gävle Stadshus-koncernen	532,2	324,6	1 401,0	1 397,9
Gävle Vatten AB	15,6	21,5	211,5	174,7
Summa	**603,5**	**388,8**	**1 686,3**	**1 634,1**

4.4 Gävle Kommun

Gävle kommun - resultaträkning

Resultaträkning

RESULTATRÄKNING (mnkr)	Utfall 2004	Utfall 1904	Budget 2020	Prognos 2020	Bokslut 2019
Verksamhetens intäkter	481,6	471,1	1 437,6	1 470,7	1 486,9
Verksamhetens kostnader	-2 482,7	-2 486,3	-7 458,3	-7 569,2	-7 190,7
Varav jämförelsestörande poster	*75,6*	*65,1*	*146,0*	*173,6*	*262,9*
Avskrivningar	-34,1	-32,9	-108,9	-97,5	-101,4
Verksamhetens nettokostnader	**-2 035,2**	**-2 048,1**	**-6 129,6**	**-6 196,0**	**-5 805,2**
Skatteintäkter	1 611,9	1 668,5	5 103,1	4 934,6	5 024,6
Gen statsbidrag och utjämning	375,9	331,0	1 090,6	1 364,6	990,8
Verksamhetens resultat	**-47,4**	**-48,6**	**64,1**	**103,2**	**210,2**
Finansiella intäkter	41,2	52,6	252,3	252,9	192,0
Finansiella kostnader	-16,8	-17,4	-108,9	-108,7	-86,3
Resultat efter finansiella poster	**-23,0**	**-13,4**	**207,5**	**247,4**	**315,9**
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat/	**-23,0**	**-13,4**	**207,5**	**247,4**	**315,9**
- varav exploatering	*53,3*	*61,5*	*136,0*	*153,6*	*192,4*
- varav reavinster	*22,2*	*3,6*	*10,0*	*20,0*	*8,7*
SUMMA exkl realisationsvinster och exploatering	***-98,5***	***-78,5***	***61,5***	***73,8***	***114,8***
AVSTÄMNING BALANSKRAV					
Årets resultat	**-23,0**	**-13,4**	**207,5**	**247,4**	**315,9**
Realisationsvinster	*-22,2*	*-3,6*	*-10,0*	*-20,0*	*-8,7*
Årets resultat exkl realisationsvinster	**-45,2**	**-17,0**	**197,5**	**227,4**	**307,2**

Gävle kommun - balansräkning

Balansräkning

Belopp i (mnkr)	Utfall 2020-04-30	Utfall 2019-04-30	Utfall 2019-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	7,6	10,4	8,5
Materiella tillgångar			
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	*1 784,8*	*1 620,2*	*1 759,0*
Maskiner och inventarier	*145,9*	*146,2*	*151,8*
Finansiella anläggningstillgångar	9 210,4	8 167,3	9 006,9
Summa anläggningstillgångar	**11 148,7**	**9 944,1**	**10 926,2**
Omsättningstillgångar			
Förråd lager	0,6	0,7	0,5
Exploateringsfastigheter	110,9	71,5	95,9
Kortfristiga fordringar	1 749,3	1 635,5	1 530,4
Kortfristiga placeringar			
Kassa och bank	760,4	464,6	550,2
Summa omsättningstillgångar	**2 621,2**	**2 172,3**	**2 177,0**
SUMMA TILLGÅNGAR	**13 769,9**	**12 116,4**	**13 103,2**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	5 206,5	4 890,6	4 890,6
Periodens resultat	-23,0	-13,3	315,9
Summa Eget kapital	**5 183,5**	**4 877,3**	**5 206,5**
Skulder			
Avsättningar	671,3	638,1	649,4
Långfristiga skulder	5 667,6	4 705,2	5 418,5
Kortfristiga skulder	2 247,5	1 895,8	1 828,8
Summa skulder och avsättningar	8 586,4	7 239,1	7 896,7
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	**13 769,9**	**12 116,4**	**13 103,2**

Gävle kommun - nämndernas resultat

NÄMND - Mnkr	Utfall 2004	Utfall 1904	Prognos 2020	Budget 2020
Kommunstyrelsen	88,5	67,2	178,7	146,0
varav kommunstyrelsen	*13,0*	*2,1*	*5,1*	*0,0*
varav Exploateringsresultat	*53,3*	*61,5*	*153,6*	*136,0*
varav Realisationsvinst	*22,2*	*3,6*	*20,0*	*10,0*
Samhällsbyggnadsnämnden	8,6	-11,9	3,8	0,0
Kultur- och fritidsnämnden	7,7	9,7	-7,8	0,0
Utbildningsnämnden	17,3	-4,8	1,3	0,0
Arbetsmarknads- o funktionsrättsnämnden	7,2	-21,3	-37,0	0,0
Socialnämnden	2,7	-8,4	-2,0	0,0
Omvårdnadsnämnden	5,2	6,8	-53,0	0,0
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	0,0	0,1	0,0	0,0
Valnämnden	0,0	2,2	-0,1	0,0
Överförmyndarnämnden	0,5	1,6	0,0	0,0
Jävsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Revisorskollegiet	0,4	0,4	0,0	0,0
Summa skattefinansierad verksamhet	**138,1**	**41,6**	**83,9**	**146,0**
Finansförvaltning	-161,1	-54,9	163,5	61,5
SUMMA	**-23,0**	**-13,3**	**247,4**	**207,5**
Realisationsvinster och exploateringsresultat	75,5	65,1	173,6	146,0
SUMMA exkl realisationsvinster och exploatering	**-98,5**	**-78,4**	**73,8**	**61,5**
Balanskrav: Resultat exklusive reavinster	-45,2	-16,9	227,4	197,5

Gävle kommun - investeringar per nämnd

Investeringar (mnkr)	Redovisat 2020-04-30	Redovisat 2019-04-30	Prognos 2020-12-31	Budget 2020
Skattefinansierad verksamhet				
Kommunstyrelsen	0,3	9,7	6,9	9,4
Samhällsbyggnadsnämnden	20,8	11,6	172,0	155,0
Kultur- och fritidsnämnden	0,7	1,9	15,4	13,8
Utbildningsnämnden	6,2	5,3		32,9
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden	0,1	0,5	1,2	1,2
Socialnämnden	0,2	0,1	2,9	2,9
Omvårdnadsnämnden	0,9	0,4	31,4	8,2
Gemensam nämnd för verksamhetsstöd	0,0	0,0	0,0	0,0
Valnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Överförmyndarnämnden	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Jävsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Revisionskollegiet	0,0	0,1	0,1	0,1
Summa skattefinansierad verksamhet	**29,2**	**29,6**	**229,9**	**223,5**
Exploateringsverksamhet	26,5	13,1	203,5	198,2
Summa investeringar	**55,7**	**42,7**	**433,4**	**421,7**
Erhållna investeringsbidrag	1,6	0,3	31,9	

Gävle kommun - exploateringsverksamhet

Totalt exploateringsområden	Utfall 2004	Budget 2020	Prognos 2020	Budgetavvikelse 2020
Anläggningstillgång	-26,5	-135,2	-140,5	-5,3
Tomt	-15,9	-14,4	-16,5	-2,1
Försäljningsinkomst	54,4	154,8	190,6	35,8
Nettoexploatering	12	5,2	33,6	28,4
Exploateringsresultat	53,3	136	153,6	17,6

Budgetavvikelsen som framgår avser avvikelser mot budget på helår. Avvikelse mot budget per april görs ej. Anledningen till att prognosen är högre än budget beror på att portföljstrukturen har ändrats. Projekt har kommit till, projekt har flyttats fram etc. Ingen djupare analys har gjorts vid delår 1 utan görs vid delår 2.

Begreppsförklaring

Nettoexploatering avser försäljningsinkomster - utgifter för tomt och anläggningstillgång.

Exploateringsresultat avser försäljningsinkomst - bokfört värd

Markförsäljning	Utfall 2004	Budget 2020	Prognos 2020
Försäljningssumma	22,9	20	25
Bokfört värde	-0,9	-10	-5
Realisationsresultat	22	10	20

Markinköp	*Utfall 2004*	*Budget 2020*	Prognos 2020	Budgetavvikelse 2020
Inköpssumma	0	-48	-48	0

För perioden tertial 1 har inget markinköp gjorts. Av budgeten på 48 mnkr avser 20 mnkr markinköp Näringen, resterande 28 mnkr avser markreserven. I nuläget finns förhoppning om att mark kan komma att förvärvas, dock kan prognosen för 2020 att komma att ändras.

4.5 Gävle Stadshus-koncernen- Investeringar och balansomslutning per bolag

Belopp i mnkr	Investering 2020-01-01--2020-04-30	Investering 2019-01-01--2019-04-30	Prognos 2020	Budget 2020	Balansom slutn 2020-04-30	Balansom slutn 2019-04-30
Moderbolag						
Gävle Stadshus AB	0,0	0,0	0,0	0,0	2 876,4	2 554,8
Dotterbolag						
Gävle Energi-koncernen	69,0	39,0	252	230	3 129,8	2 509,2
AB Gavlegårdarna	255,6	120,4	499,0	499,0	5 405,6	4 999,9
Gavlia-koncernen	116,2	140,8	490,2	399,5	3 603,0	3 396,8
Gävle Hamn AB	87,5	44,9	222,8	264,7	1 564,0	1 391,6
Gävle Parkeringsservice AB	3,8	1,3	20,0	67,7	74,0	69,1
Elimineringar					-2 829,7	-2 527,3
Total	**532,1**	**346,4**	**1 484,0**	**1 460,9**	**13 823,1**	**12 394,1**

5 Övrigt

5.1 Uppföljning av politiska uppdrag

Kommunstyrelsen uppdras att vidareutveckla både styrmodellen och kommunplanens utformning.

Inför arbetet med kommunplan 2021 har en process, omfattande informationsinhämtning och politisk beredning (i nämnd/bolag och i de politiska partierna), tagits fram och kommunicerats. I och med Coronapandemin har denna process påverkats kraftigt. Arbetet pågår men de faktiska

förutsättningarna som Gävle kommun står inför kommande år är mycket osäkra. Därmed är och kommer styrmodellen (hur Gävle kommun fattar beslut och följer upp beslut) samt kommunplanens utformning att behöva anpassas löpande under året.

Kommunstyrelsen uppdras att tillse att ekonomi/resultat/budgetprocess integreras i ordinarie mötes- och utskottsstruktur under hela året.

Inför år 2020 planerades finansutskottet i tid för att på ett effektivt sätt behandla lämnad månadsuppföljning, som beredning inför eventuell ytterligare behov av information eller beslut i Kommunstyrelsen. Bokslut (främst delårsbokslut) behandlas dock fortsatt direkt i kommunstyrelsen. Detta för att lämna i tid aktuell information till kommunstyrelsen. Ett närmare samarbete mellan kommunstyrelsens och nämndernas kanslier och ekonomifunktioner pågår, för att bättre planera det politiska arbetet i relation till processen för arbetet med kommunplanen. Detta arbete har främst sin utgångspunkt i mötesstrukturen för 2021.

3 Kommunstyrelsen uppdras att utarbeta en mer användbar och lättförståelig uppföljning, analys och ekonomisk rapportering för alla verksamheter.

Uppföljning av och rapportering från verksamheten har under början på året fokuserats på att beskriva effekter av Covid-19. Detta har medfört att de olika verksamheterna rapporterar mer likartat och att behovet av extern information (tex sysselsättningsuppgifter) har belysts. Dock har det inneburit att planerat utvecklingsarbete gällande uppföljning och rapportering av ordinarie verksamhet inte har genomförts.

Kommunstyrelsen uppdras att skapa en ledningsstruktur för implementering och samordning på såväl sektors- och avdelningsnivå som bolagsnivå för våra strategiska programs genomförande och uppföljning.

Under delår 1 har ett nytt miljöstrategiskt program upprättats och antagits. I samband med detta har frågan om ledningsstruktur kommenterats enligt följande.

Kommunens förmåga att genomföra det miljöstrategiska programmet bygger på den kraft kommunkoncernen tillsammans kan skapa. För att vi ska kunna skapa den kraften krävs en gemensam förståelse för de styrprinciper som ligger till grund. De flesta av våra kommunala verksamheter styrs via lagstiftning. Lagstiftningen kan ange såväl ramar för verksamheten, som detaljstyrning som talar om vad vi ska göra och hur vi ska göra. Om kommunala styrdokument säger emot lagstiftningen så följer vi lagstiftningen.

Kommunplan gäller för ett år i taget. I Kommunplan avsätts pengar för det vi ska göra och den bestämmer också i tid att en viss åtgärd ska genomföras under ett visst år. Kommunplan sätter budgetramar för hur lagstiftningen ska genomföras.

Strategiska program (Miljöstrategiska / Social hållbarhet / Näringsliv) pekar ut inriktning och mål som kommunen vill nå över tid. I programmen finns inga pengar avsatta och inga specifika årtal när åtgärder ska vara genomföra eller resultat uppnådda. Sektorer och bolag har i uppdrag att genomföra de mål som finns i programmen inom egna ramar och egen planering. Om sektor eller bolag inte kan genomföra åtgärden utan ytterligare medel så äskas det i ordinarie budgetprocess. Därmed får politiken möjlighet att döma av de mål- eller resurskonflikter som kan uppstå. Om kommunplan och ett strategiskt program säger emot varandra så följer vi Kommunplan.

Arbetet med utveckling av ledningsstruktur för strategiska program kommer att fortsätta. .

Kommunstyrelsen uppdras att tillse att beslut i nämnder och styrelser förutom att beskrivas i sak också konsekvensbeskrivs utifrån ekonomisk effekt.

Mallen för tjänsteskrivelser inom kommunstyrelsen har kompletterats med uppmaning att beskriva beslutsärendets ekonomiska konsekvenser.

Beredningsprocessen inom kommunstyrelsen har inte förstärkts i syfte att säkerställa att ekonomisk konsekvens tydligt framkommer i beslut. Uppdraget har inte förankrats i övriga nämnder.

Kommunstyrelsen uppdras att påbörja en översyn av alla politiska styrdokument och om möjligt föreslå en reducering och renodling.

Översynen kommer att påbörjas under delår 2.

Kommunstyrelsen uppdras besluta om en samordnad hantering av kommunkoncernens projektmedel och säkerställa att dessa understödjer målen i kommunens övergripande styrdokument

En arbete med att göra en inventering av projektmedel och övriga bidrag hos nämnderna är påbörjat.

Kommunstyrelsen uppdras fortsätta och förstärka arbetet med stärkt lokal demokrati, ökat förtroende för politiken och för att fler ska få inflytande i de kommunala besluten och processerna.

I den rådande situationen har det varit svårt för iblandade parter att prioritera detta uppdrag.

Kommunstyrelsen uppdras förstärka kommunens arbete med digital förnyelse samt att lägga särskilt fokus på processer som har gynnsam ekonomisk totaleffekt. För ändamålet tillförs ytterligare 2 mnkr.

Under perioden har rekrytering av ytterligare personal för ett utökat uppdrag genomförts. Mängden utvecklingsuppdrag ökar och prioriteras löpande Prioritering av uppdrag baseras på möjligheten att åstadkomma positiva ekonomiska effekter. I samband med Covid 19 pandemin och radikalt förändrade arbetssätt i kommunkoncernen har ett stort antal korta uppdrag genomförts för att möta nya behov.

Kommunstyrelsen uppdras att genomföra ett koncerngenomgripande lönebildningsarbete gällande bolagschefer och sektorschefer i syfte att tydliggöra principerna för lönebildningen, få relevant jämförelse i förhållande till mål och medel och få balans mellan attraktivitet, individuell lön och ekonomiska ramar.

En modell är framtagen och ska återredovisas i kommunstyrelsen för godkännande. Modellen är därefter möjlig att nyttja i kommande lönerevideringar. Modellen innehåller de principer som gäller för lönebildning inom Gävle kommun och en omfattande omvärldsbevakning. Modellen redovisas för ordförandegruppen under maj/juni 2020.

Kommunstyrelsen uppdras tillse att chefers förutsättningar förbättras för att kunna stärka sina medarbetares möjligheter att genomföra sitt uppdrag på mest effektiva och kund-/brukar-/elevnära sätt. Särskilt fokus ska riktas till de medarbetartäta verksamheterna där större inflytande för personalen över arbetstid och arbetsplanering ska prioriteras. För arbetet tillförs 1,0 milj kr.

En genomförandeplan har tagits fram och redovisats i Arbetsgivarutskottet. Teorigenomgång under kvartal två som följs av chefsintervjuer och rapportskrivning för redovisning av uppdrag under kvartal fyra. Den andra delen av uppdraget som avser medarbetarnas inflytande över arbetstid och arbetsplanering påbörjas efter sommaren och integreras i uppdraget. Uppdraget löper enligt fastlagd plan

Kommunstyrelsen ges i uppdrag att i samverkan med Omvårdnadsnämnden förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering.

Arbetet med detta uppdrag har påbörjats genom anställandet av en rehabiliteringssamordnare samt planering för att Välfärd Gävle ska påbörja användandet av Stratsys för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Utbildningar planeras inför hösten. Planering för ytterligare åtgärder sker under maj tillsammans med Välfärd Gävle

Kommunstyrelsen uppdras att öka friskvårdsbidraget till 1500 kr per medarbetare och år. För uppdraget tillförs 1,3 mnkr årligen.

Uppdraget är genomfört från årsskiftet.

Kommunstyrelsen ska utreda möjligheten att erbjuda jobbgaranti för yrken som barnskötare och undersköterskor.

Uppdraget är ej påbörjat. Planeras påbörjas efter sommaren 2020.

Kommunstyrelsen uppdras att utreda om Gavliakoncernen ska bedrivas i bolags-eller förvaltningsform utifrån nytta, kostnader, möjligheter och risker.

Tidigare beslut om att bedriva verksamheterna inom Gavliakoncernen i bolagsform berör olika verksamheter. GFAB vilket avser fastighetsägande och fastighetsförvaltning, GDS vilket avser tjänsteutförande inom fastighetsnära och markrelaterade tjänster samt Gävle parkeringsservice (som from maj 2019 ägs direkt av GSAB).

Avseende GFAB har ett arbete påbörjats för att belysa vilket ägande av kommunens verksamhetslokaler som är effektivast. Idag ägs merparten av verksamhetslokalerna av GFAB, ett helägt dotterbolag inom Gävle Stadshus-koncernen. Analysen kommer främst att belysa styrning, skattekonsekvenser, administrativa kostnadskonsekvenser mm vid en eventuell återgång till förvaltningsform.

Verksamheten som bedrivs inom Gavle Drift- och Service AB beaktas inte i ovanstående analysarbete.

Kommunstyrelsen uppdras fortsätta den samlade lokalöversynen som påbörjades 2019.

Uppdraget fullföljs enligt beskrivningen och inom gällande delegationsordning. Ett antal fastigheter/lokaler är försålda, rivna eller har bytt ägare i koncernen för renodling under perioden. Endast ett fåtal fastigheter återstår att åtgärda. Ny fastighetsstrategi bereds i KS under maj och föreslås beslutas i KF i juni. Arbete med lokalförsörjningsplan och funktionsprogram, som är påbörjat, kan avslutas då fastighetsstrategin är beslutad.

Kommunstyrelsen uppdras att leda ett utvecklingsarbete tillsammans med Samhällsbyggnadsnämnden i syfte att få en rättssäker men mer serviceinriktad myndighetsutövning som ska resultera i effektivare, enklare och mer stödjande processer och bemötande som möjliggör fler beviljanden och fler nöjda kunder och företag.

Uppdraget är påbörjat och genomförs i en förenklad XLPM-modell. Tills vidare bildas styrgrupp av kommundirektör och sektorchef Livsmiljö. Projektgrupp består av ledningsgrupp Livsmiljö (avdelningschefer mot samhällsbyggnadsfunktioner). Uppdraget analyseras under försommaren och kommer att avrapporteras, avslutas och implementeras under senhösten 2020. Om behov ses kommer projektet föreslå KS att utvidgas till andra verksamheter i kommunkoncernen

Kommunstyrelsen uppdras att utifrån det sociala hållbarhetsprogrammet förstärka arbetet med trygghetsplaner för kommunens stads- och kommundelar, insatserna mot hedersrelaterat våld- och förtryck samt det allmänna trygghetsskapande arbetet i den offentliga miljön. För ändamålet tillförs 2 mnkr årligen.

Utformning av metod för genomförandet av trygghetsplaner är framtagen. Handlingsplanerna för stadsdelarna Andersberg och Brynäs är presenterade och antagna. En trygghetsvandring var planerad för stadsdelen Sätra men kommer att kunna genomföras först under hösten 2020 med anledning av Corona.

Arbetet med att motverka hedersrelaterat våld och förtryck sker inom ramen för ett arbete med en kommun fri från våld. Arbetet tillsammans med Region Gävleborg avseende heder - och könsstympningsprojektet i stadsdelen Sätra pågår. Projektet syftar till att medarbetare inom olika verksamheter i stadsdelen Sätra ska utveckla förmågan att upptäcka barn som riskerar att utsättas samt att kunna ge ett gott och säkert omhändertagande till flickor som redan är utsatta En nulägesmätning tillsammans med Högskolan i Gävle genomförs och en uppföljande mätning efter att kompetenshöjande insatser har getts kommer att genomföras hos de medarbetare som deltagit. Arbetet involverar bland annat förskola, skola, familjecentral, socialtjänst, HC, barnklinik, kvinnoklinik, asyl och migranthälsan. Projektet ska även stödja involverade verksamheter till att utveckla interna rutiner samt samverkansrutiner mellan de olika involverade verksamheterna.

En projektbeskrivning är framtagen för arbetet med en modell liknande Shanazi hjältar. Under våren har en struktur tagits fram för hur projektet ska genomföras. Rekryteringen av en projektledare pågår. Kommunstyrelsen är ägare av projektet och socialnämnden är anställande myndighet.

Kommunstyrelsen uppdras att i samverkan med Socialnämnden, säkerställa att kommunen bedriver ett aktivt våldspreventivt arbete och anta en strategi för hur Gävle ska bli en kommun helt fri från våld, i både nära relationer och offentliga miljöer.

Arbetet är pågående och kommer att fördjupas och avslutas med antagande av en strategi

Kommunstyrelsen uppdras att utreda hur kommunens långsiktiga drog- och brottsförebyggande arbete kan organiseras framåt med målet att samordna och samla kompetenser för bästa effekt.

Regeringen beslutade i slutet av 2019 att utse en särskild utredare i syfte att utreda hur kommunernas ansvar avseende det brottsförebyggande arbetet ska se ut. Utredningen skall presenteras i juni 2021. Med anledning av detta och ett eventuellt nytt brottsförebyggande uppdrag för kommunerna så inväntas nu mer information om hur detta uppdrag behöver förhålla sig till den utredningen.

Kommunstyrelsen uppdras understödja så att minst ett IOP (idéburet offentligt partnerskap) avtal tecknas under år 2020 inom Gävle kommun.

Dialog pågår mellan sektor välfärd och identifierade verksamheter där målsättningen är att teckna minst ett IOP under året.

Kommunstyrelsen uppdras att verka för att teckna ett nytt samverkansavtal med Högskolan i Gävle. Ett avtal som kan svara mot kommunens och näringslivets stora kompetensbehov, samt säkerställa studenternas inflytande och påverkan i studentstaden Gävle.

Uppdraget är påbörjat tillsammans med Högskolan i Gävle. I steg ett analyseras gemensamma arbets- och insatsområden. Här måste också en stark koppling göras till de kompetensbehov regionen ser framåt. Som del ska också ses över hur ”studentstaden Gävle” kan finnas med. I nästa steg tas ett avtalsförslag fram som kan presenteras för kommunstyrelsen hösten 2020. Arbetet leds i kommunen av SG/Näringsliv

Kommunstyrelsen uppdras att identifiera, planlägga och möjliggöra mera verksamhetsmark för företag som finns i kommunen eller som vill etablera sig här.

Kommundirektören har initierat en snabbutredning som kartlagt möjliga områden för att utveckla verksamhetsmark. Den var klar i januari och behandlades i Samhällsbyggnadsutskottet i februari 2020. Utifrån den utredningen startas exploateringsprojekt på del av Kungsbäck i maj 2020 och Exploateringsprojekt Södra Ersbo IV under hösten 2020. Parallellt med detta inleds också förstudier på två områden benämnda Ersbo Sydväst och Gävle Hamn Norra. Målet är att dessa förstudier ska vara klara under året.

Kommunstyrelsen uppdras att revidera markanvisningspolicyn för att möjliggöra ökad byggnation och ett ökat byggande av Trygghetsboenden i kommunens ytterområden.

Arbete pågår med att revidera Riktlinjer för markanvisning. Målet är att dessa ska kunna beslutas under andra delåret 2020.

Kommunstyrelsen uppdras att påbörja ett samordnat och strategiskt arbete för ett klimatneutralt Gävle och mer hållbara transportsystem i Gävle kommun.Särskilt fokus är att öka och underlätta för cykling. Arbetet med åtgärder och investeringar ska samordnas med Samhällsbyggnadsnämnden. För arbetet avsätts 2 miljoner kr per år för åren 2020 - 2021 ur budgeten för det Miljöstrategiska programmet, varav 1 mnkr tillförs 2020.

Kommunstyrelsen bemannar för att kunna genomföra detta arbete. Rekryteringar har inletts efter delårets slut. Vi räknar med att dessa ska kunna vara på plats under sista tertialet 2020.

Kommunfullmäktige har i mars fastställt det reviderade miljöstrategiska programmet (MSP 2.0). Arbete pågår med att kunna besluta om en Klimatfärdplan under året. Dessa två styrdokument ger en stark utgångspunkt för det fortsatta arbetet - när ytterligare personresurser finns på plats.

Kommunstyrelsen uppdras att utarbeta ett nytt Näringslivsprogram samt att revidera kommunens upphandlingspolicy.

Båda uppdragen är påbörjade i enlighet med beskrivning, dvs att näringslivsenheten respektive inköp- och upphandlingsenheten har dessa uppdrag i sina verksamhetsplaner 2020.

Förslag för framtagande av ett nytt näringslivsprogram presenteras för Näringslivsutskottet i maj. Maa covid-19 skjuts igångsättningen av revideringsarbetet fram. Det innebär att politiskt beslut om nytt program beräknas ske i början av 2021. Beslut att skjuta fram uppstarten av revideringen är tagen på Näringslivs- och upphandlingsutskottet.

Revidering av kommunens upphandlingspolicy pågår för fullt på tjänstepersonnivå, där inköps- och upphandlingsenheten arbetar i dialog med bland andra inköpsrådet och lokala näringslivet. Uppdraget färdigställs under verksamhetsåret.

Kommunstyrelsen uppdras att i samverkan med andra nämnder utveckla och marknadsföra begreppet företagarservice.

Uppdraget är påbörjat i enlighet med beskrivning, dvs att näringslivsenheten har detta uppdrag i sin verksamhetsplan 2020. Näringslivsenheten har rekryterat en resurs som - i samverkan med andra delar av kommunorganisationen - kommer att fokusera på att utveckla tjänsten Företagsservice. Näringslivsenheten arbetar också för att på olika sätt, genom marknadsförings- och informationsinsatser, öka kännedomen om vad Företagsservice är och hur man når tjänsten.

Kommunstyrelsen uppdras att beställa en utredning som belyser om kommunen har affärsmässiga relationer med näringslivet och om osund konkurrens förekommer.

Uppdraget är påbörjat i enlighet med beskrivning, dvs att näringslivsavdelningen under 2020 har ett uppdrag att ta fram en rapport om kommunal konkurrens. Näringslivsavdelningen kommer att presentera ett förslag på uppdragsbeskrivning som efter beslut i Näringslivs- och upphandlingsutskottet ligger till grund för en utredning som genomförs av extern part. Uppdraget att beställa samt genomföra utredningen beräknas slutföras under verksamhetsåret

Kommunstyrelsen uppdras att genomföra en utredning om förutsättningarna att samla beställarkompetensen för hela kommunkoncernen i den nya upphandlingsenheten.

Uppdraget är påbörjat i enlighet med beskrivning, dvs att inköp- och upphandlingsenheten har uppdraget att utreda förutsättningarna, vilket ingår i deras verksamhetsplanering för 2020. Utredningen kommer genomföras av extern leverantör och kommer att slutföras under verksamhetsåret.

Kommunstyrelsen uppdras att säkerställa att kommunens upphandlingsenhet har rutiner och strukturer för att säkra att avtal inte tecknas med företag som konkurrerar på ett osunt sätt.

Uppdraget är påbörjat i enlighet med beskrivning, dvs att det ingår i inköps- och upphandlingsenheten verksamhetsplanering för 2020 att säkerställa rutiner och strukturer.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att kraftigt effektivisera och höja kvalitén på arbetet med förflytta människor från försörjningsstöd till arbetsmarknaden, i samarbete med andra relevanta aktörer. För detta arbete tillförs 2 mnkr i ramförstärkning och senare under året statsbidrag (Delmos) 5 mnkr.

Hanteras även inom ramen för mål 3. Arbetet igång, har till stora delar försvårats genom den kraftigt försämrade situationen på arbetsmarknaden på grund av Covid-19-pandemin. Det interna arbetet kring ett effektivare arbete pågår genom att integrera arbetsmarknadsenhet och försörjningsstödsenheternas verksamheter.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att tillse att minst 2% av kommunens anställningar tillfaller personer med funktionsvariation.

Kommunstyrelsen är anställande myndighet, inte arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden. Genomförandet måste därmed samordnas i hög utsträckning med kommunstyrelsen. Dialog med HR-avdelningen under Styrning och stöd pågår.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att reservera upphandling för arbetsträning och/eller praktik för sociala arbetsintegrerande företag med syfte att förflytta personer från försörjningsstöd till arbetsmarknaden.

Verksamhetschef har fått uppdrag att inleda samarbete med samordningsförbundet Gävleborgs län.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att tillse att LSS-boendena bemannas med en variation av personalkategorier för att främja brukarnas personliga behov och utveckling.

Sektorn genomför inledningsvis en analys av vilka personalkategorier som idag bemannar LSS-boendena för att därefter bedöma vilka kompetenser som skulle behöva tillföras, samt om och hur detta skulle kunna genomföras. I nuläget inte möjligt att fortsatt genomföra pga Covid-19.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden uppdras att tillse att personer i våra verksamheter ges reella möjligheter till inflytande, en trygg boendemiljö, ett utvecklande arbetsliv, en meningsfull fritid och en stärkt privatekonomisk situation.

Hanteras genom mål 3. Avseende "stärkt privatekonomisk situation" för "personer i våra verksamheter": en utredning bör göras över vilka grupper inom nämndens ansvarsområde där Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden har ansvar för den privatekonomiska situationen.

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ska om kvaliteten bedöms bli bättre, möjliggöra för fler leverantörer inom vuxenutbildningen.

En process har påbörjats där en upphandling för fler utbildningar inom ramen för yrkesvux ska genomföras under våren 2020, där externa leverantörer förväntas lägga anbud. Upphandling pågår.

Socialnämnden ges i uppdrag att tillsammans med andra relevanta aktörer utveckla det förebyggande sociala arbetet i kommunen. Arbetet ska organiseras för att med större flexibilitet kunna möta varierande behov över tid i våra stadsdelar.

En plan behöver tas fram i samverkan med kommunstyrelsen/sociala hållbarbetsutskottet, samt i samverkan med Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnden, Utbildning Gävle och Region Gävleborg.

Dialog har inletts mellan Välfärd Gävle och Styrning och stöd. En workshop ska planeras, men har inte kunnat detaljplaneras och genomföras pga Covid-19.

Socialnämnden ska tillsammans med Utbildningsnämnden och Region Gävleborg intensifiera samarbetet med att stärka såväl det förebyggande som behandlande arbetet för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga. Unga i riskzon för utanförskap eller med hög studiefrånvaro ska prioriteras.

Uppdraget inleds med en workshop i februari där Gävle kommun, Region Gävleborg samt minst ytterligare en kommun i länet möts med detta som fokusområde. Workshop har genomförts med framåtsyftande och positivt resultat. Workshop 2 var planerad till maj, men har inte kunnat fullföljas pga. Covid-19-påverkan på kommunerna och regionen.

Förebyggande enheten Välfärd Gävle med Utbildning Gävles elevhälsa och Region Gävleborgs barn- och familjehälsa ska vara en utgångspunkt för fortsatt utveckling. Covid 19 har inneburit att detta förbättringsarbete avstannat. Ett uppdrag kommer dock riktas till dessa samverkanspartner från nätverk Välfärd att förarbeta en öppning av en tredje familjecentral i Gävle.

Socialnämnden ges i uppdrag att utvärdera och utveckla sitt arbete med personer i hemlöshet och/eller långvarigt missbruk.

Ej påbörjat

Socialnämnden uppdras att, i samverkan med kommunstyrelsen, säkerställa att kommunen bedriver ett aktivt våldspreventivt arbete och anta en strategi för hur Gävle ska bli en kommun helt fri från våld, i både nära relationer och offentliga miljöer.

Förebyggande enheten är delaktiga i arbetet tillsammans med enheten för social hållbarhet(Styrning och stöd) för preventivt arbete mot våld. Bl a genom aktivt deltagande i Agera tillsammans och MVP, även medverkan i utveckling av förebyggande arbete mot hedersförtryck (enl modell Shanazi hjältar).

Familjecentralen i Sätra är delaktiga i projekt mot hedersrelaterat våld med fokus mot könsstympning.

Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utveckla sin boendeplan med nya boendelösningar, till exempel Trygghetsboenden, för att förstärka det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet för äldre och minska behovet av vård-och omsorgsboendeplatser.

Ansvaret för trygghetsboende ligger ej under omvårdnadsnämnden. Likväl handlar det om att påvisa behov av bra bostäder för äldre, i samverkan med Gavlegårdarna eller andra aktörer. En första rapport rörande den framtida inriktningen för omvårdnadsnämndens verksamheter har presenterats för ON i april. I denna gavs en nulägesbild av boendeläget idag. Förslag inom ramen för den framtida inriktningen där boendefrågan är central, kommer i slutet av 2020.

Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att möjliggöra att medarbetarnas tid hos kund utökas och övriga arbetsuppgifter effektiviseras.

Första steget är en nulägesbeskrivning för nämnden av aktuell kundtid. Har ej påbörjats.

Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att i samverkan med kommunstyrelsen förbättra medarbetarnas arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron och öka personalens inflytande över arbetstid och planering.

Klargöra vilka ansvarsområden olika myndigheter inom Gävle kommun har. Dialog har påbörjats mellan Välfärd Gävles HR-funktioner och HR-avdelningen inom Styrning och stöd för hantering av uppdraget.

Omvårdnadsnämnden ges i uppdrag att utreda hur och till vilka kostnader och nytta personer över 75 år ska kunna erbjudas två timmars icke biståndsbedömd insats av förebyggande karaktär.

Uppdraget behöver förtydligas vad det avses. Vilket är syftet och vad ska förebyggas, samt frekvensen av de två timmarna? Har ej påbörjats.

Omvårdnadsnämnden uppdras att utreda möjligheterna att införa digital matvaruhandel inom hemtjänsten samt möjligheten att även övriga serviceåtgärder kan utföras av andra än kommunens personal i kommunens ytterområden.

Ett projekt kring digital matvaruhandel har påbörjas i februari 2020 och kommer att slutrapporteras senast hösten 2020.

Angående den andra delen av uppdraget gällande "möjligheten att även övriga serviceåtgärder kan utföras av andra än kommunens personal i kommunens ytterområden" så behöver uppdraget tydliggöras i förhållande till omvårdnadsnämndens ansvar.

Omvårdnadsnämnden uppdras att säkerställa kvalitet och uppföljning på ett likvärdigt sätt i alla verksamheter, såväl i egen som privat regi.

Ej påbörjat.

Kultur- och fritidsnämnden uppdras att öka basfinansieringen till fritidsgårdarna. För ändamålet tillförs 1 mnkr årligen.

En viktig del av trygghetsarbetet i Gävle kommun är det förebyggande arbete som sker via fritidsgårdsverksamheten. De befintliga fritidsgårdarna i kommunen har olika förutsättningar och verkar i områden med skilda behov. Samtliga fritidsgårdar drivs av föreningar på uppdrag av Gävle kommun. I den översyn av fritidsgårdsverksamheten som gjordes 2016 pekas ett antal alternativ ut som vägval inför det fortsatta arbetet med att utveckla fritidsgårdsverksamheten. Enligt det alternativ som därefter beslutades av Kultur- och fritidsnämnden, vilket var Alternativ 1 – Föreningsdrift med gemensamma utvecklingsambitioner, så skulle bland annat viljeinriktningen konkretiseras i avtal som löpande följs upp. Detta arbete genomfördes inför nya avtal med fritidsgårdarna 2018-2019. För att utveckla varje fritidsgård efter dess egna förutsättningar rekommenderade utredningen även ett omtag när det gällde resursfördelningen, där det skulle ingå en socioekonomisk fördelning som kan ge större resurser till de gårdar där det finns större behov av kompensatoriska insatser. Utifrån ovanstående har kulturavdelningen tagit fram ett underlag för beräkning av verksamhetsstöd till fritidsgårdarna i Gävle kommun. Syftet med beräkningsgrunderna är att fördela resurserna på ett effektivt och likvärdigt sätt mellan fritidsgårdarna och att tydligt visa varför en specifik fritidsgård erhåller en viss ersättning. Underlaget blir extra viktigt när Gävle kommun inför 2020 valt att stötta fritidsgårdarna med extra medel och utökar sin basfinansiering med en miljon kronor. Beräkningsgrunderna är kommunicerade, nya avtal har skrivits med fritidsgårdarna och nya verksamhetsbidrag är kommunicerade. Beslut om de nya beräkningsgrunderna fattades i Kultur- och fritidsnämnden i januari.

Kultur- och fritidsnämnden uppdras att utreda Symfoniorkesterns möjligheter till förändrad driftsform, samt utökad interregional samverkan för såväl finansiering som verksamhetsutveckling för att säkerställa en ekonomisk långsiktighet för orkestern.

Uppdraget genomförs genom en extern utredning. Efter upphandling tilldelades utredningsuppdraget om avdelningens nuvarande driftsform Nätverkstan*

*Nätverkstans uppdrag består i att ”presentera en möjlig driftsmodell” för Gävle Konserthus och Symfoniorkester ”som ger maximal utdelning i förhållande till verksamhetens resurser och uppdrag”. Uppgiften är att fastställa huruvida ”nuvarande driftsform är den optimala modellen ur ett resurs-, effektivitets- och kvalitetsperspektiv”. Jämförelser görs med andra liknande verksamheter i och utanför landet.

Ursprungsplanen var att utredningen skulle genomföras under januari-februari 2020 för att därefter presenteras i Kultur- och Fritidsnämnden för vidare beslut. På grund av rådande omständigheter med Covid -19 har tidsplanen förskjutits. Förord har formulerats och den slutliga rapporten läggs fram under maj 2020.

Sektor Livsmiljö initierar under verksamhetsåret dialog med Region Gävleborg rörande möjligheter och tillvägagångssätt för att identifiera möjliga interregionala samarbeten.

Kultur- och Fritidsnämnden uppdras att säkerställa att kommunens närbibliotek kan behållas. Formerna för detta bör utredas.

För att få en bild av nuläget kan tidigare utredningar och kartläggningar av närbiblioteken och stad/kommundelarna som gjorts uppdateras och aktualiseras. Eftersom Biblioteksavdelningen i dagsläget satsar all tid på att arbeta med Kultur och bildningscentret ser vi svårigheter i att hitta tid för det utredande uppdraget inom avdelningen. ”Biblioteksprogram 2018–2021” ligger till grund för bibliotekens framtida inriktning och de mål och inriktningar som framförs där är vägledande framåt. Utbildning Gävle föreslås i samråd med Kultur- och fritidsnämnden avsätta lämplig kompetens för att gemensamt kunna arbeta fram hur ansvaret för de integrerade biblioteken ska fördelas. Uppdraget har inte påbörjats. Planen är att hitta former för utredning under hösten.

Kultur- och fritidsnämnden ges i uppdrag att tillsammans med Utbildningsnämnden utreda samverkansformerna för de integrerade skol- och folkbiblioteken för att säkerställa att dessa bibehålls och utvecklas samt att samfinansieringen tydliggörs.

Folkbibliotekens roll är att vara en bas för gävlebornas informella kunskapsutveckling och kulturella upplevelser. Skolbibliotekens främsta uppgift är att vara ett stöd för skolans pedagogiska arbete. Folkbibliotekens målgrupp är alla kommuninvånare, skolbibliotekens målgrupper är elever och pedagoger. Folkbiblioteken ger service utifrån individuella önskemål, skolbiblioteken arbetar pedagogiskt och handledande utifrån läroplanernas regelverk. Folkbiblioteken har ett brett urval av media i enstaka exemplar och skolbiblioteken ett begränsat mediebestånd anpassat till undervisningen.

Driftsformen med integrerade folk- och skolbibliotek ställer därför höga krav på samverkan och ett gemensamt ansvarstagande från såväl Kultur- och fritidsnämnden som Utbildningsnämnden. Uppdraget är gemensamt med uppdraget att säkerställa att kommunens närbibliotek kan behållas och kan ingå som en del i det.

Från och med 2020 bidrar även Utbildning Gävle, UG, till viss del ekonomiskt till de sex integrerade biblioteken vilket gör att det omedelbara hotet om neddragningar har kunnat avvärjas. Därför bedömer vi att närbiblioteken kan bibehållas under hela mandatperioden förutsatt att det ekonomiska stödet finns kvar.

Kultur- och fritidsnämnden uppdras att upprätthålla den finansierade stadsdelsbaserade integrationssatsningen på kultur och bibliotek inkluderande ökade resurser till stadsdelsbiblioteken, längre öppetttider i främst Sätra och Andersberg samt ett spridande av Kulturskolans verksamhet El Sistema i stadsdelarna. Detta finansieras via en avsättning på 3 miljoner kr från de bosociala medlen under kommunstyrelsen och avser åren 2018-2021.

Biblioteksavdelningen fortsätter att utveckla verksamheten på närbiblioteken i Sätra och Andersberg utifrån den inriktning som påbörjats i och med satsningen. Biblioteken i Sätra och Andersberg håller nu öppet 7–10 timmar extra varje vecka och verksamheten erbjuder fler aktiviteter direkt riktade mot barn/unga än tidigare. Medborgardialoger kommer att genomföras av kontaktpolitiker i samarbete med biblioteksavdelning på närbiblioteken i Sätra och Andersberg.

Den kulturpedagogiska satsningen El Sistema i Sätra och Andersberg är knuten till hela läsåret 2019 – 2020. Inga större förändringar avseende inriktningen på verksamheten och resurser har skett sedan tertialrapport 3 2019. Sedan mars 2020 har dock El Sistema liksom samhället i stort påverkats av Covid-19. De dagliga aktiviteterna i Sätra och Andersberg i samarbete med Utbildning Gävle löper trots allt på som planerat. Anpassningar i relation till rekommendationer

från Folkhälsomyndigheten har skett kontinuerligt. Det är i huvudsak konserter och arrangemang som har ställts in. Den frivilliga verksamheten har till viss del påverkats med något färre deltagare. Alternativa verksamhetsformer (t.ex. via distans) är under utveckling. Deltagare har fått möjlighet att låna hem instrument om de varit sjuka eller känt oro för att gå på lektionerna på grund av Covid-19. Pedagoger har haft telefon och mailkontakt med deltagare och verksamhet.

Antal deltagare i Sätra och i Andersberg inom ramen för El Sistema är ca 620 st.

Verksamheten kring El Sistema ser många möjligheter. På många vis leder verksamheten inom El Sistema till en ökad måluppfyllelse i skolan. Deltagarna får möjlighet till en stimulerande utveckling både som individer och musikaliskt. De får möjligheter att utvecklas i tanke och i praktik om allas lika värde, samt i de demokratiska värderingarna. Det erbjuds ett kvalitativt fritidsintresse, som ökar förutsättningar för både måluppfyllelse i skolan samt en positiv livsmiljö. Verksamheten bidrar även till stabilitet i stadsdelarna, med möjligheter till fritidssysselsättning där deltagarna bor. Vänstay i både Sätra och Andersberg är en mötesplats för vårdnadshavare och andra vuxna med olika bakgrund. De äldre eleverna är positiva förebilder för de yngre deltagarna. I ett längre perspektiv kan fler Gävle El Sistema orkestrar bildas, med barn och unga från olika stadsdelar och socioekonomiska grupper.

Kultur- och Fritidsnämnden uppdras att via biblioteken intensifiera sitt arbeta med att hjälpa, möta och stödja medborgare som befinner sig i ett digitalt utanförskap tillsammans med andra aktörer.

Biblioteksavdelningen har fått statliga medel från Kulturrådet ”Stärkta bibliotek” för att genom testverksamhet utveckla ett ”Digitalt studio” på stadsbiblioteket i Gävle. Ett av målen är att motverka det digitala utanförskapet. Alla biblioteken arbetar redan idag med detta uppdrag i konceptet ”Digital första hjälpen” vilket kommer att utvecklas ytterligare i samband med projektet ”Digitalt studio”. Projektplan och mål finns och en projektledare har utsetts internt. I uppdraget ingår att hitta potentiella samarbetspartners. Projektet inväntar leveranser av IT-utrustning som försenats på grund av Covid-19. Planen är att kunna öppna i början av augusti. Projektet återredovisas till Kulturrådet våren 2021.

Kultur- och fritidsnämnden uppdras att prova nya och innovativa arbetssätt för att fortsätta involvera och skapa delaktighet för gävlebor i det fortsatta arbetet med bygget av det nya moderna Kultur- och bildningscentrum med stadsbibliotek som planeras.

Arbetet med kultur-och bildningscentrum går vidare och resultaten från de omfattande medborgardialoger som genomförts har tagits med i den fortsatta planeringen. Verksamhetens projektledare undersöker på vilket sätt vi kan skapa ytterligare delaktighet från framförallt barn- och unga till exempel rörande inomhusmiljön längre fram i projektet. Medarbetare deltar i fortbildning om ”Trampolinmodellen”, som utvecklats på Kulturcentrum i Sandviken. Gävle Kommuns ungdomsstrateg har kontaktats.

Utbildningar i barnkonventionen och tjänstedesign var tänkta att ligga till grund för att hitta nya former för delaktighet och samråd, framförallt med barn och unga. På grund av det rådande läget med Covid -19 har workshop med ungdomsstrateg skjutits fram till hösten.

Ny metod ska genomföras med stöd från upphandlad arkitektbyrå med erfarenhet av att ta in barns synpunkter i den rumsliga planeringen.

Kultur- och Fritidsnämnden uppdras att utreda möjliga sätt att stärka civilsamhället och föreningslivet till exempel genom ökad föreningsdrift.

En utredning pågår gällande föreningsdrift av kommunala idrottsanläggningar. En kartläggning av de anläggningar som i dagsläget har föreningsdrift är påbörjad. Efter att kartläggningen blir klar är nästa steg att utifrån de förutsättningar som finns för anläggningarna utreda vilket

upplägg som fungerar bäst för föreningsdrift, både praktiskt samt utifrån momsregler, lagen om offentlig upphandling och annan lagstiftning. Fritid arbetar vidare tillsammans med Gavlefastigheter AB kring momsregler.

Syftet med utredningen är att titta på möjligheten, utifrån lagstiftning och annat för framtida föreningsdrift på kommunala idrottsanläggningar. Utredningen omfattar både anläggningar som i dagsläget har föreningsdrift samt de som idag har kommunal drift. Viktiga aspekter är att många föreningar som idag driver egenägda anläggningar får det allt svårare att få ekonomin att gå ihop, främst på grund av att det krävs mycket ideellt arbete från föreningarnas medlemmar. En viktig aspekt är att en nyttjanderättsanläggning ska vara resurseffektiv vilket är möjligt främst genom minskade personalkostnader.

Då uppdraget är ganska omfattande och avdelningens resurser för egna utredningar är begränsade kan det bli aktuellt att uppdraget avslutas med hjälp av extern konsult.

Kulturavdelningen har färdigställt en utredning kring ökad föreningsdrift av Kulturhuset/Gamla Fängelset. På grund av Covid-19 är arbetet något förskjutet framåt i tid.

Kultur- och Fritidsnämnden uppdras att utreda möjligheterna till förändrat ägande och driftsformer för nämndens olika fastigheter för att minska nämndens lokalkostnader. Uppdraget görs i nära samverkan med kommunstyrelsen som har det övergripande lokalförsörjningsansvaret.

Uppdraget med försäljningen av Kamp- och kraftsporthuset har genomförts. De föreningar som bedriver barn- och ungdomsverksamhet i fastigheten har erbjudits nya lokaler att hyra per timme i Fjärran Höjders idrottshall. Två av dessa föreningar har avböjt förslaget för att istället hyra lokaler genom privat hyresvärd. Av de andra två kvarstående föreningarna har en bestämt sig för att flytta med till Fjärran höjder, medan den andra föreningen kommer att lämna besked inom kort om den flyttar med eller väljer ett privat alternativ. Alla föreningar kommer att vara avflyttade från Kamp- och kraftsporthuset den sista oktober i år.

Ett uppdrag angående försäljning av Älgsjöns skytteanläggning har påbörjats. En dialog kring försäljningen har påbörjats med föreningarna som idag nyttjar anläggningen. På grund av Covid -19 har planerade träffar med föreningarna skjutits upp. Det finns risk för att arbetet med Älgsjöns skytteanläggning kommer att förskjutas kraftigt och inte bli avslutat under året.

Uppdraget kring försäljning av Fyren/Norrsundet har genomförts, nya ägare är ABF som kommer att fortsätta driva utvecklingen framåt enligt avtal med Kultur- och fritidsnämnden.

Ändrade driftsformer för verksamheten i Sjömanskyrkan undersöks men på grund av Covid -19 är arbetet fördröjt och risk finns att planerna kring Sjömanskyrkan och Kulturhuset ej kan genomföras under 2020.

Kultur och fritidsnämnden uppdras att utreda Konstcentrums möjlighet att erhålla ett regionalt uppdrag kopplat till arbetet med samtidskonsten.

Som ett led i utvecklingen av samtidskonsten har diskussioner inletts med region Gävleborg kring möjligheten att Konstcentrum får ett regionalt uppdrag. Utgångspunkten för detta arbete är den samtalsserie kring konst, som genomfördes i regionens regi med deltagande av Statens konstråd och konstaktörer i länet under 2019. Ett regionalt uppdrag skulle dels stärka samtidskonsten som konstform och dels utveckla Konstcentrums roll som kompetensbärande institution i länet. Ett regionalt uppdrag skulle till exempel kunna innebära att utställningar från Konstcentrum kan turnera i länet alternativt fokusera på kunskapsstärkande åtgärder kring offentlig konst. Uppdraget är under arbete, med viss fördröjning på grund av Covid -19.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras, att om beställd utredning ger förutsättningar, förbereda ett iordningsställande av Stadsbadet, etapp 3, för invigning 2021.

Utredning av de hydrologiska förutsättningarna är klar och påvisar att det är möjligt att skapa badbart vatten som en första del av förstudiearbetet. Förstudien kring utformning syftar till att ta fram ett gestaltningsförslag och principer för utformning som ska ligga till grund för projektering och tillståndsansökan för vattenverksamhet baserat på att färdigställa gestaltningsprogrammet från 2013-14. Förstudien ligger som grund till beslut av att starta ett projekt där investeringsprocessen följs. Planerat beslut om att starta projektet bedöms ligga under det tredje kvartalet år 2020.

Projektets genomförandetid är till stor del avhängigt tillståndsansökan hos mark och miljödomstol var på ett färdigställande och invigning bedöms ligga under det andra kvartalet år 2022.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras återkomma till kommunstyrelsen med analys av luftkvaliteten på de centrala gatorna samt åtgärdsplan utifrån överskridande av miljökvalitetsnormer, samt att understödja kommunstyrelsens arbete för mer hållbara transportsystem på kort och lång sikt.

Enligt luftkartläggningen, baserad på data från år 2015, finns det ett centralt vägsnitt som enligt beräkning överskrider miljökvalitetsnorm för NO2. Den kontinuerliga provtagningen av luftkvalitet i Söderbacken, samt 2018 års kompletterande diffusionsmätningar, visar dock att luftkvalitetnormen inte överskrids. Naturvårdsverket ställer i dagsläget inget krav på kommunalt åtgärdsprogram utifrån detta. Dock ligger Gävle kommun nära ett överskridande på fler centrala vägsnitt enligt kartläggningen från 2015. År 2021 kommer en ny luftkartläggning för Gävle kommun genomföras. Ett åtgärdsprogram för luftkvaliteten på Södra Kungsgatan finns framtaget sedan år 2016 som visade att fordonflödena behöver halveras för att vi ska nå de nationella miljömålen. Under kvartal 1 år 2020 togs ett egenkontrollprogram (miljöbalken) fram utifrån väghållaransvaret och lämnats in till tillsynsmyndigheten Samhällsbyggnadsnämnden, Miljö och Hälsa. Luftkvalitet är ett område som behandlas i detta. Arbetet med hållbara transportsystem är en naturlig del av Samhällsbyggnadsnämnden uppdrag och ska understödja Kommunstyrelsens arbete på kort och lång sikt.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras säkerställa att Gävle kommun söker bidrag i kommande stadsmiljöavtal, klimatklivsmedel och likvärdiga statliga stöd.

Samhällsbyggnadsnämnden har sökt stadsmiljöavtal för projekt med gång- och cykelbana i Hemlingby. Beslut väntas i juni månad.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras införa ett digitalt avvikelserapporteringssystem för skolskjuts och färdtjänst med syfte att bättre följa upp krav i upphandlingen.

Ett utredningsarbete påbörjas under kvartal tre för att fastställa omfattning och behov av ett nytt avvikelsesystem. En utredning är en förutsättning för genomföra uppdraget med att införa ett nytt digitalt avvikelserapporteringssystem för skolskjuts och färdtjänst.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras att utöka sitt arbete med robusta ekosystem och stärkt biologisk mångfald, i såväl detaljplaner som kommunens geografiska område, för arbetet tillförs 1 milj kr år 2020.

I en hållbar stadsutveckling behöver robusta ekosystem och ekosystemtjänster tillgodose både ”gröna” (naturvärden, biologisk mångfald) och ”blå” (vatten, luft, klimat, hälsa) miljöaspekter. För att uppnå kommunuppdraget föreslår Livsmiljö Gävle att en miljöutredare på 70 % tillsätts som tillsammans med ekologer och landskapsarkitekter arbetar med robusta ekosystem som fyller viktiga funktioner kring dagvatten-, skyfalls- och översvämning för att möta klimatförändringarna men även arbeta för att ekosystemtjänster som reducerar buller, minskar luftföroreningar och motverkar luftkvalitetsproblem. 30 % av miljöutredartjänsten kommer att medverka i genomförandet av kommunens exploateringsprojekt.

Budgetförstärkningen bidrar även till att vi kan stärka det ”gröna” resurserna för att vi ska kunna arbeta med förstudier/genomföranden för att långsiktigt kunna skapa robusta ekosystemtjänster samt åtgärder som stärker den biologiska mångfalden ex anlägga en äng i Andersberg. För att skapa en tydlig handlingsplan för hur vi ska arbeta med detta så är målsättningen att vi under 2020 ska påbörja arbete med att ta fram ett tematiskt tillägg till översiktsplanen gällande blå och gröna frågor. Tillägget ska vara ett samordnat styrdokument som konkretiserar den politiska viljan i de gröna och blå frågorna och ett styrdokument som visar behoven av utveckling och förstärkning för att motverka bristområden för ekosystemtjänster.

Uppföljning:
Dialog har skett mellan Livsmiljö Gävle o Styrning o stöd för att tydliggöra det tematiska tillägget gällande blå och gröna frågor. Beställning har ännu ej tagits fram. Arbete pågår med att rekrytera en miljöingenjör.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras att göra investeringar i cykelvägar med totalt 27 miljoner kr under perioden 2020-2021. Arbetet ska prioritera att skapa snabbcykelleder, ianspråkta befintligt vägnät där så är möjligt, separera gående och cyklister och skapa ett sammanhållet cykelnät i hela kommunen. Samordnas med kommunstyrelsen.

Cykelplanen är en del av det strategiska arbetet med att bli en cykelstad av rang. Planen kommer att beslutas under kvartal två år 2020. Under 2020 kommer även en handlingsplan tas fram som en del i genomförandet av cykelplanen.

I arbetet med investeringsportföljen är detta ett prioriterat område. Under 2020 påbörjas cirka 10 förstudier för cykelvägar. Projekt som redan är startade under 2020 är gång- och cykelväg Harkskär och gång- och cykelväg Hemlingby.

Samhällsbyggnadsnämnden uppdras intensifiera sitt arbete med förebyggande nedskräpningsarbete för att på längre sikt minska dessa kostnader. Arbetet ska planeras och genomföras i samarbete med Kommunstyrelsen, Gavlia och andra relevanta aktörer

Samhällsbyggnadsnämnden kommer att verka för att aktiviteter i Håll Sverige rent kommer att genomföras under året i nära samarbete med Kommunstyrelsen, Gavlia och andra relevanta aktörer.

Skräpplockarveckan

Varje vår ger sig barn och vuxna ut och plockar skräp under kampanjen Vi Håller Gävle Rent. Under vecka 20 pågår aktiviteten och antalet anmälda har redan satt ett nytt rekord. Syftet med en gemensam kampanjvecka är att skapa fokus i kommunikation och en känsla av gemenskap. Tillsammans lär sig deltagarna om nedskräpningens konsekvenser samtidigt som vi gör stad,

natur och våra vatten lite finare.

Håll Sverige Rent-dagen

Lördagen den 19 september är det Håll Sverige Rent-dagen. Målet är att så många kommuninvånaren som möjligt ska gå ut och plocka skräp, för att bidra till en renare och finare kommun. En närmiljö utan skräp bidrar till ett tryggare samhälle, stärker stoltheten över hemorten och sänker renhållningskostnaderna för kommunen.

Utbildningsnämnden har i uppdrag att alla elever ska utmanas och klara sin utbildning. Nämnden ges i uppdrag att vidareutveckla resursfördelningssystemet och överväga att förändra den socioekonomiska viktningen så att det ger barn och elever mer likvärdiga förutsättningar att lyckas och så att den mer kompenserar förskolor och skolor med större utmaningar.

Utbildningsnämnden beslutade i december 2019 om internbudget för 2020. I internbudgeten är den socioekonomiska viktningen sänkt för fritidshem till samma nivå som för förskola. Den socioekonomiska viktningen för grundskolan sänktes något. Syftet var att stärka förutsättningarna för grundbemanning på alla grundskolor.

I december 2019 beslutade regeringen om ett nytt samlat statsbidrag för karriärsteg för lärare. Satsningen ska stärka kompetensförsörjningen inom skolan genom att öka läraryrkets attraktivitet genom bättre villkor samt utvecklings- och karriärmöjligheter. Det nya statsbidraget är uppdelat i två potter. Bidragspott 1 riktar sig till huvudmän med skolor som bedöms inte ha särskilt svåra förutsättningar och bidragspott 2 riktar sig till huvudmän med skolor med särskilt svåra förutsättningar. Gävle kommun har inte tidigare erhållit statsbidrag för lärare i utanförskapsområden (att se som bidragspott 2). Skolverket har för läsåret 2020/2021 beslutat att Gävle kommun får statsbidrag ur bidragspott 2, ca 5 mnkr, vilket motsvarar 29 förstelärartjänster. Dessa tjänster ska fördelas på följande grundskolor:

- Andersbergsskolan
- Nynässkolan
- Lilla Sätraskolan
- Stora Sätraskolan
- Staffansskolan

I april beslutade regeringen att göra förändringar i Likvärdighetsbidraget som fördelas med hänsyn till antalet elever och elevernas socioekonomiska bakgrund. Tidigare har bidraget kunnat användas för insatser i förskoleklassen och grundskolan, men i och med den föreslagna ändringen kommer huvudmännen redan under bidragsåret 2020 även kunna använda bidraget för nya eller utökade insatser inom fritidshemmet som syftar till att stärka likvärdigheten och kunskapsutvecklingen.

De förändrade förutsättningarna utifrån internbudget och statsbidrag ska följas upp under året för att se om det ger mer likvärdiga förutsättningar och kompenserar förskolor och skolor med större utmaningar. Utifrån uppföljning kan nämnden besluta om eventuella förändringar som behövs.

Utbildningsnämnden ges i uppdrag att säkerställa att alla tillgängliga statsbidrag kan sökas för att stärka kvaliteten.

Alla tillgängliga statsbidrag söks. Uppdraget är därmed genomfört.

Utbildningsnämnden ges i uppdrag att anställa fler vuxenresurser för att avlasta förskollärare och lärare i uppgifter som inte kräver lärarlegitimation. Lärarna ska få mer tid för undervisning. Andelen förskollärare i förskola ska öka i takt med barnens ålder. För de minsta barnen bör flertalet anställda vara utbildade barnskötare.

Inom förskolan har en partssammansatt arbetsgrupp tagit fram en kompetensförsörjningsplan utifrån uppdraget att andelen förskollärare i förskola ska öka i takt med barnens ålder. För de minsta barnen bör flertalet anställda vara utbildade barnskötare. Planen har utarbetats under första kvartalet 2020, implementeringen av planen kommer att påbörjas så snart det blir möjligt utifrån covid-19.

Kompetensförsörjningsplanen för 2020-2023 bygger på följande:

- Inventera kompetens, lokalisera hög andel respektive låg andel förskolelärare inom förskoleområden och förskoleenheter. Därefter arbeta med att jämna ut kompetensen för att säkerställa att alla barn får den utbildning som de har rätt till i alla förskolor.
- Se över hur nuvarande bemanning påverkas av uppdraget med fler barnskötare i de lägre åldrarna och planera för att successivt rekrytera in fler barnskötare.
- Definiera utbildningsbakgrund för barnskötare, med utgångspunkt i genomgången gymnasieutbildning inom barn- och fritidsprogrammet.
- Tydliggöra uppdragen inom förskolan ytterligare, vilken befattning ansvarar för vad. Detta underlättar även vid rekrytering av rätt kompetens till förskolan.
- Nyttja resurser effektivare, en arbetsgrupp får i uppdrag att titta på att förenkla schemaläggning inom förskolan samt implementera stödsystem. Schemaläggningen ska ge goda planeringsförutsättningar för medarbetare, parallellt med en bra grund för att nyttja kompetenserna utifrån barnens behov.
- Ledarutveckling med inriktning på avtalskunskap och förändringsledning, för att stötta cheferna i förändringsarbetet. Rektorer och biträdande rektorer kommer att bära planen och verka för en god balans gällande kompetens i förskolans verksamhet utifrån de förutsättningar som finns idag och utifrån de utmaningar som kommer i framtiden.
- En kommunikationsplan arbetas fram för att öka insikten om beslut som fattats och förståelse för de utmaningar vi står framför utifrån kompetensförsörjningen inom förskolan.

Grundskoleutbildningen har flera olika yrkeskategorier anställda, det är till exempel elevassistenter, lärarassistenter, elevcoacher, socialpedagoger. Det har ännu inte lett till att lärarna generellt har fått mer tid för undervisning, däremot har de blivit avlastade på andra sätt. Skolverket presenterade i slutet av februari ett material att arbeta med både på huvudmannanivå och skolenhetsnivå, arbetet är ännu inte påbörjat då fokus varit på att hantera effekterna av covid-19.

Utbildningsnämnden ska använda fler metoder för att minska barngrupperna per vuxenresurs (förskolestöd, barnskötare, förskollärare) i förskolan.

I förskolan skapas olika konstellationer av grupper, med målet att alltid dela in och skapa mindre sammanhang för barnen. Denna medvetna indelning baseras på barnens olika åldrar, barns intressen och arbetet med förskolans läroplansmål. Där det finns ett förskolestöd frigörs tid för förskollärare att ägna sig åt sitt undervisningsuppdrag istället för att plocka i och ur diskmaskiner, hänga kläder i torkskåp och andra praktiska sysslor.

Förskolans pedagoger har bra rutiner att planera gruppernas sammansättning och storlek utifrån givna ramar, barns behov och förutsättningar med lokaler. Barnen delas upp i mindre grupper större delen av dagen. Exempelvis väljer medarbetarna att arbeta i ett stort arbetslag och gemensamma lokaler, barn och pedagoger grupperar sig i olika mindre grupper. Fördelarna är bland annat att alla barn är trygga med flera vuxna, vilket minskar sårbarheten vid

pedagogers frånvaro.

Utbildningsnämnden ges i uppdrag att verka för att höja statusen på våra yrkesförberedande program genom ett ökat samarbete med näringslivet.

Utbildning Gävle har arrangerat Infokväll, Gymnasiemässa samt Öppet hus för grundskoleeleverna där de har givits möjligheten att få information om programmen, träffa personal och elever samt titta på skolornas lokaler för att väcka intresset för yrkesprogrammen. Eleverna har erbjudits att vara med på ”Elev för en dag”, där de får vara med en skoldag på programmet.

Yrkesprogrammen har programråd, APL (arbetsplatsförlagt lärande)-kontakter, möten med grossister kontinuerligt under året. Nedan kommer några exempel på samarbeten med näringslivet:

- Bygg- och anläggningsprogrammet är ”Branschrekommenderad skola” (BYN). En av lärarna är med i det nationella programrådet. En branschdag genomfördes tillsammans med 14 företag.
- VVS- och fastighetsprogrammet är ”Förstklassig skola”(VVSYN) och utsedd till Sveriges bästa Kylskola.
- Industritekniska programmet samarbetar med Teknikcollege. Vi har valt att marknadsföra programmet gemensamt med Teknikcollege samt med Gävle och Sandvikens industriprogram.
- El och energiprogrammet samarbetar med Teknikcollege inom Automationsinriktningen. De samarbetar med företaget RCO om att få möjlighet att certifiera elever i larm- och passagesystem samt projektet ”girlpower” för att få fler tjejer att välja programmet. El- och energiprogrammet samarbetar med Microsoft om utrustning och har möten med olika företag i regionen om kvalitativa APL-platser.

Utbildningsnämnden ska vid såväl ombyggnation som nybyggnation av skolor beakta inkludering och möten mellan elever från olika stads- och kommundelar och socioekonomiska områden för att minska segregationen, öka likvärdigheten och stärka kamrateffekter och måluppfyllelse.

Utbildningsnämndens uppdrag är att alla barn och elever ska utmanas och klara sin utbildning. I utbildningsnämndens lokalresursplan beskrivs det strategiska arbetet och den långsiktiga planeringen för om- och nybyggnation av nämndens lokaler. Vägledande principer för lokalresursplanering är att organisation och lokaler skall ge förutsättningar för en likvärdig undervisning med hög kvalitet, samt en effektiv användning av tilldelade resurser.

Det finns ett strategiskt arbete som säkerställer lokalresurser, som är till största möjliga nytta för verksamheten, till lägsta möjliga kostnad över tid. Det strategiska arbetet grundar sig i lokalutredningar för olika stadsdelar/områden, samt en utredning för gymnasiet och en för särskolan. Lokalresursplanen sammanfattar åtgärdsplanerna från de olika lokalutredningarna och beslutas av Utbildningsnämnden årligen. Integration/segregation skall beaktas och genom aktiv lokalplanering och justering av upptagningsområden ska arbetet stödja en bättre integration.

Utbildningsnämnden ges i uppdrag att förstärka elevhälsan och tillsammans med socialnämnden och Region Gävleborg säkerställa samordnade insatser för att förebygga barn och ungas psykiska ohälsa. Särskilt fokus riktas på elever med hög frånvaro

Elevhälsan har en omfattande samverkan och är drivande i det brottsförebyggande arbetet inom BIG (Brottsförebyggarna i Gävle). Elevhälsan deltar aktivt i ett antal samverkansforum inom

Gävle kommun såsom våldspreventivt arbete, förebyggande av våld i nära relationer och tryggare Gävle. Elevhälsan är del av operativa välfärdsgrupper som arbetar under Länsledningen, vilket utgör basen för samverkan kring sociala frågor i Gävleborg. Arbetet innebär samordning av arbetet med att förebygga den psykiska ohälsan. Elevhälsan deltar även i den så kallade MYSAM samverkan där fokus är individer från 16 år, arbetet utgår ifrån resultaten av en ej ännu publicerad studie av den psykiska ohälsan i Gävle som Region Gävles forsknings- och utvecklingsenheten sammanställt. Mer operativt är samverkan med Habiliteringen och Barn- och ungdomspsykiatrin inom regionen viktig. Tillsammans med regionen har Utbildning Gävle utvecklat mallen för remisser. Utbildningen av samtalsledare för SIP-möten (samordnad individuell plan, ska upprättas tillsammans med brukare om insatser från både skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas) har förbättrats.

Utbildningsnämnden uppdras att avsätta medel ur egen ram motsvarande 2019 års tjänstenivå för arbetet med lärande för hållbar utveckling och sektorns interna miljöarbete.

Medel är avsatta, uppdraget är genomfört.

Bolaget uppdras att inte höja avgifter och taxor utöver index

Bolagets bedömning är att det politiska uppdraget kommer att uppnås.

Bolaget ska säkerställa att man under 2020 kommer igång med planerade trygghetsboenden i Hamrångebygden.

Bolaget har under en förhållandevis lång tid sökt affärsmässiga möjligheter att bygga ett trygghetsboende i Bergby. Det senaste att rapportera i den frågan är att det nu finns en utformad detaljplan som varit ute på samråd. Bolaget följer med stort intresse utvecklingen kring detaljplanen och om denna blir överklagad eller ej innan nästa steg planeras.

Gavlefastigheter uppdras att upprätta och samordna en cykelpool som främjar sektorernas och bolagens övergång till hållbara transporter och som möjliggör cykel istället för bil.

Gavle Drift & Service har påbörjat ett arbete med att upprätta en cykelpool för Gävle kommun. Arbetet innebär att handla upp en leverantör av cyklar samt service och underhåll av dessa cyklar. Cykelpoolen måste också ha ett enkelt men tillförlitligt bokningssystem. Under arbetet ska även ett antal studiebesök genomföras hos kommuner som har infört cykelpool för att se och lära hur arbetet går till, inte minst vad avser logistik.

Gavlefastigheter uppdras att tillsammans med Samhällsbyggnadsnämnden förstärka det förebyggande arbetet mot nedskräpning i kommunen för att på längre sikt minska kostnader kopplade till detta.

Arbetet med detta uppdrag har ännu inte påbörjats då Coronapandemin medfört att arbetet har försenats. Arbetet kommer att påbörjas under maj månad när arbetet med att skapa ett nytt gata- och parkavtal påbörjats. Redovisas i Tertial 2.

Kommunstyrelsen uppdras att leda ett utvecklingsarbete tillsammans med Samhällsbyggnadsnämnden i syfte att få en rättssäker men mer serviceinriktad myndighetsutövning som ska resultera i effektivare, enklare och mer stödjande processer och bemötande som möjliggör fler beviljanden och fler nöjda kunder och företag.

Uppdraget är Kommunstyrelsens och arbetet leds av kommundirektören i samarbete med sektorchef och ledningsgruppen vid sektor Livsmiljö Gävle. Bland annat kommer en enkel analys att genomföras utifrån återkoppling kring kunders upplevelser av kommunens agerande och åtgärdsförslag kommer arbetas fram.

Kopplat till Näringslivsprogrammet kommer aktiviteter genomföras som rör programmets sex fokusområden år 2020: utveckla företagsservice, näringslivskonsekvensanalys vid beslut, kompetensutveckling kopplat till ledarskap, klarspråk och service till företag, utveckling av kommunikation till företag samt upphandling och byggklar mark.

Livsmiljö Gävles arbete med det processorienterade arbetssättet med kunden i fokus kommer också vara möjliggörande för fler nöjda kunder och företag.

I den nya organisationen har tillståndsenheten som bedriver tillsyn och kontroll inom alkohol- och tobakslagstiftningen överförts till Livsmiljö Gävle. Detta kommer att möjliggöra en bättre samordning och därmed ökad tydlighet för krögare och butiksägare.

Livsmiljö Gävle säkerställer att medarbetare har genomgått utbildningen ”Service till företag" för att få kunskap om bemötande och om företagarnas betydelse för kommunens utveckling. Arbetet fortsätter med digitala tjänster och översyn av information på www.gavle.se.

Kommunstyrelsen uppdras att påbörja ett samordnat och strategiskt arbete för ett klimatneutralt Gävle och mer hållbara transportsystem i Gävle kommun. Särskilt fokus är att öka och underlätta för cykling. Arbetet med åtgärder och investeringar ska samordnas med Samhällsbyggnadsnämnden. För arbetet avsätts 2 miljoner kr per år för åren 2020-2021 ur budgeten för det Miljöstrategiska programmet, varav 1 mnkr tillförs 2020.

Att arbeta med klimatneutralt Gävle och hållbara transportsystem är naturlig del av arbetet inom samhällsbyggnadsnämndens ansvarsområde. En viktig del av arbetet för att nå framgång är att långsiktigt arbeta med kollektivtrafik och få fler att cykla och gå.
Samhällsbyggnadsnämnden har resurs och kompetens för att stödja kommunstyrelsen i det strategiska arbetet.

Gavlefastigheter uppdras att tillsammans med Samhällsbyggnadsnämnden förstärka det förebyggande arbete mot nedskräpning i kommunen för att på längre sikt minska kostnader kopplade till detta.

Samhällsbyggnadsnämnden kommer att medverka tillsammans med Gavlefastigheter med att förstärka det förebyggande arbetet mot nedskräpning. Planerad aktiviteter är Håll Sverige rent som kommer att genomföras under vecka 20 i nära samarbete med Kommunstyrelsen, Gavlefastigheter och andra relevanta aktörer.

Under hela sommaren från första april till sista september kommer skräpplockning utföras i centrala Gävle, Boulognerskogen och Stadsträdgården sju dagar i veckan.

Varje vår ger sig barn och vuxna ut och plockar skräp under kampanjen Skräpplockardagarna. Under vecka 20 pågår aktiviteten och hittills är det över 13 800 deltagare anmälda vilket blir

nytt rekord. Förra årets rekord i deltagande på 12 422 personer kommer således att överträffas. Syftet med en gemensam kampanjvecka är att skapa fokus i kommunikation och en känsla av gemenskap. Tillsammans lär sig deltagarna om nedskräpningens konsekvenser samtidigt som vi gör stad, natur och våra vatten lite finare.

5.2 Personalstatistik

Personalredovisning

Personalstruktur

	2020-04-30					
	Årsarbetare		**Antal anställda**		**Genomsnittlig sysselsättningsgrad**	**Genomsnittlig ålder**
	Tillsvidare	Visstid	Tillsvidare	Visstid	Tillsvidare	Tillsvidare
Kvinnor	5 000	491,5	5 160	827	96,8	47,1
Män	1 202	201,2	1 214	365	98,9	45,6
Totalt	6 202	692,7	6 374	1 192	97,2	46,8

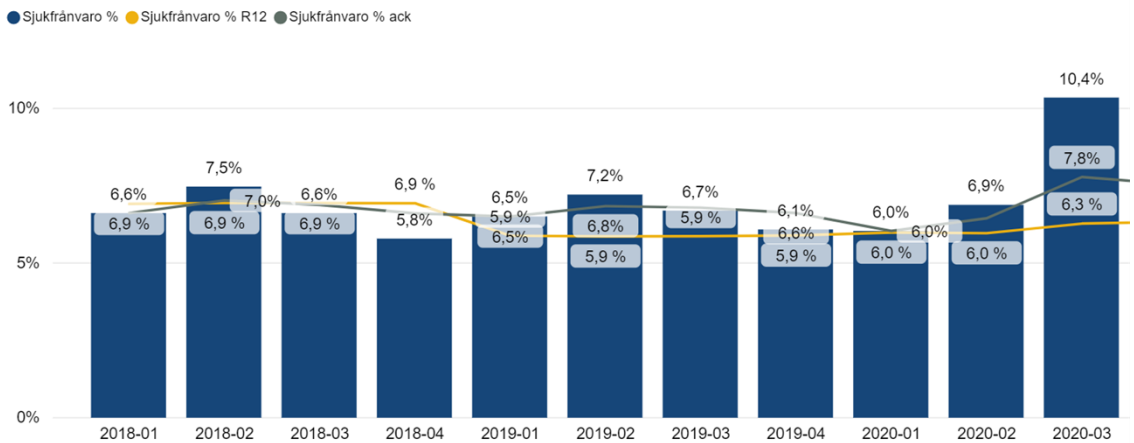
Analys

Gävle kommun har jämfört med föregående år ökat antalet tillsvidareanställda per sista april med 87 medarbetare, vilket beror delvis på tillsättning av vakanta platser samt att vid samma tidpunkt i fjol så hade den nya organisationen trätt i kraft och många tjänster var vakanta. Motsvarande effekt ses hos de visstidsanställda som i sin tur har minskat antalet anställda mellan åren.

Andelen anställda kvinnor uppgår till 79,1% (78,6%) och andelen män 20,9% (21,4%) där andelen kvinnor är lägre bland de visstidsanställda 69,4% än andelen hos tillsvidareanställda 81%. Könsfördelningen skiljer sig markant mellan sektorerna där Livsmiljö är mest jämställt där andelen kvinnor uppgår till 56%, Styrning och stöd 63%, Utbildning 80% och Välfärd 86%.

Åldersfördelningen är oförändrad mellan åren. Åldersstrukturen är intressant och viktig att följa där vi ser att nästan 14% av de anställda är mellan 60-69 år medan den bara är 11% i åldersintervallet 20-29 år. Flest medarbetare 28% befinner sig i åldersintervallet 50-59 år och minst antal i spannet 70-79 år som uppgår till 1,5%.

Obligatorisk sjukredovisning



Analys

Utfallet per sista mars visar på en enorm ökning av sjukfrånvaro vid Gävle kommun, allt till en följd av Covid-19, och nivån för mars hamnar på 10,4% medan den ackumulerade värdet för året hamnar på 7,8%. Det är en ökning med en procentenhet jämfört med samma period förra året. Januari och februari visar annars en lägre nivå än tidigare år då influensa och calicivirus inte har florerat i samma utsträckning som tidigare. Det rullande 12-månaders utfallet ligger på 6,3%.

Långtidssjukfrånvaron sjunker till 46,3% (52%) vilket kan vara en effekt från ett aktivt rehabiliteringsarbete bland kommunens chefer och HR.

Männens sjukfrånvaro 4,3% (3,7%) är en ökning mot föregående år som precis som kvinnors sjukfrånvaro 8,7% (7,6%). Samma typ av ökning ser man inom de olika åldersintervallen där samtliga ökar med lika mycket.

Inom sektorerna Välfärd 9,9% (8,3%) och Utbildning Gävle 7,6% (6,6%) så har de påverkats betydligt mer av Covid-19 jämfört med Livsmiljö 3,8% (2,9%) och Styrning och Stöd 5,0% (3,5%) där förutsättningarna för att jobba hemifrån finns. Vi ser även en ökning av sjukfrånvaron inom de stora medarbetargrupperna kring 2 procentenheter, medan den sjunker för exempelvis gymnasielärare som har distansutbildning numera.

Vid jämförelse mellan 2020 och 2019 för samma period så avviker sjukfrånvaron rejält gällande sjuk dag 8-14 samt sjuk dag 15-59 med nästan en fördubbling av antal dagar. Korttidsfrånvaron är i oförändrad medan den långa har ökat något. En förklaring till ökningen är Covid-19 och slopandet av regeln kring sjukintyg. Någon större effekt av borttag av karensdag går inte att utläsa hittills i år.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Kön	Kvinna		Man		**Totalt**	
Anställningsgrupp	Antal unika individer	Sysselsättnings grad medel	Antal unika individer	Sysselsättnings grad medel	**Antal unika individer**	**Sysselsättnings grad medel**
Tillsvidare	5 253	96,7	1 227	98,9	**6 480**	**97,1**
Visstid	914	58,2	411	54,1	**1 325**	**56,9**
Totalt	**6 016**	**91,3**	**1 592**	**88,4**	**7 608**	**90,7**

Analys

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden på totalen hamnar för delår 1 på 90,7 procent (91,6%) och för tillsvidareanställda 97,1 procent, vilket är på samma nivå som föregående år. För visstidsanställda så har procentsatsen sjunkit från 68,3 till 56,9. Många av de visstidsanställda väljer fortfarande alternativet timanställd före heltidsanställd vilket således påverkar underlaget.

Andelen tillsvidareanställda medarbetare som arbetar heltid (100 procent) uppgår till 87,6% (87,3%) och jämfört med föregående år ses en ökning med 0,3 procentenheter. Andelen medarbetare i deltidsanställning med sysselsättningsgrad 75-99 procent uppgår till 10,4% en minskning med 0,4 procentenheter och sysselsättningsgrad 0-75 procent uppgår till 2% vilket är oförändrat mot föregående år.

Den högre genomsnittliga sysselsättningsgraden för tillsvidareanställda i jämförelse med visstidsanställda beror på att de omfattas av heltidsbeslutet till skillnad mot visstidsanställda.

Arbetad tid och frånvaro

Frånvaro i %

	Man	Kvinna	**Totalt**
Dagar arbetsskada %	0,0 %	0,0 %	**0,0 %**
Dagar enskild angelägenhet %	1,6 %	2,3 %	**2,2 %**
Dagar facklig verksamhet %	0,1 %	0,1 %	**0,1 %**
Dagar föräldrapenning %	1,6 %	3,0 %	**2,7 %**
Dagar militärtjänstgöring %	0,0 %	0,0 %	**0,0 %**
Dagar rehab %	0,0 %	0,0 %	**0,0 %**
Dagar semester %	2,3 %	3,2 %	**3,0 %**
Dagar sjuk %	4,3 %	8,7 %	**7,8 %**
Dagar sjukersättning %	0,1 %	0,0 %	**0,0 %**
Dagar studieledighet %	0,3 %	0,8 %	**0,7 %**
Dagar vård av sjuka barn %	0,7 %	0,9 %	**0,8 %**
Dagar övriga %	0,1 %	0,2 %	**0,2 %**
Total frånvaro %	11,1 %	19,2 %	**17,5 %**

Analys

Den totala närvaron för tillsvidare och visstidsanställda för de tre första månaderna har en närvarograd på 82,5% mot fjolårets 83,0% vilket kan helt knytas till ökad sjukfrånvaro med 1,0 procentenheter samt ett lägre semesteruttag om 0,5 procentenheter. De övriga frånvarosorterna är i stort på samma nivåer som fjolåret. Män har samma närvarograd som fjolåret medan kvinnor har en minskad närvarograd med 0,6 procentenheter. Bägge könen är mer sjuka än fjolåret vilket kan helt och hållet skrivas till Covid-19 då 2020 års första två månader hade lägre sjukfrånvaro är 2019.

Både Vård av sjuka barn samt Föräldrapenning är på samma nivåer som fjolåret, något lägre för män kontra kvinnor.

I begreppet enskild angelägenhet så inkluderas även tjänstledighet utan lön vilket påverkar den kategorins utfall även om nivån hittills är oförändrat jämfört med samma period i fjol.

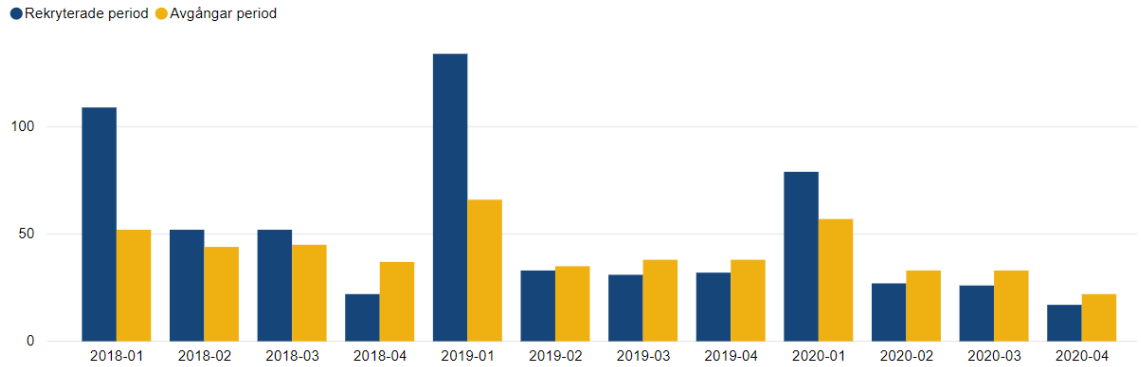
De två största sektorerna Välfärd Gävle och Utbildning Gävle är de som har drabbats hårdast av Covid-19 och således har deras närvarograd påverkats mer än sektorerna Styrning & Stöd samt Livsmiljö Gävle.

För enbart de tillsvidareanställda så har närvarograden en sjunkande 80,1% (81,1%) nivå jämfört med samma period i fjol.

Rekrytering och personalförsörjning

Nytillsättning	Kön	2020-04-30	2019-04-30	2018-04-30
Tillsvidare	Kvinnor	127	178	182
	Män	22	52	53
	Totalt	149	230	235
Visstid	Kvinnor	241	277	390
	Män	68	101	233
	Totalt	309	378	623
Totalt	Kvinnor	368	455	572
	Män	90	153	286
	Totalt	458	608	858
Avgångar	**Kön**	**2020-04-30**	**2019-04-30**	**2018-04-30**
Tillsvidare	Kvinnor	127	143	141
	Män	16	34	37
	Totalt	143	177	178
Visstid	Kvinnor	68	202	85
	Män	32	148	47
	Totalt	100	350	132
Totalt	Kvinnor	195	345	226
	Män	48	182	84
	Totalt	243	527	310
- varav pension	Totalt	35	30	28
- varav ÖK-SAP	Totalt	1	3	1

Analys



Under de första fyra månaderna så har totalt 458 medarbetare anställts vid Gävle kommun vilket är betydligt färre jämfört med de två tidigare åren, men anställningarna per månad följer tidigare års mönster. Antalet nyanställda innefattar de medarbetare som har tillträtt en ny tjänst det vill säga både externt och internt rekryterade. Flest nya tillsvidareanställda finns inom Välfärd Gävle och Utbildning Gävle, men de har fler som har slutat sin anställning men trots det en nettoökning.

Antalet nya chefer som påbörjat sin tjänst under januari till april uppgår 6 stycken, år 2019 var

det 17 stycken och år 2018 var det 20 stycken.

Inom båda kategorierna så ses effekterna av Covid-19 det vill säga att det är en lägre omsättning av medarbetare jämfört med tidigare samt att det är en ökning av antal timvikarier under främst april, men den största effekten syns i delår 2. Behovet av timvikarier från den centrala bemanningsenheten är så mycket högre under de sista veckorna av april än den var i början av året.

Antal medarbetare som har avslutat sin anställning vid Gävle kommun är även den lägre än tidigare år, det som framgår är att många visstidsanställda har blivit tillsvidareanställda vilket kan vara en effekt av ökad vikarieefterfrågan.

Kommunfullmäktige
Sammanträdesdatum 2020-06-15

§ 5: Investerings- och exploateringsbudget 2021- 2024 samt ombudgetering 2020

Delges:

Kommunens nämnder

Gavlefastigheter Gävle kommun AB

AB Gavlegårdarna

Gästrike Vatten AB

Dnr 20KS257

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag

att fastställa föreslagen investeringsplan (bilaga 1) och exploateringsbudget (bilaga 2) för kommunen, inklusive investeringar hos de kommunala bolagen som riktas mot den kommunala skattefinansierade verksamheten,

att bemyndiga kommunstyrelsen att medge igångsättningstillstånd för projekt med statsbidrag eller liknande, samt att ålägga kommunstyrelsen att till kommunfullmäktige rapportera om vidtagna åtgärder och samtidigt hemställa om medelsanvisning,

att investeringsobjekt överstigande 25 mnkr inte får igångsättas utan kommunstyrelsens medgivande,

att fastställa föreslagna investeringsramar för affärsinvesteringar avseende bolag Gavlia AB och Gävle Vatten AB, samt att den operativa beslutsordningen ska gälla inför investeringarnas verkställande inom stadshuskoncernen,

att godkänna föreslagna ombudgeteringar av investeringsanslag år 2020 med minskning med 12 450 tkr för kommunen exklusive exploatering, med ökning med 9 339 tkr för Gavlefastigheter Gävle kommun AB, enligt förslag i bilaga 1, samt

att fastställa föreslagen exploateringsbudget enligt bilaga 2 för kommunen.

Ärendebeskrivning

Beslut om Kommunplan med årsbudget 2021 och utblick 2022–2024 tas i år av Kommunfullmäktige i november månad. För att säkerställa en bra framförhållning för planering av investeringsverksamheten kommer exploaterings- och

investeringsbudgeten för 2021 med plan för 2022-2024 samt ombudgetering av 2020 att beslutas i kommunfullmäktige i juni.

I beslut av kommunplan med årsbudget som beslutas i kommunfullmäktige i november kommer den beslutade investeringsbudgeten att justeras utifrån uppdaterade exploateringskalkyler och tidsplaner avseende byggnation.

Inlägg i ärendet

Åsa Wiklund Lång (S), William Elofsson (M), Mattias Eriksson Falk (SD) och Jan Myléus (KD).

Yrkanden

Åsa Wiklund Lång (S) yrkar bifall till kommunstyrelsen förslag.

Protokollsanteckning

Noteras till protokollet att Moderaternas, Sverigedemokraternas och Kristdemokraternas ledamöter ej deltar i beslutet då de anser att ärendet är en budgetfråga.

Beslutsunderlag

- §112 KS Investerings- och exploateringsbudget 2021- 2024 samt ombudgetering 2020, dnr 20KS257-5
- Tjänsteskrivelse - Investerings- och exploateringsbudget 2021- 2024 samt ombudgetering av investeringsanslag och exploateringsbudget 2020, dnr 20KS257-3
- Bilaga 1 - Investeringsplan 2021-2024 med ombudgeteringar av investeringsanslag 2020, dnr 20KS257-1
- Bilaga 2 - Exploateringsbudget i detalj 2021-2024, dnr 20KS257-2
- Förändring jmf ombudgetering investeringar, dnr 20KS257-4

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Investerings- exploateringsbudget 2021- 2024 och ombudgetering av investeringsanslag och Exploateringsbudget 2020

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

att fastställa föreslagen investeringsplan (bilaga 1) och exploateringsbudget (bilaga 2) för kommunen, inklusive investeringar hos de kommunala bolagen som riktas mot den kommunala skattefinansierade verksamheten.

att bemyndiga kommunstyrelsen att medge igångsättningstillstånd för projekt med statsbidrag eller liknande, samt att ålägga kommunstyrelsen att till kommunfullmäktige rapportera om vidtagna åtgärder och samtidigt hemställa om medelsanvisning

att investeringsobjekt överstigande 25 mnkr inte får igångsättas utan kommunstyrelsens medgivande

att fastställa föreslagna investeringsramar för affärsinvesteringar avseende bolag Gavlia AB och Gävle Vatten AB, samt att den operativa beslutsordningen ska gälla inför investeringarnas verkställande inom stadshuskoncernen

att godkänna föreslagna ombudgeteringar av investeringsanslag år 2020 med minskning med 12 450 tkr för kommunen exklusive exploatering, med ökning med 9 339 tkr för Gavlefastigheter Gävle kommun AB, enligt förslag i bilaga 1

att fastställa föreslagen exploateringsbudget enligt bilaga 2 för kommunen

Ärendet i korthet

Beslut om Kommunplan med årsbudget 2021 och utblick 2022–2024 tas i år av Kommunfullmäktige i november månad. För att säkerställa en bra framförhållning för planering av investeringsverksamheten kommer exploaterings- och investeringsbudgeten för 2021 med plan för 2022-2024 samt ombudgetering av 2020 att beslutas i kommunfullmäktige i juni.

I beslut av kommunplan med årsbudget som beslutas i kommunfullmäktige i november kommer den beslutade investeringsbudgeten att justeras utifrån uppdaterade exploateringskalkyler och tidsplaner avseende byggnation.

Kommunstyrelsen

Beslutsunderlag
Bilaga 1 - Investeringsplan 2021-2024 med ombudgeteringar av investeringsanslag 2020

Bilaga 2 - Exploateringsbudget i detalj

Beslutet ska skickas till
Kommunens nämnder

Gavlefastigheter Gävle kommun AB

AB Gavlegårdarna

Gästrike Vatten AB

Martin Svaleryd
Ekonomidirektör

Större förändringar i belopp

Stadshuset allmän rust	GFAB	Utökat med 6,8 mnkr från 62,8 till 69,3 mnkr
Fridhemsskolan, rivning och nybyggnad	GFAB	Utökat med 25 mnkr från 200 mnkr till 225 mnkr
Strömsbro skola, rivning och nybyggnad	GFAB	Minskat med 6,5 mnkr från 56 mnkr till 49,2 mnkr
Nynäs åk 7-9 skola	GFAB	Minskat med 25 mnkr från 170 mnkr till 145 mnkr
Sjöängsskolans sporthall, vent, allm upprustning av gymnastiksalen	GFAB	Utökat med 0,7 mnkr från 14,2 mnkr till 14,9 mnkr
Staffansskolan, annexet	GFAB	Utökat med 1,4 mnkr från 1 mnkr till 1,4 mnkr
Björke och Trödje skola, f-åk 3	GFAB	Utökat med 4 mnkr från 18,4 mnkr till 22,4 mnkr
Tillbyggnad Campus Nynäs inkl idrottshall	GFAB	Utökat med 10 mnkr från 180 mnkr till 190 mnkr
Andersbergsskolan, allmän rust	GFAB	Utökat med 5 mnkr från 20 mnkr till 25 mnkr
Sätra ny förskola, ersättning Smultronstället	GFAB	Utökat med 2 mnkr från 43 mnkr till 45 mnkr
Ludvigsbergsskolan, ventilation samt anpassning	GFAB	Ny investering om 5 mnkr 2021
Eriksberg utemiljö (VA mm)	GFAB	Ny investering om 3 mnkr 2025
Gunghästen- ersättning B-bågen	GFAB	Utökat med 1 mnkr från 4 mnkr till 5 mnkr
Valbo Ishall	GFAB	Ny investering om 1 mnkr 2020
Nynäs innebandyhall, ridåvägg	GFAB	Utökat med 2 mnkr från 3 mnkr till 5 mnkr
Räddningstjänsten ny lokalisering	GFAB	Nytt om 220 mnkr senare, kan komma att tidigareläggas och belopp justeras
Kajer, rust till följd av nytt kultur och bildningscentrum	Samhällsbyggnadsnämnden	Nytt med 25 mnkr 2021
Gatu-parkbelysning, Behov av att byta gamla belysningsstolpar.	Samhällsbyggnadsnämnden	Nytt med 14 mnkr per år 2021-2023 samt 12,5 mnkr 2024
Trafikåtgärder till följd av nytt kultur och bildningscentrum	Samhällsbyggnadsnämnden	Nytt med 4 mnkr 2021
Kajer, beslut enligt KF för ej planerad åtgärd	Samhällsbyggnadsnämnden	Utökat med 10 mnkr 2020
Inventarier i samband med ombyggnation förvaltningshuset	Samhällsbyggnadsnämnden	Nytt med 2 mnkr 2021 och 8 mnkr 2022
Diverse investeringar vid omlokalisering inom sektor Välfärd	Sektor Välfärd	Utökat med 7 mnkr 2021
Ismaskin, sarg mm Hedesunda ishall	Kultur och fritidsnämnden	Utökat med 1,2 mnkr från 1,3 mnkr till 3,5 mnkr
Snökanon inkl kylanläggning	Kultur och fritidsnämnden	Utökat med 10 mnkr från 4 mnkr till 14 mnkr
Truck Gasklockorna, arbetsmiljöskäl	Kultur och fritidsnämnden	Ny investering om 0,3 mnkr 2021

Förändringar i tid

Björngården, tillbyggnad	GFAB	Tidigareläggs från senare till 2023-2024
Klintbergsgården, ersättning och utökning	GFAB	Senarelagd från 2020-2021 till 2021-2022
Sjöängs förskola och skola	GFAB	Senarelagd från 2023-2025 til senare
Hemlingby, ny förskola,skola inkl idrottshall	GFAB	Senarelagd från 2022 till 2023
Fridhemsskolan, rivning och nybyggnad	GFAB	Senarelagd från 2022-2024 till 2023-2025 då Hemlingby senareläggs
Centrala Gävle, ny förskola Hemsta	GFAB	Tidigareläggs från 2025-2026 till 2022-2023. Synka med ABG + behov av förskoleplatser
Tillbyggnad Campus Nynäs inkl idrottshall	GFAB	Tidigareläggs från 2025-2026 till 2023-2024
Andersbergsskolan, allmän rust	GFAB	Tidigareläggs från 2025 till 2023-2024
Andersbergsgården, rivning och återuppbyggnad	GFAB	Tidigareläggs från senare till 2025-2026
Nynäs innebandyhall, ridåvägg	GFAB	Senarelagd från 2020 till 2021

Fjärran Höjder, minska klorhalten	GFAB	Tidigareläggs från senare till 2021
Ismaskin, sarg mm Hedesunda ishall	Kultur och fritidsnämnden	Senarelagd från 2020 till 2021

GÄVLE KOMMUN - INVESTERINGSVERKSAMHET
BUDGET 2021 OCH EKONOMISK PLAN 2022-2024

Belopp i tusental kr	Total invest	Tidigare Budget 2020	Ombudgetering 2020	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
SKATTEFINANSIERADE INVESTERINGAR								
Kommunstyrelse	-405 184	-83 494	-10 000	-93 494	-56 920	-57 040	-57 160	-57 280
Revisorskollegiet	-523	-62		-62	-63	-64	-65	-66
Samhällsbyggnadsnämnd	-744 120	-191 725	20 150	-171 575	-187 655	-113 010	-111 300	-110 720
Kultur- o fritidsnämnd	-152 840	-15 165	2 300	-12 865	-29 325	-44 150	-10 300	-10 400
Utbildningsnämnd	-220 300	-32 820		-32 820	-32 600	-35 100	-36 500	-27 980
Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnd	-13 133	-1 193		-1 193	-1 500	-1 140	-4 460	-1 180
Socialnämnd	-17 739	-2 899		-2 899	-8 060	-1 080	-1 100	-1 120
Omvårdnadsnämnd	-64 018	-8 218		-8 218	-7 200	-7 500	-7 700	-8 200
Exploateringsverksamhet	-361 840	-123 289	-17 178	-140 467	-124 093	-42 008	-55 272	
S:A SKATTEFINANSIERAD VERKSAMHET	***-1 979 697***	***-458 865***	***-4 728***	***-463 593***	***-447 416***	***-301 092***	***-283 857***	***-216 946***
Summa exklusive exploatering	***-1 617 857***	***-335 576***	***12 450***	***-323 126***	***-323 323***	***-259 084***	***-228 585***	***-216 946***

Belopp i tusental kr	Total invest	Tidigare Budget 2020	Ombudgetering 2020	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
INVESTERINGAR HOS KOMMUNALA BOLAG								
Gavlefastigheter:								
Kommunstyrelse	-60 690	-26 000	-16 300	-42 300	-18 390			
Samhällsbyggnadsnämnd	-35 936	-8 300	4 638	-3 662	-32 274			
Utbildningsnämnd	-3 161 850	-284 590	-2 592	-287 182	-373 421	-549 538	-485 681	-335 733
Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnd	-11 633	-4 953	-780	-5 733	-500	-400	-400	-400
Omvårdnadsnämnd	-14 826	-12 300	200	-12 100	-1 526	-200	-200	-200
Kultur- o fritidsnämnd	-552 990	-36 411	3 775	-32 636	-174 040	-219 032	-53 118	-7 200
Socialnämnd:	-23 792	-12 092		-12 092	-5 900	-920	-940	-960
Fastighetstekniska investeringar:	-660 518	-76 181	1 720	-74 461	-50 000	-50 000	-46 000	-44 000
Summa Gavlefastigheter:	**-4 522 235**	**-460 827**	**-9 339**	**-470 166**	**-656 051**	**-820 090**	**-586 339**	**-388 493**
AB Gavlegårdarna								
Omvårdnadsnämnd	-245 548	-13 500		-13 500	-84 000	-84 000	-34 048	-4 000
Arbetsmarknads och funktionsrättsnämnd:	-18 000				-10 000	-8 000		
Summa Gavlegårdarna:	**-263 548**			**-13 500**	**-94 000**	**-92 000**	**-34 048**	**-4 000**

Belopp i tusental kr	Total invest	Tidigare Budget 2020	Ombudgetering 2020	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
TAXEFINANSIERADE INVESTERINGAR								
Gävle Vatten AB								
Exploateringar	-355 000	-35 000	-20 000	-55 000	-25 000	-25 000	-30 000	-45 000
Förnyelseinvesteringar	-252 000	-18 000	-29 000	-47 000	-25 000	-30 000	-30 000	-30 000
Nyinvesteringar	-2 042 000	*-25 400*	-47 600	-73 000	-32 000	-122 000	-152 000	-332 000
Summa Gävle Vatten	**-2 649 000**	**-78 400**	**-96 600**	**-175 000**	**-82 000**	**-177 000**	**-212 000**	**-407 000**
KOMMERSIELLA INVESTERINGAR HOS GAVLIA								
Summa Gavlia AB	**-258 834**			**-52 754**	**-40 380**	**-32 900**	**-27 000**	**-29 300**

EXPLOATERINGSBUDGET I DETALJ

Belopp i tusental kr		Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
EXPLOATERINGSVERKSAMHET:	B =Bostadsexpl I= Industriexploatering G= Genomförandeskede, P= Planeringsskede							
Engeshöjden	B G							
Anläggningstillgångar		*5 750*	*0*	*5 750*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster		*25 800*	*0*	*0*	*25 800*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering		**20 050**	**0**	**-5 750**	**25 800**	**0**	**0**	**0**
Engesberg, seniorboende	B G							
Anläggningstillgångar		*3 248*	*248*	*3 000*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster		*14 098*	*0*	*14 098*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering		**10 850**	**-248**	**11 098**	**0**	**0**	**0**	**0**
Lindbacka Västra	B G							
Anläggningstillgångar		*23 476*	*21 375*	*2 066*	*35*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar		*5 240*	*5 240*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster		*24 382*	*24 042*	*0*	*340*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering		**-4 334**	**-2 573**	**-2 066**	**305**	**0**	**0**	**0**
Påvel Ångerman	B G							
Anläggningstillgångar		*0*	*0*	*20*	*-20*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster		*2 570*	*0*	*0*	*2 570*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering		**0**	**0**	**-20**	**20**	**0**	**0**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Gävle strand etapp 2	B	G							
Anläggningstillgångar			*135 641*	*125 564*	*660*	*660*	*4 379*	*4 379*	*0*
Omsättningstillgångar			*29 631*	*29 368*	*0*	*0*	*131*	*131*	*0*
Inkomster			*193 780*	*139 600*	*0*	*48 180*	*0*	*6 000*	*0*
Nettoexploatering			**28 508**	**-15 332**	**-660**	**47 520**	**-4 510**	**1 490**	**0**
Gävle Strand etapp 3	B	P							
Anläggningstillgångar			*7 865*	*7 165*	*700*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*12 869*	*11 919*	*950*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-20 734**	**-19 084**	**-1 650**	**0**	**0**	**0**	**0**
Gävle Bro	I	G							
Anläggningstillgångar			*4 234*	*4 234*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*2 559*	*2 249*	*225*	*60*	*25*	*0*	*0*
Inkomster			*18 460*	*5 960*	*5 500*	*7 000*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**11 667**	**-523**	**5 275**	**6 940**	**-25**	**0**	**0**
Östra Storhagen	B	G							
Anläggningstillgångar			*2 905*	*2 905*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*2 694*	*2 694*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*5 440*	*5 440*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-159**	**-159**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Sundgrens Åkeri	I	G							
Anläggningstillgångar			*762*	*162*	*600*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*47*	*47*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*1 000*	*0*	*1 000*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**191**	**-209**	**400**	**0**	**0**	**0**	**0**
Parkvägen	B	G							
Anläggningstillgångar			*8 944*	*6 880*	*2 064*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*11 547*	*9 376*	*2 171*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*13 229*	*13 229*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-7 262**	**-3 027**	**-4 235**	**0**	**0**	**0**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Kv. Runstenen (OKQ8)	B	P							
Anläggningstillgångar			*459*	*459*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*5 868*	*5 868*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*15 475*	*15 475*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**9 149**	**9 149**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Gavlehov Östra	B	G							
Anläggningstillgångar			*11 898*	*1 448*	*1 300*	*23 810*	*-14 660*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*117 595*	*0*	*0*	*0*	*117 595*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**83 602**	**-1 448**	**-1 300**	**-23 810**	**110 160**	**0**	**0**
Gavlehov Västra	B	G							
Anläggningstillgångar			*30 024*	*1 855*	*14 140*	*14 029*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*626*	*0*	*345*	*281*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*50 500*	*0*	*0*	*50 500*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**19 850**	**-1 855**	**-14 485**	**36 190**	**0**	**0**	**0**
Hemlingby bost. etapp 1	B	G							
Anläggningstillgångar			*84 840*	*45 212*	*11 538*	*16 670*	*1 695*	*9 725*	*0*
Omsättningstillgångar			*12 231*	*8 258*	*3 913*	*40*	*15*	*5*	*0*
Inkomster			*109 484*	*16 684*	*73 900*	*18 900*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**12 414**	**-36 786**	**58 450**	**2 190**	**-1 710**	**-9 730**	**0**
Campus N. Kungsbäck	B	G							
Anläggningstillgångar			*7 176*	*7 176*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*2 798*	*2 798*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*6 864*	*6 864*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-3 110**	**-3 110**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Arla	B	G							
Anläggningstillgångar			*428*	*0*	*428*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*3 713*	*3 591*	*122*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*6 000*	*0*	*0*	*6 000*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**1 859**	**-3 591**	**-550**	**6 000**	**0**	**0**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
S. Hemlingby etapp 3	I	G							
Anläggningstillgångar			*38 520*	*38 520*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*2 521*	*2 521*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*49 070*	*49 070*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**8 029**	**8 029**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Wennbergs	B	G							
Anläggningstillgångar			*3 600*	*0*	*3 600*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*11 000*	*0*	*11 000*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**7 400**	**0**	**7 400**	**0**	**0**	**0**	**0**
Valbo volym	I	G							
Anläggningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*6 902*	*6 902*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*4 500*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*4 500*
Nettoexploatering			**-2 856**	**-7 356**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4 500**
S. Fredriksskans	I	G							
Anläggningstillgångar			*786*	*786*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*7 189*	*7 189*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*8 716*	*2 016*	*6 700*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**741**	**-5 959**	**6 700**	**0**	**0**	**0**	**0**
Ersbo etapp 1	I	G							
Anläggningstillgångar			*41 397*	*41 397*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*3 921*	*3 921*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*62 511*	*62 511*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**17 193**	**17 193**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Planmyrstigen	B	P							
Anläggningstillgångar			*33 550*	*1 050*	*18 900*	*12 100*	*1 000*	*500*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*60 000*	*0*	*0*	*40 000*	*20 000*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**26 450**	**-1 050**	**-18 900**	**27 900**	**19 000**	**-500**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Ersbo etapp 3 Syd	I	P							
Anläggningstillgångar			*45 076*	*22 076*	*23 000*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*17 257*	*17 257*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*94 000*	*0*	*87 000*	*7 000*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**30 967**	**-39 333**	**63 300**	**7 000**	**0**	**0**	**0**
V. Kungsbäck	I	G							
Anläggningstillgångar			*44 063*	*44 063*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*12 951*	*12 951*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*77 414*	*7 414*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**20 000**	**-50 000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Kv Mumman	B	G							
Anläggningstillgångar			*2 777*	*1 267*	*0*	*0*	*0*	*1 510*	*0*
Omsättningstillgångar			*2 357*	*2 357*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*23 943*	*23 943*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**18 809**	**20 319**	**0**	**0**	**0**	**-1 510**	**0**
Ekorrbäret	I	G							
Anläggningstillgångar			*8 270*	*0*	*1 030*	*6 740*	*0*	*500*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*8 710*	*0*	*1 010*	*7 700*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**0**	**0**	**-60**	**560**	**0**	**-500**	**0**
Åsbyggeby	I	G							
Anläggningstillgångar			*-30*	*0*	*-70*	*40*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*700*	*0*	*700*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**30**	**0**	**70**	**-40**	**0**	**0**	**0**
Gavlehov Södra	B	G							
Anläggningstillgångar			*13 601*	*13 601*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*851*	*451*	*400*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*10 784*	*4 484*	*6 300*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-3 668**	**-9 568**	**5 900**	**0**	**0**	**0**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Klockgjutarparken	B	G							
Anläggningstillgångar			*291*	*141*	*150*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*12 250*	*12 250*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**11 959**	**12 109**	**-150**	**0**	**0**	**0**	**0**
Godisfabriken	B	G							
Anläggningstillgångar			*127 405*	*405*	*27 965*	*40 700*	*42 535*	*15 800*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*77 000*	*0*	*0*	*0*	*0*	*77 000*	*0*
Nettoexploatering			**-50 405**	**-405**	**-27 965**	**-40 700**	**-42 535**	**61 200**	**0**
Kungsbäck student- och hyresbostäder	B	P							
Anläggningstillgångar			*17 139*	*2 709*	*11 750*	*1 150*	*1 530*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*1 526*	*1 526*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*18 794*	*14 594*	*4 200*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**129**	**10 359**	**-7 550**	**-1 150**	**-1 530**	**0**	**0**
Skeppsbyggaren	B	P							
Anläggningstillgångar			*2 007*	*0*	*2 007*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*1 238*	*0*	*1 238*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**-769**	**0**	**-769**	**0**	**0**	**0**	**0**
Storsand	B	G							
Anläggningstillgångar			*4 639*	*50*	*4 533*	*45*	*11*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*1 541*	*5*	*1 518*	*15*	*4*	*0*	*0*
Inkomster			*11 250*	*0*	*8 450*	*2 500*	*300*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**5 070**	**-55**	**2 400**	**2 440**	**285**	**0**	**0**
Järvstagläntan	B	G							
Anläggningstillgångar			*1 380*	*47*	*1 333*	*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*1 426*	*0*	*1 426*	*0*	*0*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**46**	**-47**	**93**	**0**	**0**	**0**	**0**

Belopp i tusental kr			Totalt	T o m 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Rörberg	I	G							
Anläggningstillgångar			*1 000*	*0*	*0*	*1 000*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar			*20 757*	*7 977*	*6 885*	*5 510*	*385*	*0*	*0*
Inkomster			*160 000*	*0*	*0*	*0*	*160 000*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**138 243**	**-7 977**	**-6 885**	**-6 510**	**159 615**	**0**	**0**
Östra Kungsbäck	B	G							
Anläggningstillgångar			*37 204*	*0*	*3 694*	*7 034*	*4 568*	*21 908*	*0*
Omsättningstillgångar			*1 100*	*0*	*0*	*1 100*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*65 000*	*0*	*0*	*0*	*15 000*	*0*	*0*
Nettoexploatering			**26 696**	**0**	**-3 694**	**-8 134**	**10 432**	**-21 908**	**0**
Sätra-Kv Skrindan,Trillan,Kärran	B	G							
Anläggningstillgångar			*2 310*	*0*	*310*	*100*	*950*	*950*	*0*
Omsättningstillgångar			*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Inkomster			*6 000*	*0*	*0*	*0*	*3 000*	*3 000*	*0*
Nettoexploatering			**-2 310**	**0**	**-310**	**-100**	**-950**	**-950**	**0**
Summa Totalt:									
Anläggningstillgångar			*752 634*	*390 794*	*140 467*	*124 093*	*42 008*	*55 272*	*0*
Omsättningstillgångar			*168 695*	*144 465*	*16 528*	*7 006*	*560*	*136*	*0*
Inkomster			*1 248 983*	*403 576*	*222 522*	*216 490*	*315 895*	*86 000*	*4 500*
Nettoexploatering			**294 295**	**-132 537**	**64 087**	**82 421**	**248 232**	**27 592**	**4 500**

Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum 2020-06-09

§ 125: Påbörja införandet av en gemensam kompetensförsörjningsfunktion

Delges:

Samtliga nämnder

Dnr 20KS219

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag

att påbörja genomförandet av en gemensam kompetensförsörjningsfunktion samt att omfördelning av kommunbidrag genomförs i samband med upprättandet av kommunplan 2021.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen beslutade den 24e oktober 2017 att inrätta en gemensam bemanningsfunktion inom ramen för en gemensam kompetensförsörjningsfunktion för Gävle kommun. Den gemensamma bemanningsenheten startade upp den 1 oktober 2019 som ett första steg i en gemensam kompetensförsörjningsfunktion.

För att uppnå de besparingar och kvalitetshöjningar som eftersträvas med den gemensamma kompetensförsörjningsfunktionen behöver arbetet med att inrätta de kvarvarande delarna av kompetensförsörjningsfunktionen starta senast hösten 2020. En utredning kring innehåll, kostnad för den gemensamma kompetensförsörjningsfunktionen och potentiell besparing/effektivisering har tagits fram tillsammans med en införandeplan. En riskanalys har genomförts inför införandet.

Finansieringen av den gemensamma funktionen föreslås ske genom omfördelning av kommunbidrag i samband med upprättande av kommunplan 2021.

Inlägg i ärendet

Therese Metz (MP), Jan Eric Andersson (KD), Helene Åkerlind (L), Owe Hellberg (V).

Reservationer

Jan-Eric Andersson (KD) reserverar sig mot beslutet med följande hänvisning:

Kommunstyrelsen
Sammanträdesdatum 2020-06-09

"Härmed reserverar vi oss för beslutet. Detta på grundval att vi tror att detta kommer att komplicera chefers möjligheter att få rätt medarbetare."

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Påbörja införandet av en gemensam kompetensförsörjningsfunktion, dnr 20KS219-4
- Tidsplan införande av gemensam kompetensförsörjningsenhet, dnr 20KS219-3
- Utredning gemensam kompetensförsörjningsfunktion, dnr 20KS219-2
- Beslutsprotokoll 2017-10-24 §203 KS Förutsättningar för gemensam vikarieanskaffning i Gävle kommunkoncern, dnr 20KS219-1

Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse - Påbörja införandet av en gemensam kompetensförsörjningsfunktion

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen beslutar att påbörja genomförandet av en gemensam kompetensförsörjningsfunktion samt att omfördelning av kommunbidrag genomförs i samband med upprättandet av kommunplan 2021.

Ärendet i korthet
Kommunstyrelsen beslutade den 24e oktober 2017 att inrätta en gemensam bemanningsfunktion inom ramen för en gemensam kompetensförsörjningsfunktion för Gävle kommun. Den gemensamma bemanningsenheten startade upp den 1 oktober 2019 som ett första steg i en gemensam kompetensförsörjningsfunktion.

För att uppnå de besparingar och kvalitetshöjningar som eftersträvas med den gemensamma kompetensförsörjningsfunktionen behöver arbetet med att inrätta de kvarvarande delarna av kompetensförsörjningsfunktionen starta senast hösten 2020. En utredning kring innehåll, kostnad för den gemensamma kompetensförsörjningsfunktionen och potentiell besparing/effektivisering har tagits fram tillsammans med en införandeplan. En riskanalys har genomförts inför införandet.

Finansieringen av den gemensamma funktionen föreslås ske genom omfördelning av kommunbidrag i samband med upprättande av kommunplan 2021.

Beslutsunderlag
Kommunstyrelsens beslut den 24 oktober 2017

Utredning av gemensam kompetensförsörjningsfunktion

Tidsplan införande av gemensam kompetensförsörjningsfunktion.

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

Kommunstyrelsen

Mikael Svensson
HR-direktör

2020-05-13

Rekommendationer och förslag

Rekrytering 2021, sedan Behålla/utveckla 2021/-22

Förslaget innebär att vi börjar med området Rekrytera, dvs. införa ett gemensamt rekryteringsstöd för *alla* nyanställningar under 2021.

Från och med andra halvan av 2021 och under 2022 fortsätter resterande stödfunktioner att implementeras med början i Behålla/utveckla-området. *Det* arbetet måste påbörjas, förberedas, redan under 2021 av projektledaren.

Detta vägval frigör mycket tid för chefer och får kvalitativa synergieffekter för verksamheterna (färre felrekryteringar m.m.).

Vi bedömer också detta som det minst riskbenägna valet utifrån riskanalysen, och det val som skulle få relativt sett störst genomslag för flest medarbetare på UG/VG (chefer på LG och SG får idag i praktiken mer hjälp vid rekryteringar av respektive HR-stöd, då HR-konsulterna är mindre hårt belastade).

Synergieffekterna som följer på detta kopplar till uppdraget om att förbättra chefers förutsättningar (dvs. frigöra tid och ta bort icke värdeskapande arbetsuppgifter för chefer).

Dagens gemensamma rekryteringsstöd har hög status internt, vilket troligen är positivt för organisationens inställning till att börja med rekryteringsstödet. Dagens rekryteringsstöd ser vi som rådgivande och kan underlätta en snabb igångsättning av rekryteringsfunktionen.

Taktiskt sett är det också viktigt att lyckas med de först utrullade tjänsterna – och här bedömer vi att det är ”lättast” att lyckas.

Det finns viktiga lärdomar från införandet av andra gemensamma (rekryterings-)funktioner, exempelvis Bemanningsenheten, som kan vara till nytta i den praktiska planeringen.

Tidplan

Påbörjat utredningsarbete 2020 för rekryteringsdelen. Införande under 2021.
Påbörjat utredningsarbete 2021 för behålla/utveckladelen. Införande andra halvan av 2021 och framåt.

Praktiskt tillvägagångssätt

Projektledaren som ska driva implementeringen av Kompetensförsörjningsenheten börjar med rekryteringsstödet och övergår sedan till behålla-/utveckla-funktionen. Vi ser att en chef för rekryteringsstödet behöver rekryteras i ett tidigt skede (i början av 2021), för att då kunna ta över chefskapet så att projektledaren kan fokusera på behålla/utveckladelen.

Se ekonomiska beräkningar i Worddokumentet *2020_Kompetensförsörjningsenhet…* och i Excelfilen *Verktyg för beräkningar av nettonytta.*

Gemensam kompetensförsörjningsenhet

Bakgrund

KS beslutade den 24/10 2017 om en gemensam kompetensförsörjningsenhet inom Gävle kommun. Inrättande av en gemensam vikarieanskaffningsfunktion (bemanningsfunktion) var ett första steg. Under 2019 implementerades Bemanningsenheten som ett första steg i detta beslut. En gemensam kompetensförsörjningsenhet är en viktig punkt i kommunplan 2020.

Syfte

Satsningen på en kompetensförsörjningsenhet görs ytterst för att organisationen ska kunna skapa ännu större nytta för gävleborna och för alla som använder våra tjänster. Medarbetarna *har* vår viktigaste resurs (i sin kompetens), och ska vilja, kunna, orka och få använda sin kompetens i sina arbeten.

Kompetensförsörjningsenheten ska:

- Bidra till ett enhetligt arbetsgivarperspektiv.
- Stödja chefer och verksamheter med kompetensförsörjningsarbetets alla delar (se modell nedan) så att de kan fokusera på kärnuppdraget.
- Samordna och genomföra kompetensförsörjningsaktiviteter.
- Förbättra chefens förutsättningar genom att minska det administrativa arbetet.
- Öka andel engagerade medarbetare som stannar kvar i sin anställning.
- Minska antalet felrekryteringar.

En synergieffekt av det samlade arbetet i kompetensförsörjningsenheten kan vara förbättrad arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro.

Figur 1: Kompetensförsörjning, ARIUBA-modellen.

Innehåll i gemensam kompetensförsörjningsenhet

Kompetensförsörjningsenheten är en stödjande funktion i arbetet med kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningsenheten arbetar på uppdrag av strateger inom området. Förslag på uppdrag för funktionen är indelat i

kompetensförsörjningens områden Attrahera, Rekrytera och Introducera, Behålla/utveckla, Avslut.

Varför en kompetensförsörjningsenhet?

Enhetens arbete är unikt på det sättet att medarbetarna där **fokuserar** på arbetet med kompetensförsörjningens olika faser (rekryterarna är specialiserade på rekrytering, teamet som jobbar med behålla/utveckla inriktar sig helt på det osv). Medarbetare och chefer i organisationen som idag gör delar av det arbetet kan fokusera på sina kärnuppdrag. En annan avgörande framgångsfaktor är att dra nytta av de **samordningsvinster** som är svåra att uppnå med ett decentraliserat arbetssätt som idag. En tredje viktig sak är att enhetens arbete är just inriktat på **hur**, dvs. att tillhandahålla konkreta, handfasta och operativa tjänster som förverkligar ambitionerna i våra styrdokument.

Avgränsning

Bemanningsenheten (22 årsarbetare), Gemensamma rekryteringsstödet för chefer och specialister (4 årsarbetare) och LAS-hantering (2 årsarbetare) samt Kompetensens systemförvaltning och systemadministration (1 årsarbetare) är inte med i beräkningsunderlaget men ska givetvis vara en del av kompetensförsörjningsenheten.

Översiktlig beräkning

Område	Årsarbetare (antal)	Omfördelning av kommunbidrag/ Kostnad (mkr)	Effekt (mkr)	Netto-effekt (mkr)
Attrahera	2	1,30	3,50	2,20
Rekrytera	10	6,80	9,60	2,80
Introducera Behålla/utveckla Avsluta	3	1,95	42,80	40,85
Totalt:	**15**	**10,05**	**55,70**	**45,85**

Figur 2: Översiktlig tabell. För detaljerad beräkning, se bilaga.

Kommentar: Gällande alla delar utom möjligtvis Rekrytera ser vi att det finns möjlighet att omfördela resurser från sektorerna till Kompetensförsörjningsenheten. Då skulle ingen kostnad uppstå för Gävle kommun. När det gäller Rekrytera handlar det till stor del om att frigöra tid för chefer och HR-konsulter, tid som de behöver lägga på annat. Beslut behöver tas huruvida omfördelning av kommunbidrag eller nyrekrytering ska ske enligt ovan.

Attrahera – nettoeffekt 2,2 mkr/år

Nuläge

Av landets kommuner tillhör vi de mest attraktiva, enligt data från företaget Universums undersökningar. Jämfört med hela arbetsmarknaden placerar vi oss runt plats 50 av deltagande företag och organisationer. Varje år inkommer cirka 22 000 jobbansökningar. Även hos målgruppen *studenter* har vi blivit mer attraktiva. Detta gäller särskilt de som läser samhällsorienterade utbildningar.

Våra arbetsgivarkonton på Instagram och Facebook tillhör landets största för kommuner, räknat på antal följare. Av resursbristskäl kunde väldigt få inlägg med redaktionellt innehåll produceras och publiceras i våra flöden under 2019. En mätbar följd av detta är att interaktionen med oss minskat med ca 50% på Facebook.

Det sammantagna, relativt goda nuläget är ett resultat av ett långsiktigt, systematiskt arbete med arbetsgivarvarumärket, som pågått sedan 2011. Strategin är ”inifrån – ut”, dvs. att först och främst vara en riktigt bra arbetsgivare, och därefter vara kända som det. Med så många medarbetare i organisationen har det avgörande betydelse vad de anser (och säger) om sin arbetsgivare till omgivningen.

Vår erfarenhet är att studenter upplever oss svåra att nå, att de inte får återkoppling efter att de sökt kontakt med oss osv. Varje sektor ansvarar idag för genomförande av eventuella mässor och samordnar kontakt med studenter och elever.

Därför vore samordning av vårt utbud, en väg in och fokus på uppföljning nödvändigt för att stärka Gävle kommuns attraktionskraft som arbetsgivare.

Kompetensförsörjningsenhetens uppdrag
Samordna:

- Genomförande av kommunikations- och marknadsinsatser samt deltagande på mässor, nätverk och i sociala medier inklusive administration av Vi Gör Gävle-kontot.
- Studentsamarbeten inklusive examensarbeten.
- Hantering av praktikplatser gällande allt ifrån personer från grundskola, Lärande i arbete, Verksamhetsförlagd utbildning, studenter vid högskolor. Insatserna tydliggör och förenklar arbetet med att erbjuda praktikplatser inom olika yrkesområden.

Rekrytera – nettoeffekt 2,8 mkr/år

Nuläge
Idag finns ett etablerat rekryteringsstöd som genomför chefsrekryteringar (ca 50/år) och vissa specialistrekryteringar (ca 60/år). Rekrytering av medarbetare upptar idag en stor del av våra chefer och HR-konsulters arbetstid, av vilket en stor del är administrativa moment – tid som de skulle kunna lägga på annat. Rekryteringsprocessen består av flera arbetsmoment som är viktiga för att säkerställa en kvalitativ och fördomsfri rekrytering samt skapa en positiv kandidatupplevelse.
Kompetensförsörjningsenhetens uppdrag
Med en kompetensförsörjningsenhet som stödjer alla rekryteringar stöttas cheferna med att få fram rätt kandidater och säkerställer att hela processen

håller god kvalitet. Cheferna kommer att fortsätta ta sitt ansvar och vara delaktiga i rekryteringsprocesserna, men avlastas i administrativa moment.

- Gemensamt rekryteringsstöd:
  - chefsstöd för kravprofil, annons, intervju- och referenstagning samt dokumentation.
  - utveckling av kandidatupplevelsen och uppföljning av rekryteringsprocesser.
  - chefs- och specialistrekrytering utifrån befintligt upplägg.
  - systemförvaltning av rekryteringsverktyg utifrån befintligt upplägg.
  - utveckla hanteringen av spontanansökningar.
  - administrativa moment kring nyanställningar.

Introducera, Behålla/utveckla och Avsluta – nettoeffekt 40,85 mkr/år

Nuläge

I olika medarbetarenkäter har kommunens medarbetare visat sig ha ett stort engagemang och tycker att arbetet är meningsfullt. Organisationens årliga personalomsättning ligger trots det runt tio procent (med en ökande trend). För chefer är siffran mellan 15 och 20 procent årligen. Varje medarbetare som slutar och som måste ersättas genererar en kostnad på i genomsnitt 540 000 kronor. Via avgångsenkäten vet vi att de vanligaste orsakerna till att medarbetare säger upp sig är upplevd brist på möjligheter till utveckling och dåliga förutsättningar såsom stress och arbetsmiljö.

Bedömningen är att det är fullt möjligt att förebygga en andel av dessa som ”i onödan” väljer att avsluta sin anställning idag med hjälp av insatser från kompetensförsörjningsenheten. Idag köps t.ex. externt konsultstöd för grupputveckling in för miljonbelopp årligen.
Det är också viktigt att titta på vad som gör att medarbetare behåller engagemang, motivation och väljer att stanna kvar i organisationen. En hel del av dessa faktorer är också möjliga att främja med hjälp av insatser som kompetensförsörjningsenheten kan genomföra.

Kompetensförsörjningsenhetens uppdrag

- Samordna, utveckla och utföra arbetet med nya medarbetares introduktion (även chefer).
- Samordna, utveckla och genomföra arbetet med kompetensutveckling och moment som ökar chansen att medarbetare stannar kvar i sin anställning med motivation och engagemang.
- Hantera utbildningsutbud, kompetensutveckling och medarbetarsamtal i organisationens kompetenssystem, Kompetensen, samt produktionssamordning av e-utbildningar utifrån befintligt upplägg.
- Stöd till chefer i karriärplanering och successionsplanering.
- Stödja verksamheterna i avslut av anställning genom administration av avgångsenkät, sammanställa uppföljningsunderlag med analys.

Enhetens arbete och dess koppling till övergripande mål

Kompetens definieras som **förmåga** och **vilja** att lösa arbetsuppgifter. Den egna motivationen är lika viktig som kunnandet. Begreppet

kompetensförsörjning blir ofta synonymt med attrahera och rekrytera, men minst lika viktigt är alltså att **behålla** och framförallt **utveckla** befintliga medarbetare och deras engagemang och inre motivation. Vår interna förmåga till framgångsrik kompetensförsörjning förutspås få positiva följdeffekter även externt i lokalsamhället.

Finansiella mål
Personalkostnaderna är den största budgetposten. En viss personalomsättning är både naturlig och önskvärd, men det är kostsamt när personalomsättningen stiger utöver denna nivå. En beräkningsmodell visar en kostnad på *drygt en halv miljon kronor per person som slutar och som måste ersättas*[1]. Under 2019 sa 328 medarbetare i Gävle kommun upp sig på egen begäran.

Annan forskning kom fram till att personalomsättningen totalt orsakar en kostnad på *minst 5 % av den årliga personalkostnaden i organisationen*[2]. I Gävle kommun uppgick personalkostnaden för 2019 till cirka 3 792 miljoner kronor.

Det är också kostsamt att rekrytera ”fel”, dvs. att den nyanställde inte fungerar i sin nya roll. Var tionde rekrytering beräknas vara en felrekrytering[3]. 2019 skedde 560 rekryteringar av tillsvidareanställda i kommunen.

Enhetens arbete leder alltså på flera vis till minskade personalkostnader. En annan effekt är att bidra till ökad måluppfyllelse av kommunens övergripande mål:

Kraftigt förbättrade resultat i Gävles skolor
Lärarnas förutsättningar och arbetsförhållanden har en given påverkan på förbättrade resultat hos eleverna. En framgångsrik skola kräver stabilitet med engagerade och motiverade lärare som stannar och ges möjlighet att utvecklas under en längre tid. Kommunens förmåga att behålla befintliga medarbetare och att attrahera ny kompetens är viktiga delar i arbetet med att minska barngrupperna och öka antalet anställda, som framgår av målet.

Påtagligt förbättrat företagsklimat i Gävle
Gävle ska uppfattas som en öppen och spännande kommun med hög kvalitet i alla verksamhetsdelar. Förskole- och skolkvalitet är ofta en avgörande parameter för att attrahera till inflyttning. Ett företag möter fler av kommunens enheter, allt från byggnation till tillståndsfunktioner, som alla har med bemötande att göra – vilket i sin tur bygger på medarbetares engagemang, trivsel och förmåga att leverera tjänster av hög kvalitet.

Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på i hela kommunen
Tillit till oss som myndighet och organisation är avhängigt våra medarbetares uppträdande. Enligt tillitsdelegationen är tre egenskaper avgörande för hur stor tillit vi känner till andra människor: hur vi upplever deras förmåga, integritet och

---

[1] Källa, kostnad per person: Vision 2015. Kostnader för personalomsättning. Johrén, A.
[2] Källa, kostnad utslaget på årliga driftkostnader: Waldman, Kelly, Aurora & Smith, 2004.
[3] Källa, felrekrytering: chef.se/var-tionde-rekrytering-misslyckas/

hjälpvillighet. Här finns en uppenbar koppling till kommunens medarbetares engagemang, bemötande och kompetens.
Enhetens samordnade kunnande och förmåga till reellt stöd i arbetet med kompetensförsörjning är en viktig del i att kunna möta ändrad demografi, tillväxt och pensionsavgångar.

En modern samhällsplanering som möter nuvarande och kommande generationers behov
Målet kräver att vi attraherat, rekryterat, introducerat kompetenta och engagerade medarbetare som väljer att stanna kvar hos oss. Det är *människors* insatser som gör att vi uppnår en innovativ och grön samhällsplanering, når hållbara förutsättningar för näringslivet och tar ansvar för bostadsförsörjningen i hela vår kommun etc.

En ekologiskt hållbar och klimatneutral kommun
Precis som för övriga mål är medarbetarnas insatser helt avgörande för att vi som organisation ska kunna uppnå detta mål. Våra medarbetare har många idéer om hur våra verksamheter och vårt samhälle kan minska det ekologiska fotavtrycket – något som återigen förutsätter deras kompetens i den meningen att de har förmåga och vilja att driva och förverkliga vad som krävs för att uppnå målet. Det är medarbetarnas insatser som avgör om vi uppnår ambitionen att behålla topplaceringen i *Sveriges bästa miljökommun*.

BERÄKNINGSUNDERLAG				
Nyckeltal	**Antaganden - genomgående lågt beräknade**	**SEK**	**Kommentar**	
Timlön medel medarbetare inkl PO-tillägg		**285**	Utgår från medellönen i Gävle kommun 2019, KSEK	
Timlön medel chef inkl PO-tillägg		**469**	Utgår från chefers medellön i Gävle kommun 2019, KSEK	
Medellön Gävle kommun 2019		**31 227**		
Medellön chefer Gävle kommun 2019		**51 418**		
Nyrekrytering		**542 700**	Kostnad/nyrekrytering.	Källa: Vision 2015. Kostnader för personalomsättning. Johrén, A.
Felrekrytering		**700 000**	Kostnader/felrekrytering.	Källa: Malin Lindelöw. Poolia kompetensindikator 2017. Talarforum.
Kostnad per anställd i kompetensförsörjningsenheten och år		**655 200**	Utgår från knappt 39000 i månadslön + PO-tillägg 40%	
1. Attrahera		**MSEK**		
Värde				
Samordning praktik	Tidsbesparing 24h/chef och år	3,4		
Arbetsgivarvarumärkesarbete	Kostnad omtag rekrytering		Svårbedömd.	
Totalt värde:		**3,4**		
Kostnad				
Medarbetare		1,3		
Total kostnad:		**1,3**		
2. Rekrytera				
Värde				
Rekryteringsstöd till alla chefer	2 rekryteringar/chef/år i snitt. En rekrytering 20 h/chef. Tidsbesparing/chef blir 40 h/år.	5,6	Forskningen säger att i snitt misslyckas var tionde rekrytering. De senaste tre åren genomfördes i snitt 560 nyrekryteringar (TV) (exkl chefer och specialister, ca 120 st).	Källa: Poolia kompetensindikator 2017.
	Minskat antal felrekryteringar med 10 %. Kostnad/felrekrytering 700 KSEK.	3,9	Effekten på antalet minskade felrekryteringar i och med övergången till professionella rekryterare, istället för sällanrekryterande chefer, bedöms av HR-avdelningens rekryterare till mer än 10%	
Total värde:		**9,6**		
Kostnad				
Antal Medarbetare rekryteringsstöd, 9 st	60 rekryteringar/pers rekryteringsstöd. 560 rekryteringar.	5,7	Lönekostnad inkl PO + lokalkostnader, datorer,telefon mm	
Antal chefer kompetensförsörjningsenhet, 1 st		1,0	Lönekostnad inkl PO + lokalkostnader, datorer,telefon mm	
Total kostnad:		**6,8**		
3. Introducera, Behålla/utveckla och Avslut				
Värde				
Samordning av introduktion - tillsvidareanställda	Tidsåtgång för chef: 3 h/nyanställd. Tidsåtgång för nyanställd 6 h/år. 680 nya tillsvidareanställda.	2,1	Det kommer att ta väldigt olika lång tid för olika chefer - en del lägger mindre tid, andra mer, än det beräknade medelvärdet. 3 h/chef för nyrekryterad beräknas gå åt till att administrera inbjudningar, beställa telefon, dator, kläder, behörigheter, den gemensamma introduktionen m.m. För den nyanställde förenklas den första tiden, telefon, dator, kläder, inbjudningar osv. är på plats och kan bli produktiv från dag ett. Automatiserad, kvalitetssäkrad inledande behörighetsprocess förebygger också rena fel, som t.ex. att den nyanställde inte fått sin dator/telefon, passerkort osv.	Visstidanställda över 6 mån ej med.
Samordning kompetensutveckling	Tidsåtgång för chef 5 h/mån= 50 h/år (10 mån)	7,0	Exempel? Kompetensgap, kompetensplanering, Successionsplanering, analyser mm	
Behålla/Utveckla/Engagera. Avslut	*Kostnad/nyrekrytering 543 KSEK. **62 färre nyrekryteringar. ***Lägre personalomsättning 14%.	33,6	Utvecklingsmöjligheter för medarbetarna, ökad intern rörlighet, utecklingsinsatser för att kunna växa som medarbetare. Ledarskap, handling efter utvecklingssamtal. Utbilda chefer i "Andan i tillitsledning".	* Vision 2015. Kostnader för personalomsättning. Johrén, A. **Personalomsättning snitt 3 senaste åren (egen begäran&slutat pga ny arb giva) 440 – 14%: 62 st. ***Adler, Lou ("The LinkedIn study"). En av effekterna av ett starkt arbetsgivarvarumärke är att personalomsättningen sjunker med 28%. Vi har använt oss av hälften av den siffran; 14%
Total värde:		**42,8**		
Kostnad				
Medarbetare		1,9		
Total kostnad:		**1,9**		
Tot kompetensförsörjningsenhet				
Tot värde		**55,7**		
Tot kostnad		**10,0**		

Stistrup, Katarina

Ämne: VB: Frågor till Omvårdnadsnämnden

Från: Beckman Ljung, Gunilla <gunilla.beckman_ljung@gavle.se>
Skickat: den 17 juni 2020 13:42
Till: Carlson Cederholm, Elisabeth <elisabeth.carlson_cederholm@politiker.gavle.se>; Höijer, Magnus <magnus.hoijer@gavle.se>
Kopia: Hamilton, Eva-Karin <caisa.hamilton@gmail.com>
Ämne: Frågor till Omvårdnadsnämnden

Elisabeth Carlson Cederholm
Magnus Höijer

Revisorerna begär kommentarer angående hanteringen av covid-19 inom hemtjänsten

Revisorerna fick vid sammanträdet 2020-05-14 en redogörelse för hur Covid-19 hade drabbat brukare och personal inom särskilda boenden och hemtjänst under våren och hur Omvårdnadsnämnden hade hanterat detta. Vid nästa sammanträde 2020-06-11 har revisorerna fått motsvarande redogörelse för KS roll i detta när det gällde bl a bemanningsenhetens och inköps- och upphandlingsavdelningens arbete till stöd för nämndens verksamhet.

Revisorerna har inför sammanträdet 2020-06-11 även inhämtat statistik från Socialstyrelsen. Det som sticker ut gällande Gävle är att andelen avlidna inom hemtjänsten är betydligt högre än riksgenomsnittet och de flesta andra kommuner (Sid 14 i bifogad fil). Statistiken är från 19 maj, men förhållandet att andel avlidna inom hemtjänst är avsevärt högre än rikssiffran har inte förändrats i någon större utsträckning vid en kontroll av statistik per 10 juni.

Vid den hearing som revisorerna hade med er från Omvårdnadsnämnden och sektor Välfärd den 14:e maj ställdes frågor runt det tillfälliga boende som planerades vid Kristinelund. Detta hade inte utnyttjats, men kunde starta inom 1-2 veckor om behov fanns. På direkt fråga sas att Covid-team skulle startas inom hemtjänsten.

Vid mötet framgick också att problem med skyddsutrustning funnits och att något stöd från Länsstyrelsens och Socialstyrelsens samordning av inköp inte erhållits.

Revisorerna vill med anledning av den officiella statistiken få svar på ytterligare frågor kring er hantering av hemtjänsten och åtgärderna för att förhindra smittspridning till brukarna där.

Brukare:

- Hur har ni hanterat misstänkt smittade brukare? – Har dessa vårdats av särskilda Covid-team eller av ordinarie personal?
- Hur har ni hanterat friska brukare? – Har dessa vårdats av ordinarie personal som också varit hos misstänkt/bekräftat Covid-smittade brukare?
- Har misstänkt smittade provtagits?
- Har hemsjukvården varit delaktiga i provtagning?
- Har hälsocentralerna varit delaktiga i provtagning?
- Har misstänkt smittade brukare skickats för sjukhusvård eller till primärvården för provtagning och beslut om eventuell vård?
- Brukare som varit inlagda för vård, men sen kommer hem, hur har detta hanterats?
- Har hanteringen av verksamheten inom hemtjänsten ändrats under våren?

Personal:

- Har personalen haft tillgång till skyddsutrustning vid arbete hos misstänkt smittade brukare? Skyddsutrustning i vilken form?

- Har ni gett personalen utbildning i basala hygienrutiner? Fungerar detta tillfredställande i hemmiljö hos brukarna?
- Hur ser introduktionen av vikarier och sommarvikarier i hemtjänsten ut – erbjuds de utbildning i basala hygienrutiner och när/hur skyddsutrustning ska användas?
- Erbjuds personalen stöd när de får hantera svår sjukdom och dödsfall i en större omfattning i sitt arbete? Hanteras personalens oro för att själva blir smittade?

Anhöriga:

- När och hur tas kontakten med anhöriga när brukaren har insjuknat?
- Vad har anhöriga/brukaren själv för möjlighet att påverka var brukaren ska vårdas och vilken vård brukaren bör få?
- Finns det någon möjlighet att brukare och anhöriga kan mötas fysiskt på något vis utan att smittspridning uppstår?

Analyser:

- Har ni analyserat orsakerna till de dödsfall i Covid 19 som skett bland brukare inom hemtjänsten?
- Ser man skillnad beträffande privata entreprenörer respektive egen regi verksamhet?
- Om man har haft vak för sjuka, hur har den personalen sedan gått ut i verksamheten?
- Hur går ni vidare i rutinerna? Har ni gjort förändringar i arbetssätt nu när det finns ny kunskap?

IVO-rapporter:
Då IVO aviserat att man gör granskningar över hela landet av äldreomsorgen har revisorerna också från Omvårdnadsnämndens diarium begärt ut de IVO-rapporter som hittills kommit in.

Vi går nu in i semestertider och revisorerna önskar därmed svar på dessa frågor senast 2020-08-14.
Jag arbetar två veckor efter midsommar och är sedan tillbaka 2020-08-10.
När jag tittar i Outlook ser det ut som att Magnus Höijer har semester från midsommar och fram till slutet av juli.

Med vänlig hälsning

Gunilla Beckman Ljung
Revisionschef

Revisionskontoret
Gävle kommun
801 84 GÄVLE
Tel: 026-17 94 92
Mobil: 070-414 27 11
E-post: gunilla.beckman_ljung@gavle.se

Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Katarina Stistrup
Tfn 026-17 82 82
katarina.stistrup@gavle.se

Svar på frågor från revisorerna angående hanteringen av covid-19 inom hemtjänsten

Bakgrund

Revisorerna fick vid sammanträdet 2020-05-14 en redogörelse för hur Covid-19 hade drabbat brukare och personal inom särskilda boenden och hemtjänst under våren och hur Omvårdnadsnämnden hade hanterat detta. Vid nästa sammanträde 2020-06-11 har revisorerna fått motsvarande redogörelse för KS roll i detta när det gällde bl a bemanningsenhetens och inköps- och upphandlingsavdelningens arbete till stöd för nämndens verksamhet.

Revisorerna har inför sammanträdet 2020-06-11 även inhämtat statistik från Socialstyrelsen. Det som sticker ut gällande Gävle är att andelen avlidna inom hemtjänsten är betydligt högre än riksgenomsnittet och de flesta andra kommuner Statistiken är från 19 maj, men förhållandet att andel avlidna inom hemtjänst är avsevärt högre än rikssiffran har inte förändrats i någon större utsträckning vid en kontroll av statistik per 10 juni.

Vid den hearing som revisorerna hade med Omvårdnadsnämnden och Välfärd den 14:e maj ställdes frågor runt det tillfälliga boende som planerades vid Kristinelund. Detta hade inte utnyttjats, men kunde starta inom 1-2 veckor om behov fanns. På direkt fråga sas att Covidteam skulle startas inom hemtjänsten.

Vid mötet framgick också att problem med skyddsutrustning funnits och att något stöd från Länsstyrelsens och Socialstyrelsens samordning av inköp inte erhållits.

Revisorerna vill med anledning av den officiella statistiken få svar på ytterligare frågor kring er hantering av hemtjänsten och åtgärderna för att förhindra smittspridning till brukarna där.

Yttrande

De aktuella siffrorna rörande hemtjänsten behöver belysas. För det första är det generellt svårt att göra jämförelser under pågående pandemi, där det också finns en stor geografisk variation i smittspridningen. De siffror som är aktuella vid tiden för när frågorna sändes till nämnden är förändrade till i juli 2020.

Omvårdnadsnämnden och Välfärd har utifrån den egna statistiken inte hanterat 24 dödsfall inom hemtjänsten under perioden fram till och med 13 juli. Enligt den statistik vi fört rör det sig om 7 personer 2020-08-13. Utifrån detta har kontakt tagits med Socialstyrelsen. Då kan konstateras att av de 24 som enligt statistiken under april och maj avlidit till följd av Covid-19 och som haft hemtjänstinsatser så avled 16 på sjukhus (*not: uppgifter i mejl från statistiker hos Socialstyrelsen 21 juli 2020*). Socialstyrelsen lämnar inte ut individuppgifter rörande avlidna. Därmed går det inte att ta reda på om de som avled på sjukhus hade konstaterad Covid-19 då de befann sig i hemmet med hemtjänstinsatser, eller om Covid-19 konstaterades på sjukhuset. Det skulle alltså kunna vara så att man vårdats inom slutenvården av annan sökorsak än Covid-19 men att det på sjukhus också konstaterat att man är smittad.

Det är läkare som rapporterar dödsorsak enligt en särskild rutin hos Socialstyrelsen. Läkare kan välja en av fyra dödsplatser: sjukhus, ordinärt boende (dvs hemmet), särskilt boende samt "annan okänd". Läkare kan inte i underlaget göra någon rapportering om den avlidna har hemtjänstinsats. Socialstyrelsen samkör sedan dödsorsaksregistret med uppgifter om boendeform och hemtjänst från registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning för att ta fram bl a statistik över avlidna i Covid-19.

Noterbart är också att personer med biståndsbeslut avseende matdistribution också räknas in i Socialstyrelsens statistik. Om man endast har matdistribution som beviljad insats har man ingen kontakt med hemtjänsten eftersom maten levereras av matleverantören, men ses av Socialstyrelsen som en person med hemtjänst.

Statistiken t om 27 juli avseende avlidna ser ut som följer (från Socialstyrelsen 2020-08-04):

Folkbokföringsort		Totalt		Särskilt boende		Hemtjänst	
Län	Kommun	Antal	Andel av län eller riket (%)	Antal	%*	Antal	%*
Totalt riket		**5 554**		2 612	47,0	1 409	25,4
21 Gävleborg	**Totalt länet**	**159**	**2,9**	**74**	**46,5**	**52**	**32,7**
	Gävle	61	38,4	28	45,9	24	39,3
	Sandviken	30	18,9	16	53,3	8	26,7
	Söderhamn	19	11,9	11	57,9	5	26,3
	Hudiksvall	14	8,8	7	50,0	X	
	Bollnäs	8	5,0	X		5	62,5
	Ovanåker	8	5,0	5	62,5	X	
	Ljusdal	6	3,8	X		4	66,7
	Ockelbo	5	3,1	X		0	0,0
	Hofors	4	2,5	X		X	
	Nordanstig	4	2,5	0	0,0	X	

Frågor och svar

Brukare:

- **Hur har ni hanterat misstänkt smittade brukare? – Har dessa vårdats av särskilda Covid-team eller av ordinarie personal?**
  Inledningsvis av ordinarie personal. Chefer vid enheter med konstaterad smitta bedrev sk kohortvård genom att skapa små personalgrupper kring smittade kunder. Covid-team var klart att tas i bruk 1 maj 2020.

- **Hur har ni hanterat friska brukare? – Har dessa vårdats av ordinarie personal som också varit hos misstänkt/bekräftat Covid-smittade brukare?**
  Innan Covid-teamet var fullbemannat med särskild personal planerades ordinarie personal ut i Covid-team. Planering gjordes utifrån särskilda rutter/besök utifrån kohortvård. Då Covid-team inte var fullbemannat löstes kvällsturer hos smittad kund genom att ordinarie personal fick avsluta sitt arbetspass hos smittad kund. All planering har genomförts för att undvika smittspridning. För att klara personalplanering har verksamheten tagit höjd genom att utöka bemanningen.

- **Har misstänkt smittade provtagits?**
  Nej, inte alla. All provtagning genomförs på ordination av läkare. Det fanns initialt problem att få tillgång till ordination för provtagning. Ambitionsnivån hos hälsocentraler, att utforma dessa ordinationer har kraftigt varierat. Först efter maj månad provtas samtliga misstänkt smittade kunder i hemtjänst.

- **Har hemsjukvården varit delaktiga i provtagning?**
  Hemsjukvården har provtagit patienter vilka har varit inskrivna i hemsjukvård. Dock har dessa provtagningar endast varit möjliga att genomföra efter ordination av läkare, vilka enligt svaret ovan, har varierat initialt.

- **Har hälsocentralerna varit delaktiga i provtagning?**
  Beslut om provtagning tas av läkare i primärvård. Primärvården har provtagit de patienter som inte tillhör hemsjukvård men som har hemtjänstinsatser.

- **Har misstänkt smittade brukare skickats för sjukhusvård eller till primärvården för provtagning och beslut om eventuell vård?**
  All provtagning har genomförts i patientens hem. Patient har blivit provtagen på sjukhus vid de tillfällen då de har kommit till sjukhus pga. sjukdom. Sjukdom kan ha varit andra symtom än Covid-19 men patient har provtagits inför inläggning på beslut av slutenvården. Individuella bedömningar har gjorts av läkare.

- **Brukare som varit inlagda för vård, men sen kommer hem, hur har detta hanterats?**
  Utifrån de rutiner som redan finns. Har brukaren varit smittad med Covid-19 har en särskild planering behövt göras.

- **Har hanteringen av verksamheten inom hemtjänsten ändrats under våren?**
  Hemtjänsten har som helhet förändrats. All planering har utgått från att förhindra smittspridning och vid de fall där smitta har upptäckts, bedriva verksamhet enligt kohortvård. Arbetet har varit såväl tids- som resurskrävande och har påverkat samtliga enheter vilka ger stöd i hemmet dvs inte enbart hemtjänst utan även natt – larm. Vad gäller hantering av smittspridning så har Covid-team införts, även om dessa inte har varit belastade.

Personal:

- **Har personalen haft tillgång till skyddsutrustning vid arbete hos misstänkt smittade brukare? Skyddsutrustning i vilken form?**
  Ja. Man har fått tillgång till den skyddsutrustning som behövts. Se tidigare presentation i maj samt bifogade filer och rutiner. Se också länk i mail till instruktioner på Ankaret gällande skyddsutrustning.

- **Har ni gett personalen utbildning i basala hygienrutiner? Fungerar detta tillfredställande i hemmiljö hos brukarna?**
  All personal får utbildning i basala hygienrutiner, vilket gällde redan före pandemin. Det fungerar tillfredsställande i hemmiljön.

- **Hur ser introduktionen av vikarier och sommarvikarier i hemtjänsten ut – erbjuds de utbildning i basala hygienrutiner och när/hur skyddsutrustning ska användas?**
  Vikarierna får en introduktionsutbildning från bemanningsenheten samt en introduktion där man placeras. Alla vikarier får utbildning i basala hygienrutiner samt användning av skyddsutrustning bl. a genom filmer.

- **Erbjuds personalen stöd när de får hantera svår sjukdom och dödsfall i en större omfattning i sitt arbete? Hanteras personalens oro för att själva blir smittade?**
  Alla medarbetare och chefer har möjlighet att ta stöd av företagshälsovårdens olika insatser vilket har betonats under pandemin. Personalens oro för smitta är en generell utmaning som hela tiden måste hanteras av chefer tillsammans med sina medarbetare, både i betonandet av att följa rutiner och genom att erbjuda stöd då så behövs.

Anhöriga:

- **När och hur tas kontakten med anhöriga när brukaren har insjuknat?**
  Efter samtycke från kund tar ansvarig chef kontakt med anhörig vid konstaterad smitta.

- **Vad har anhöriga/brukaren själv för möjlighet att påverka var brukaren ska vårdas och vilken vård brukaren bör få?**
  Vid konstaterad smitta meddelar ordinarie hemtjänstgrupp kund och eventuellt anhörig, att Covid-team tar över. Kunden/patienten vårdas i egen bostad.

- **Finns det någon möjlighet att brukare och anhöriga kan mötas fysiskt på något vis utan att smittspridning uppstår?**
  Eftersom frågorna rör hemtjänst har detta inte varit aktuellt, till skillnad från särskilt boende. Det har inte organiserats några särskilda mötesplatser för hemtjänstkunder, eller att det iordningsställts några särskilda lösningar i kundernas hem. Sannolikt finns det kunder inom hemtjänsten som får besök av anhöriga i sitt hem, medan andra undviker dessa.

Analyser:

- **Har ni analyserat orsakerna till de dödsfall i Covid 19 som skett bland brukare inom hemtjänsten?**
  Eftersom det, utifrån vår statistik, hittills handlar om färre än 10 hemtjänstkunder som avlidit i Covid-19 i hemmet har vi inte gjort någon särskild analys av detta. Det finns inga tecken på att antalet avlidna har påverkats av vår hantering. I ett senare skede av pandemin kan en analys göras, där antalet avlidna är en särskilda del.

- **Ser man skillnad beträffande privata entreprenörer respektive egen regi verksamhet?**
  När det gäller antalet smittade inom hemtjänsten så ser vi inga nämnvärda skillnader. När det gäller antalet avlidna har fler personer avlidit hos externa utförare. Någon analys kring den skillnaden har ännu inte gjorts. Det handlar om så pass få personer med hemtjänst som avlidit, så en sådan analys behöver göras med stor försiktighet eftersom risken för slumpmässig variation är uppenbar. Det är lätt att konstatera att det funnits smitta inom hemtjänsten, det är betydligt svårare att jämföra grupper och uttala sig om orsakssamband.

- **Om man har haft vak för sjuka, hur har den personalen sedan gått ut i verksamheten?**

  Vid vak tjänstgör medarbetare hos smittad kund. Denne stannar hos enskild kund helt arbetspass och går inte mellan olika kunder. Arbetspassens längd varierar mellan 6 – 8 eller 24 timmar.

  Personer som sitter vak beställs och planeras i huvudsak ut från Gävle kommuns bemanningsenhet. Dagtid kan medarbetare från hemtjänst suttit vak under arbetspass. Principen är dock densamma dvs att samma medarbetare stannar under helt arbetspass.

- **Hur går ni vidare i rutinerna? Har ni gjort förändringar i arbetssätt nu när det finns ny kunskap?**

  Rutiner har justerats och förändrats löpande under pandemins gång, bl a utifrån dialog med Region Gävleborg, rekommendationer från myndigheter (som också förändrats och utvecklats löpande). Dialogen med Region Gävleborg är tät och central i detta.