

Vägar till välfärdsinnovation

*Hur ersättningsmodeller och impact bonds kan stimulera
nytänkande och innovation i offentlig verksamhet*

NIMA SANANDAJI

Titel: Vägar till välfärdsinnovation - Hur ersättningsmodeller och impact bonds kan stimulera nytänkande och innovation i offentlig verksamhet

Författare: Nima Sanandaji - Kungliga Tekniska Högskolan (KTH)

Serie: VINNOVA Rapport VR 2014:01

ISBN: 978-91-87537-08-0

ISSN: 1650-3104

Utgiven: Januari 2014

VINNOVA stärker Sveriges innovationskraft för hållbar tillväxt och samhällsnytta

VINNOVA är Sveriges innovationsmyndighet. Vår uppgift är att främja hållbar tillväxt genom att förbättra förutsättningarna för innovation och att finansiera behovsmotiverad forskning.

VINNOVAs vision är att Sverige ska vara ett globalt ledande forsknings- och innovationsland som är attraktivt att investera och bedriva verksamhet i. Vi främjar samverkan mellan företag, universitet och högskolor, forskningsinstitut och offentlig verksamhet. Det gör vi genom att stimulera ökat nyttiggörande av forskning, investera långsiktigt i starka forsknings- och innovationsmiljöer och genom att utveckla katalyserande mötesplatser. VINNOVAs verksamhet är även inriktad på att stärka internationell samverkan. Vi fäster stor vikt vid att samspela med andra forskningsfinansierare och innovationsfrämjande organisationer för större effekt. Varje år investerar VINNOVA ca 2,5 miljarder kronor i olika insatser. VINNOVA är en statlig myndighet under Näringsdepartementet och nationell kontaktmyndighet för EU:s ramprogram för forskning och utveckling. Vi är också regeringens expertmyndighet inom det innovationspolitiska området. VINNOVA bildades 1 januari 2001. Vi är drygt 200 personer och har kontor i Stockholm och Bryssel. Generaldirektör är Charlotte Brogren.

I publikationsserien **VINNOVA Rapport** publiceras externt framtaget material som genererats inom ramen för program och projekt som finansierats av VINNOVA. Det kan röra sig om rapporter från enskilda projekt, men även om synteser, utvärderingar, översikter, kunskapssammanställningar, debattskrifter och strategiskt viktiga arbeten.

Vägar till välfärdsinnovation

*Hur ersättningsmodeller och impact bonds
kan stimulera nytänkande och innovation
i offentlig verksamhet*

FÖRFATTARE: NIMA SANANDAJI

Nima Sanandaji är teknologie doktor vid Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) och har tidigare skrivit rapporten "*Den Innovativa Vården*" (VINNOVA Rapport VR 2012:10).

Innehållsförteckning

Förord	5
Inledning	7
1 Prestationsbaserade ersättningar	9
2 Utformningen av ersättningssystem avgörande för utfall	12
3 Race to the Top	16
4 Social impact bonds	19
5 Health Impact Bonds	22
Diskussion	25
Referenser	28

Förord

En stor frustration för många som arbetar med innovation och verksamhetsutveckling i offentlig sektor är svårigheterna att överföra ett lyckat projekt till ordinarie verksamhet. Även de innovationsprojekt som visar på lysande resultat med bevisbar samhällsnytta blir oftast aldrig mer än ett tidsbegränsat projekt, som sällan sprids utanför den enhet där projektet initierades.

Sverige har inte råd att förlora all den kunskap och innovationspotential som byggts upp i olika innovations- och utvecklingsprojekt, utan måste bli bättre på att tillvarata och använda resultaten för att skapa en modern och effektiv välfärd som flexibelt kan möta invånarnas behov. VINNOVA skapade därför under 2012 ett nytt strategiskt område för *Innovationskraft i offentlig verksamhet* för att samla alla stödinsatser som riktas mot kommuner, landsting, statliga myndigheter liksom privata och ideella företag som är utförare av offentlig service. Målet med arbetet är att utveckla nya insatser som bidrar till att öka innovationsförmågan i hela den offentliga sektorn så att innovationer snabbare kan få fäste och skapa nytta.

När vi på VINNOVA i tidigare rapporter, såsom *Den innovativa vården* (2012) eller *Från eldsjälssdrivna innovationer till innovativa organisationer* (2013), kartlagt vilka faktorer som riskerar att hämma möjligheterna till spridning och användning av innovationer inom offentlig verksamhet, så nämns ledningskompetens och de finansiella styrsystemen som de allra viktigaste.

Med stöd av regeringsuppdraget från maj 2013 om att stimulera utveckling och införande av ersättningsmodeller som främjar innovation har VINNOVA nu initierat ett utvecklings- och pilotarbete på området genom en öppen utlysning. Vi har därutöver låtit ta fram denna rapport för att sprida ny kunskap om svenska och internationella exempel på hur nya ersättningssystem, innovationstävlingar och riskdelningsmodeller ökar förutsättningarna för att kunna erbjuda en bättre offentlig service. Vi hoppas att denna rapport kan inspirera fler att våga pröva någon av dessa metoder.

VINNOVA i januari 2014

Daniel Forslund
Chefsstrateg

Styrgruppsordförande för VINNOVAs strategiska område för Innovationskraft i offentlig verksamhet

Inledning

I ett land med omfattande välfärdsambitioner som Sverige är det avgörande att offentliga tjänster som vård, skola och äldreomsorg fungerar så väl som möjligt. Höga krav ställs på att också sociala insatser levererar så mycket som möjligt för varje spenderad skattekrona. Det finns en rad verktyg som kan användas för att påverka utfallet i offentliga satsningar. Vid sidan av lagstiftning, riktlinjer, ledarskap, och kunskapsspridning är utformningen av ersättningssystemen ett centralt instrument för verksamhetsstyrning.

Hur ersättningssystemen ska utformas är en komplicerad fråga. Bör exempelvis skolor få samma ersättning per elev, eller ska större ersättning ges för vissa grupper av elever som kan ha extra behov av stöd? Hur ska i så fall elevernas behov av stöd mätas? Bör skolor som lyckas ovanligt väl med utbildningen få en bonus, och vilka mått på kvalitet ska man i så fall använda? Är det rimligt att extra ersättningar utgår till sjukvård som inför innovativa arbetsmetoder eller satsar på ny teknik?

En viktig utgångspunkt i ersättningsmodeller är att identifiera och belöna förbättring. Utmaningen är att framgång i den offentliga sektorn kan mätas på olika sätt, exempelvis i termer av den välfärdsvinst som skapas för samhället, kostnaden för varje enskild behandling, hur långa väntetiderna för hjälp är samt hur nöjda välfärdsmottagarna är med det stöd som de fått.

Även när man lyckats sätta samman heltäckande resultatmål som möjliggör att följa kvaliteten kan det vara svårt att utvärdera en förbättring. Om vi observerar att patienterna har blivit mer nöjda och friska i ett sjukhus jämfört med förra året kan det vara eftersom vården har kommit att fungera bättre. Men utfallet kan också vara resultatet av att det specifika sjukhuset av olika skäl kommit att attrahera patienter med lindrigare hälsoproblem.

Det bästa får dock inte bli det godas fiende. En viktig målsättning är att kontinuerligt sträva efter förbättring. Det gäller att hitta så bra modeller som möjligt för att följa upp och stimulera till kvalitet. Kontinuerlig utvärdering och belöning för framgång är nödvändigt för god kvalitet i offentligt finansierad välfärd.

Under senare tid har prestationsbaserade ersättningssystem, som i större utsträckning försöker belöna kvalitet vid sidan av kvantitet, fått ett ökat genomslag i den offentliga sektorn. Systemen har i första hand införts i vården, men har också kommit att utnyttjas i andra delar av välfärdssektorn. Denna rapport sammanfattar den internationella erfarenheten från prestationsbaserade ersättningssystem. Fokus riktas mot det faktum

att dessa system både kan leda till förbättring och försämring. Det viktiga är hur ersättningsmodellerna utformas för att kunna främja olika välfärdsambitioner.

Rapporten berör också den erfarenhet som finns av att större geografiska områden (som exempelvis landsting i Sverige) belönas ekonomiskt av staten då de lyckas med att nå vissa målsättningar i välfärden. När prestationsbaserade ersättningar omfattar stora områden kan de få annorlunda genomslag än när de belönar enskilda verksamheter. Anledningen är att den socioekonomiska bakgrunden hos exempelvis en skolas elever ibland kan ändras påtagligt från ett år till ett annat. Samma process sker betydligt långsammare bland en regions elever. Att den upplevda kvaliteten ändras på grund av annorlunda selektion av välfärdsomtagare är därmed en betydligt mindre utmaning när ersättningssystem omfattar större områden.

Till sist riktas blickarna mot så kallade ”*social impact bonds*” och ”*health impact bonds*”. Dessa nytänkande sätt att finansiera olika program har under senare tid rönt omfattande internationell uppmärksamhet. Anledningen är att kontraktsformerna öppnar upp för innovativa sätt att möta välfärdsutmaningar på och främjar en sund konkurrens. Samtidigt möjliggör de för den offentliga sektorn att outsourca risken med nytänkande satsningar. Intresset för *impact bonds* är framförallt stort när det kommer till att finansiera sociala insatser eller preventiva program som syftar till att förbättra folkhälsan.

Kontraktsformen *impact bonds*, som börjat prövas i pilotprojekt i olika länder, har också fördelen att det sätter resultatuppföljning i centrum. Ersättning från *impact bonds* utgår först när projekten avslutats och noga utvärderats. Beroende på hur väl i förväg definierade målsättningar nås kan projekten gå med förlust eller med vinst. En viktig fråga är om dessa system kan vara relevanta att införa i svensk välfärd? En annan är vad vi kan lära av tidigare erfarenheter med prestationsbaserade program som är relevanta för den nya modellen *impact bonds*?

Det finns goda skäl att utveckla kunskapen kring ersättningsmodeller som syftar till att främja kvalitet, tillgänglighet, innovation, prevention och andra målsättningar i välfärden. För att stärka vår evidensbaserade kunskap är det viktigt att rikta blickarna mot internationell forskning och erfarenhet. Det finns ett stort värde i att utgå från ett brett perspektiv.

Ersättningsmodeller bör inte bara utvärderas baserat på hur de påverkar offentliga finanser eller olika mått på kvaliteten av välfärden. Också arbetssituationen för välfärdssektorns medarbetare och tillgängligheten för grupper med extra behov av hjälp bör hållas i sinnet. En bra utgångspunkt för att undersöka dessa frågor är att undersöka erfarenheterna kring prestationsbaserade ersättningar.

1 Prestationsbaserade ersättningar

Under senare tid har fokus riktats mot evidensbaserad praktik och resultatutvärdering inom alltifrån vården till socialtjänsten.¹ För att uppmuntra till större effektivitet och högre kvalitet har resultaten kommit att tydligare kopplas samman med resursfördelningen till olika enheter. I Sverige, liksom i många andra länder, har prestationsbaserade ersättningar i synnerhet börjat införas inom vården. De flesta landsting använder idag prestationsbaserade ersättningar till olika vårdenheter som komplement till fasta ersättningar per listad individ.

En utvärdering har funnit att åtminstone 15 landsting och regioner under 2009 antingen redan använde sig av målrelaterade ersättning i primärvården eller hade beslutat att införa sådana system under det kommande året. I de flesta landstingen uppgick den målrelaterade ersättningen till ca tre procent av den totala ersättningen till vårdenheter. Utvärderingen fann att systemen fungerade så att landstingen satte upp mellan tre och 20 mål eller indikatorer, som mätte bland annat hur patienter upplevt sitt möte med vården och hur hög kvaliteten på den erbjudna vården var. Prestationsbaserade ersättningar gavs sedan till olika vårdgivare baserat på hur väl de presterade utifrån dessa mål och indikatorer.²

Liknande system har också börjat sprida sig globalt. En studie från 2010 lyfter fram att två tredjedelar av medlemsorganisationerna i OECD, samt ett flertal utvecklingsländer, har infört olika former av prestationsbaserade ersättningar i sina offentliga sektorer.³ I Australien har man exempelvis sedan 1998 gått mot ett prestationsbaserat och konkurrensutsatt system för arbetsförmedling. Inom ramen för detta system utvärderas olika privata och offentliga förmedlares prestationer noga och ersättningar kopplas till förmågan att lyckas förmedla arbeten till de arbetssökande. Det innovativa systemet har visat sig fungera väl och tycks vara en av flera förklaringar till varför Australien lyckas så väl med sysselsättningen.⁴

En anledning till varför prestationsbaserade ersättningar har spridit sig är att tidigare modeller, där anslag delats ut till olika enheter utan uppföljning av faktisk prestation,

¹ Se exempelvis Socialstyrelsen (2012).

² Anell (2009).

³ Weibel, Rost och Osterloh (2010).

⁴ Stromback (2010).

inte främjat kvalitet och resurseffektivitet.⁵ Hur väl lyckas då prestationsbaserade ersättningar med att skapa förbättring?

Globalt har en rad olika prestationsbaserade ersättningar skapats för att främja olika resultat, varav framförallt system i sjukvården i Storbritannien och USA har utvärderats av olika forskare. Baserat på en analys av den internationella erfarenheten framför Socialstyrelsen att övergången mot resultatbaserade ersättningar har potential att förbättra hälso- och sjukvården. Myndigheten pekar också på vikten att lära av omvärlden:

”Här finns ett stort utrymme för att förbättra systemen och skapa en välfungerande helhet som både åstadkommer goda resultat och hushåller med de tillgängliga resurserna. Det finns omfattande erfarenheter från andra länder och en rikhaltig litteratur på området. Den svenska hälso- och sjukvården bör lära av dessa blandade erfarenheter och inte försöka uppfinna hjulet igen.”⁶

I flertal länder har prestationsbaserade ersättningar i offentlig sektor införts relativt nyligen, vilket gör att deras effekter är svåra att utvärdera. Framförallt är det vanligt att dessa ersättningssystem implementeras inom primärvården. Sydkorea kan sägas vara ett undantag. Anledningen är att landet år 2007 införde ett omfattande prestationsbaserat ersättningssystem också i den specialiserade vården.

Varje år delas sjukhusen i Sydkorea i fem betygskategorier, baserat på kvaliteten på vården. Förutsättningarna till att få bonusersättningar påverkas av vilken betygskategori sjukhusen hamnar i. En rapport från OECD om sjukvårdens kvalitet noterar att det är för tidigt att detaljerat utvärdera systemets, men lyfter samtidigt fram det som en framgång. OECD rapporten rekommenderar Sydkorea att införa reformer som ytterligare stärker kopplingen mellan kvalitet och utbetalda ersättningar.⁷

Alla erfarenheter är inte lika positiva. Forskningslitteraturen pekar i olika riktningar när det kommer till hur målrelaterade ersättningar påverkar vårdens utfall. Vissa studier och forskningssomgångar pekar på att ersättningarna har lett till förbättringar.⁸ Andra studier ifrågasätter om prestationsbaserade ersättningar leder till genomgående kvalitetsökningar.⁹ Även andra former av kritik har framförts. En studie från Karolinska Institutets folkhälsoakademi pekar exempelvis på att det finns en risk med att

⁵ Se exempelvis Gustafsson (1987) samt Institute of Medicine (2001; 2006).

⁶ Socialstyrelsen (2009).

⁷ OECD (2012).

⁸ Se exempelvis Petersen m.fl. (2006), Lindenauer m.fl. (2007) och Anell (2009).

⁹ Rosenthal och Frank (2006).

inflytandet för vårdpersonalen minskar vid införandet av system där fokus i offentlig sektor skiftar till prestationer och effekter (så kallad *new public management*).¹⁰

En OECD-genomgång från 2005 fokuserar på en aspekt av prestationsbaserade ersättningar, nämligen att lönerna för de som arbetar i centrala statsförvaltningar kopplas till olika prestationsmått. Enligt studien har prestationslöner blivit ett vanligt, och växande, inslag i världens utvecklade länder. Detta trots att systemen inte genomgående kan sägas ha lyft kvaliteten på arbetet. I rapportens diskuteras att prestationsbaserade löner kan leda till olika utfall. Därför bör de införas i ett större sammanhang, där de utnyttjas som en sporre och hävstång för införandet av mer vittgående lednings- och organisationsförändringar.¹¹

Det finns förstås en tydlig skillnad mellan att olika skolor eller sjukhus belönas baserat på kvalitetsmått och att lönerna för statliga tjänstepersoner kopplas till prestationsmått. I båda fallen tycks dock det avgörande vara hur prestationsersättningarna utformas, i vilken kontext detta sker och vad ambitionerna med förändringen är.

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi publicerade år 2010 en genomgång som noterar att *"[r]esultaten från empiriska studier om effekter av olika ersättningsformer till läkare i öppenvård överensstämmer i huvudsak med vad man kan förvänta sig baserat på en analys av skillnader i ekonomiska incitament"*. Studien finner att fast lön som ersättningsform leder till att volymen, mätt som antal besök och diagnostiska tester, blir lägre. Däremot finns stöd för att läkare som får fast ersättning spenderar mer tid per patient jämfört med om de får ersättning per behandling.¹²

Samma studie framför att forskningen visar att erfarenheten av målbaserade ersättningar i de flesta fall har varit blygsamma. En anledning kan enligt författarna vara att den del av ersättningarna som är målbaserade ofta är relativt små och berör ett fåtal av vårdgivarnas patienter. En annan är att dessa system kan förändra kvaliteten i olika riktning, beroende på utformning och kontext.¹³

Som diskuteras i nästa avsnitt kan vi baserat på den internationella erfarenheten lära oss mycket av hur prestationsbaserade ersättningar ska utformas för att få bästa effekt, och vad riskerna med införandet av dessa system är.

¹⁰ Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2011).

¹¹ OECD (2005).

¹² Anell (2010).

¹³ Ibid.

2 Utformningen av ersättnings-system avgörande för utfall

En studie som berör effekten av prestationsbaserade ersättningar noterar att dessa resulterar i två olika effekter. Den första effekten är att incitament skapas för att uppnå de målsättningar som belönas av systemen, exempelvis högre kvalitet enligt uppsatta mål. Samtidigt uppstår andanträngningseffekter. Dessa innebär att aspekter av kvalitet som inte inkluderas i ersättningsmodeller kan sjunka. Huruvida ersättningssystemen leder till att bättre eller sämre tjänster levereras beror enligt studien på vilken av dessa faktorer som dominerar. Detta kan i sin tur påverkas av hur ersättningarna utformas, i vilka verksamheter de införs och hur de interagerar med andra verktyg för organisationsstyrning.¹⁴

Perspektivet ligger i linje med erfarenheter från Sverige. I Landstinget Östergötland infördes exempelvis *"mått och målprogrammet"*, en målbaserad ersättning i vården, redan 2002. En utvärderande studie drar slutsatsen att det *"inom många områden skett en ganska kraftig prestationsökning framförallt i samband med [mål och mått programmets] införande men även under själva ersättningsperioden"*. Vidare slås fast att ersättningssystemet tycks ha fungerat *"väl som styrinstrument"*, samtidigt som landstingsledningen har kunnat ha full kostnads-kontroll. Reformen medförde dock också problem med *"[u]ndanträngning av icke prestations-ersatt verksamhet"*.¹⁵

Det finns redan idag en relativt omfattande samlad kunskap kring hur prestationsbaserade ersättningar kan utformas för att få bästa möjliga effekt. En utmaning är att systemen bör skapa konkreta incitament för utövare i allmänhet, inte bara för vissa utförare. En studie jämför exempelvis utvecklingen av vården i amerikanska sjukhus som kommit att omfattas av prestationsbaserade ersättningar och en kontrollgrupp som inte införde denna modell. Studien undersöker hur kvaliteten i tre behandlingsmetoder utvecklades mellan den studerade perioden mellan 2001 och 2004. Kvaliteten mättes baserat på en rad parametrar, både mått som fastställdes av vårdpersonalen och från patienterna inrapporterade uppgifter om upplevd kvalitet.¹⁶

En av behandlingarna var tester för att mäta nivån av hemoglobin A1c. För denna behandling ökade kvaliteten under den undersökta perioden med 2,1 procent i både

¹⁴ Weibel, Rost och Osterloh (2010).

¹⁵ Jacobsson (2008).

¹⁶ Rosenthal m.fl. (2005).

sjukhusen som införde prestationsbaserade ersättningar och i kontrollgruppen. En annan behandling som undersöktes var mammografi. För denna behandling ökade kvaliteten med 1,9 procent i sjukhusen med prestationsersättningar kvalitetsökning och med 0,2 procent i kontroll gruppen. Den sista behandlingen var screening efter livmoderhals-cancer. Där ökade kvaliteten med 5,3 procent i de prestationsbaserade sjukhusen men med enbart 1,7 procent i kontrollgruppen.¹⁷

Även om kvaliteten således överlag ökade snabbare i de sjukhus som införde prestationsbaseringar frågar sig forskarna varför effekten inte var starkare. En förklaring som framförs är att programmet inte fått tid att få fullt genomslag. En annan är att incitamenten som skapades ledde till att läkare som tidigare hade levererat låg kvalitet skärpte till sig, men att de som redan presterade bra inte motiverades att förbättra sitt arbete. Utformningen av ersättningarna ledde nämligen till att läkarna som redan tidigare hade uppnått goda resultat fick prestationsersättningar genom att bibehålla snarare än höja kvaliteten på sitt arbete.¹⁸

Frågan om vilka incitament som skapas för vilka aktörer är relativt komplex. Det tenderar i synnerhet vara värdenheter med sämst initiala förutsättningar som har störst incitament att förbättras i takt med att prestationsbaserade system införs. Detta är ur ett perspektiv positivt, eftersom det tenderar vara samma enheter som har störst potential till att uppnå förbättring. Ett annat relevant perspektiv är att incitament samtidigt också bör skapas för redan välfungerande organisationer att ytterligare förbättra sig.

En studie argumenterar för att de bästa incitamenten skapas när ersättningen baseras på två olika mått. Det första måttet är relativt betyg som värdenheterna får, exempelvis om de hamnar bland topp femtedelen eller botten femtedelen jämfört med andra verksamheter. Det andra måttet är hur väl enskilda verksamheters prestation förändras mellan olika mål. En kombination av dessa ersättningsformer kommer nämligen skapa en situation då minst välskötta enheterna får starka drivkrafter till förbättring, samtidigt som också enheter som rankas högre belönas om de förbättrar redan välfungerande verksamheter.¹⁹

Det kan också finnas skäl att, vid sidan av incitament för de bästa aktörerna, införa straffavgifter på de minst skötta aktörerna. Ett intressant exempel på detta kommer från Sydkorea. År 2008 informerades sjukhusen i landet att de från och med 2010 måste prestera högre än en viss nivå för att undvika att betala en straffavgift. Nivån sattes på prestandan av de 20 procent minst välfungerande sjukhusen under 2007.²⁰

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid. Liknande resultat nås också i Rosenthal m.fl. (2004).

¹⁹ Petersen m.fl. (2006).

²⁰ OECD (2012).

Den tidigare refererade OECD-studie från 2012 som berör prestationsbaserade ersättningar i sydkoreansk vård noterar att kvaliteten bland landets sjukhus lyfte efter att informationen om straffavgifter gick ut. Faktum med att lyftet varit så tydligt att inget sjukhus dittills hade betalat straffavgiften. Givet att betygssättningen av sjukhusen på ett bra sätt reflekterar deras vårdkvalitet innebär det således att ett omfattande kvalitetsökning har skett sedan 2007, åtminstone bland de mindre välskötta sjukhusen.²¹

För att införandet av straffavgifter ska ge goda resultat är det förstås viktigt att kvalitetsmått utformas väl, så att undanträngning av dolda kvalitetsmått inte sker eller åtminstone minimeras. Ett liknande system som införts i Stockholm Läns Landsting är att vårdgivaren själv får bekosta en ny operation ifall behovet uppstår på grund av misstag som vårdgivaren har begått.

En annan aspekt som är central att betrakta är hur incitamenten påverkar vårdens tillgänglighet för grupper som har särskilt stort behov av välfärden. Det är viktigt att prestationsbaserade ersättningar inte utformas så att skolor exempelvis får stora incitament att välja bort elever som av olika skäl upplever svårigheter i skolan.

Ett ersättningssystem kan felaktigt "mäta" att en skola har låg prestation om många studiesvaga elever söker sig dit, även om skolan lyckas bra med att höja elevernas prestation jämfört med vad som hade varit fallet i andra skolor. Samma resonemang kan förstås appliceras på alltifrån vården till arbetsförmedlingen. Snarare kan det vara klokt att utforma ersättningarna så att incitamenten blir stora att erbjuda kvalitativt stöd till exempelvis vårdtunga patienter eller elever som tidigare klarat sig dåligt i skolan.²²

En studie som sammanfattar erfarenheterna av prestationsbaserade systems utformning framför att det bland annat är viktigt att:

- Belöna såväl absolut kvalitet som förbättring över tid
- Justera kvalitetsmått så att större behov av stöd hos olika grupper tas i beaktande
- Belöna både total kvalitetsökning och minskning i kvalitetskillnaden i det stöd som erbjuds olika grupper
- Variera mått på kvalitet, så att risken minimeras att verksamheten blir inriktad på att få ett visst genomslag på specifika kvalitetsmått utan mer på att höja den övergripande kvaliteten²³

Det är också möjligt att dra inspiration av Geisinger Health System – ett sjukvårdssystem som länge haft ett rykte som innovativt och utvecklingsinriktat jämfört med övriga vårdssystem i USA. Där har ett "allt-eller-ingenet" synsätt på kvalitet införts. I sjukvårds-

²¹ Ibid.

²² Se exempelvis discussion i Casalino m.fl. (2007a), Chien m.fl. (2007) och Health Affairs (2012).

²³ Casalino m.fl. (2007b).

systemet har nämligen en princip införts att prestationen bedöms utifrån att alla kvalitetsvariabler för en specifik sjukdom, inte bara vissa, har nått en tillräckligt hög nivå. Detta samlade mått påverkar den bonus som enskilda läkare får. Vårdsystemet är också unikt i att inte bara läkarna, utan också patienterna, informeras om hur väl behandlingen har lyckats sett till målsättningarna om kvalitet.²⁴

När prestationsbaserade ersättningar införs är det viktigt att kontinuerligt utvärdera resultaten och justera systemen baserat på erfarenheter som samlas.²⁵ Detta är en slutsats som nås av den tidigare citerade studien om prestationsbaserade ersättningar i Länstinget Östergötland. Där noteras att *"[mål och mått programmet] är ett intressant projekt som visar att det går att styra och uppmuntra prestationer med små medel. Ersättningen fungerar allt bättre i takt med att man lär sig men som alltid finns det saker som kan förbättras. Det är viktigt att [mål och mått programmets] administratörer i samarbete med vårdcentralerna försöker identifiera, mäta och inrikta ersättningen mot de områden där den gör störst nytta"*.²⁶

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi framför ett liknande budskap när de noterar att målbaserade ersättningar *"kräver en genomtänkt strategi där svaren på de frågor som listas ovan beror på vad man vill uppnå. En nödvändig förutsättning för att lyckas är därför att man identifierat de problem man vill lösa."*²⁷

Som diskuteras i nästa avsnitt är det inte bara möjligt att införa prestationsbaserade ersättningar för olika enskilda verksamheter, utan också för hela geografiska områden. Ett tydligt exempel på detta är Race to the Top-programmet som nyligen sjösattes av Obamaadministrationen i USA.

²⁴ Paulus, Davis och Steele (2008).

²⁵ Health Affairs (2012).

²⁶ Ibid.

²⁷ Anell (2010).

3 Race to the Top

En av de stora utmaningarna med prestationsbaserade ersättningar inom välfärden handlar om selektion. Olika välfärdsverksamheter kan stärka sina resultat genom att höja kvaliteten på de tjänster som erbjuds, men också genom att locka till sig personer vars hjälpbehov är lägre. En skola som i större utsträckning lockar till sig elever från studievana miljöer kan komma att få högre betyg i kvalitetmätningar, även när undervisningens kvalitet i sig inte förbättras. Samma gäller ett sjukhus som lockar patienter med lägre vårdbehov.

Denna utmaning kan förstås lösas genom att skapa system som tar hänsyn till olika gruppers karaktärsdrag. Ett annat alternativ är att införa prestationsbaserade ersättningar i större geografiska områden. Befolkningens socioekonomiska, hälsomässiga och demografiska karaktärsdrag i en region tenderar att förändras långsamt från ett år till ett annat. Dessutom kan olika aktörer i välfärden göra relativt lite för att styra dessa förändringar. Utmaningen med selektionseffekter minskar därför i stor utsträckning när prestationsbaserade ersättningar riktas till regioner snarare än till enskilda aktörer.

Ett intressant exempel på detta kommer från Obamaadministrationen. En av regeringens centrala målsättningar är och har varit att höja skolans resultat runtom USA. Därför sattes ca 4,4 miljarder dollar av som extrastöd för landets skolor inom ramen för programmet ”Race to the Top”. Istället för att helt enkelt dela ut pengarna utgick dock regeringen från en tävlingsmekanism. Race to the Top har, till skillnad till vad som är brukligt i såväl amerikansk som svensk politik, inte gått ut på att pengarna delats ut till delstater i förväg för att stimulera förbättring.

Istället utlovade staten att delstaterna kunde få ta del av medlen ifall de lyckades höja sina resultat. En rad mätbara kriterier på utfall i skolorna sattes upp under 2009, liksom målsättningar kring hur högt delstaterna skulle behöva förbättra sig i absoluta och relativa termer för att få ta del av priserna. Mellan 2010 och 2012 har Race to the Top i olika etapper delat ut priser till delstaterna utifrån måluppfyllelse.²⁸

Det intressanta med utformningen av Race to the Top är att delstaterna har fått fria händer att utforma den egna skolpolitiken. Prestationerna har sedan utvärderats baserat på utfall, enligt i förväg definierade måttstockar. Bland annat har elevernas resultat samt liksom lärarnas och skollädares prestation mätts. Delstaterna har också fått poäng för åtgärder som att öppna upp för modern IT i undervisningen samt skapa lyft för de sämsta

²⁸ Edward (2011) och The Economist (2012).

lokala skolorna.²⁹ En utvärdering visar att Race to the Top mycket riktigt har lyckats främja innovationer kring skolområdet runtom USA. Det har också lett till att delstaterna rört sig mot standardiserade system för att utvärdera skolresultat.³⁰

Forskningen ger stöd för att ersättningsmodeller som syftar till att skapa incitament för förbättring kommer att främja innovationer på bästa sätt om tolerans skapas för tidiga misstag medan belöningen är hög för långsiktiga förbättringar. Detta ligger i linje med innovationsteori. Förändringar kan initialt vara smärtsamma. Alltifrån ny management och smartare arbetssätt till utnyttjande av nya tekniker kan initialt innebära en försämring. Det tar tid innan organisationer lyckas omsätta förändringsarbetet till förbättring. För att kunna nå långsiktiga positiva utfall krävs att organisationer är öppna för förändringsperioder då verksamheter riskerar att försämrast.³¹

Eftersom Race to the Top har haft ett relativt långsiktigt perspektiv, och utgått från att ge delstaterna fria händer, har den nödvändiga toleransen för tidiga misstag funnits. En fördel med program som Race to the Top är att olika aktörer, utifrån samma standardiserade måttstock, ges fria händer för att försöka förbättra sina resultat. Bortsett från de direkta förbättringseffekterna finns också en kunskapsfrämjande fördel. Eftersom olika lösningar kan testas av olika delstater, och man kan jämföra de olika delarna av landet med varandra, blir det möjligt att avgöra vilka reformer och organisationsstyrningar som varit mer eller mindre framgångsrika. Policyerfarenheten stärks därmed. En delstat som lär sig av framgångarna hos en annan kan undvika fallgroparna på vägen till innovation, helt enkelt genom att dra lärdom av erfarenheten.

När prestationsbaserade ersättningar införs är det viktigt att motverka att snedvriden inrapportering sker i syfte att påverka resultaten (exempelvis genom att skolor blir mer generösa med att ge ut höga betyg). Därför är det bra om objektiva mått, som exempelvis att nationella prov och standardiserade tester alltid rättas utanför skolan där de skrivits, används som utgångspunkt i så stor utsträckning som möjligt. I de fall där prestationsbaserade ersättningar omfattar hela geografiska områden, som olika delstater eller landsting, är det avgörande att samma standardiserade mått utnyttjas. Det är också viktigt att följa upp de lokala mätningarna så inrapporteringen inte blir skev.

Ett prestationsbaserat ersättningssystem som riktar sig till större geografiska områden har också prövats i Sverige. Det rör sig om kömiljarden som syftar till att öka vårdens tillgänglighet. Kriterierna för att få del av denna satsning slås fast i en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. De landsting som kan visa att minst 70 procent av patienterna har fått vård inom de tidsramar som har angivits i överenskommelsen kan få ta del av de pengar som lagts åt sidan för projektet. För 2012

²⁹ Ibid.

³⁰ McGuinn (2012).

³¹ Ederer och Manso (2012).

gällde exempelvis att landstingen klarade av att erbjuda patienterna besök i den specialiserade vården inom 60 dagar och därefter behandling inom ytterligare 60 dagar. Om landstingen klarade av att ge vård i rätt tid till mer än 80 procent av patienterna fick de ta del av ännu större medel.³²

Socialstyrelsen bedömer i en utvärdering att satsningen, som infördes 2009, redan året efter visade sig ha lett till förbättringar:

"Socialstyrelsen konstaterar att satsningen har haft en tydlig inverkan på förutsättningarna för ett effektivt tillgänglighetsarbete. Tillgänglighetsfrågorna har i och med kömiljarden fått en betydligt högre prioritet i landstingen."³³

Myndigheten framför dessutom att en tidigare form av nationell vårdgaranti, som först infördes och sedan avskaffades, också ledde till minskade köer. Men när reformen avskaffades växte åter köerna.³⁴ Detta ger stöd för att liknande ersättningar kan tjäna på att utformas med långsiktig fokus, och att det omvänt finns en samhällskostnad om politikerna är för ivriga i att ändra på systemen snarare än att låta aktörerna anpassa sig till dem.

Det återstår att se om tävlingsbaserade mekanismer som omfattar hela landsting, eller kommuner, med tiden får större genomslag i Sverige eller inte. I USA tycks framgångarna med Race to the Top ha stimulerat Obamaadministrationen att satsa mer på prestationsersättningar. Blickarna riktas idag framförallt mot så kallade "*social impact bonds*" och "*health impact bonds*". Dessa nytänkande ersättningsystem diskuteras närmare i nästa avsnitt.³⁵

³² Sveriges Kommuner och Landsting (2013).

³³ Socialstyrelsen (2010).

³⁴ Ibid.

³⁵ Forbes (2012a) samt The New York Times (2012a).

4 Social impact bonds

Den tidigare brittiske premiärministern Gordon Brown skapade år 2007 en grupp vid namn "Council on Social Action". Målsättningen var att samla ihop experter från olika delar av samhället som kunde komma på nytänkande sätt att bemöta sociala utmaningar på. En av de idéer som framfördes berörde så kallade "social impact bonds". Gruppen noterade att offentliga sociala insatser vanligtvis organiseras genom att politiker avsätter en budget som sedan spenderas på olika åtgärder. Men trots att målsättningarna är goda är det inte alltid så att programmen lyckas väl. Bristen på konkurrens och uppföljning, liksom avsaknaden av ekonomiska incitament, leder till att effektiviteten ofta inte är den bästa.³⁶

Social impact bonds är en samhällsinnovation som går ut på att den offentliga sektorn sätter av en viss summa som ska betalas ut för att åtgärda en samhällsutmaning. Oberoende organisationer kan sedan försöka åtgärda problemen. Till skillnad från hur offentlig finansiering av sociala program brukar fungera utgår betalning dock enbart om programmen verkligen lyckas. De föreningar eller företag som utför arbetet tar alltså på sig risken, men belönas å andra sidan väl om de faktiskt når fram.³⁷

Idén med social impact bonds har sedan dess fått omfattande uppmärksamhet. Den har inte bara fått stöd av den tidigare socialdemokratiska regeringen i Storbritannien, utan också av David Camerons efterföljande konservativa regering.³⁸ I USA har tankesmedjan Center for American Progress, som befinner sig nära Demokraterna, lyft fram social impact bonds som en smart kontraktsform.

I en rapport från Center for American Progress riktas fokus mot de hinder som finns i vägen för framgångsrika sociala projekt i offentlig sektor. Ett sådant hinder är att offentlig finansiering i regel inte är tillräckligt fokuserad på faktiska utfall. Därmed tillåts ineffektiva program att fortsätta. Ett annat hinder är att offentliga program är dåliga på att uppmuntra innovationer, på grund av en aversion mot de risker som innovativa processer innebär.³⁹

Vidare noteras att förebyggande program i regel inte får finansiering från samma budgetposter som de kan minska om de är framgångsrika. Till sist kräver projekt som belönas för framgång tillgång till initiala investeringar. Alla dessa utmaningar kan enligt Center for

³⁶ Community Links och Cabinet Office (2008).

³⁷ Ibid.

³⁸ Se exempelvis The New York Times (2011) samt The Guardian (2012).

³⁹ Liebman (2011).

American Progress bättre mötas av riskvilliga aktörer som tar på sig att utföra resultatbaserade projekt inom ramen för social impact bonds, och som belönas väl om de lyckas.⁴⁰

Ett pilotexperiment med social impact bonds lanserades år 2010 av det brittiska justitiedepartementet. Departementet har kontrakterat den sociala organisationen *Social Finance* för att minska återfallet till brottslighet bland fångarna i staden Peterborough. Social Finance har samlat ihop nära fem miljoner brittiska pund från olika organisationer och privatpersoner för att nå målsättningen.⁴¹

Själva arbetet kommer att utföras av organisationen S:t Giles Trust, som är fokuserad på att genom utbildningar och social kontakt minska återfall bland brottslingar. Brittiska justitiedepartementet kommer sedan att utvärdera om projektet faktiskt lyckas. Om återfallet till brottslighet under det första året efter fängelsevistelsen minskar med 7,5 procent bland Peterboroughs fångar så belönas Social Finance ekonomiskt för sin framgång. Ju större effekten är, desto större blir ersättningen. Maximalt kan de få 13 procent vinst, genom att minska återfallen med 12,5 procentenheter eller mer.⁴²

På andra sidan Atlanten har staden New York lanserat ett liknande pilotprojekt med social impact bonds, också fokuserad på fängelseprogram. I mitten av 2012 annonserades att den ledande internationella investmentbanken Goldman Sachs hade lovat att investera nära 10 miljoner dollar i ett program för att minska återfall bland brottslingar, genom att stärka unga brottslingars självförtroende och känsla för ansvarstagande. Satsningen utförs mot löftet att belönas av staden om målsättningen faktiskt nås under en fyraårig period.⁴³

Pengarna ska användas för att betala MDRC, en icke-vinstdrivande social aktör, för att satsa på att minska återfallet bland personer som dömts för brott. Om återfallet minskat med minst tio procent kan Goldman Sachs göra en vinst på uppemot 2,1 miljoner dollar, medan banken å andra sidan kan förlora uppemot 2,4 miljoner dollar om de inte lyckas nå sina målsättningar. Liknande program, med fokus på frågor som att hjälpa hemlösa, är under betänkande i en rad amerikanska städer.⁴⁴

Också i Australien har nyligen ett pilotprojekt baserat på social impact bonds lanserats. Även i detta fall ligger fokus på att minska återfall bland brottslingar. Den lokala regeringen i New South Wales, Australiens mest folkrika delstat, har utannonserat att tre externa aktörer har valts ut för att utveckla social impact bonds. Ett av de tre programmen syftar till att hjälpa unga som dömts för brott att avhålla sig från framtida brottslighet. De övriga två riktar sig mot familjer med sociala problem, där barnen ibland

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ House of Commons Library (2010).

⁴² Ibid.

⁴³ The New York Times (2012b, 2012c).

⁴⁴ Ibid.

bor hos föräldrarna och ibland i fosterhem. Målsättningen är att främja stabilare familjemiljöer, för att därmed reducera det genomsnittliga antalet dagar då barnen tvingas placeras i fosterhem.⁴⁵

Det kan vara intressant att notera att idén att införa social impact bonds i New South Wales sjuöatts under en liberal/konservativ styre av delstaten. Detta trots att förslaget ursprungligen lanserades av den tidigare socialdemokratiska ledningen. Detta illustrerar det breda intresset från olika politiska läger för social impact bonds.⁴⁶

Projekt som framgångsrikt utförs inom ramen för social impact bonds har potentialen att medföra omfattande välfärdsmässiga och samhällsekonomiska fördelar. Fördelarna med finansieringsformen inkluderar att den inför tydlig fokus på uppföljning, öppnar upp för innovation och skapar tydliga ekonomiska incitament för socialt arbete. Den innovativa finansieringsformen lämpar sig bäst för förebyggande åtgärder.

I vissa fall kan de sociala förändringar som uppnås medföra så tydliga besparingar för offentlig sektor att framgångsrika projekt också blir en plusaffär för de offentliga finanserna. Samtidigt kan kontrakten utformas så att ersättning inte alls, eller bara i liten utsträckning, utgår om målsättningarna som innebär besparingar för offentlig sektor inte nås. Dessa fördelar är också tydliga för det närliggande konceptet health impact bonds, en särskild form av social impact bonds som diskuteras i nästa avsnitt.

⁴⁵ Pro Bono Australia (2012) och The Centre for Social Impact (2012).

⁴⁶ Ibid.

5 Health Impact Bonds

Impact bonds kan vara av stort intresse inom vården. Framförallt är intresset stort för att utnyttja denna finansieringsform för preventiva vårdåtgärder.⁴⁷ Såväl i Sverige som internationellt har läkare, forskare och politiska beslutsfattare pekat på behovet av ökade satsningar på preventiv hälso- och sjukvård. Det finns stöd för att framgångsrika preventiva åtgärder påtagligt kan förbättra folkhälsan.⁴⁸ Åtgärderna kan även främja offentliga finanser, då de medför lägre framtida kostnader för sjukvården och större arbetsförmåga bland befolkningen.⁴⁹

Collective Health är en organisation som fört fram idén med ”*health impact bonds*”, det vill säga social impact bonds som är inriktade på sjukvården. Den nystartade organisationen lanserades med stöd från Berkeley School of Public Health och med medel från hälso-stiftelsen California Endowment. Dess målsättning är att lansera health impact bonds i form av prestandabaserade interventioner för förbättrad hälsa.⁵⁰

Enligt Collective Health är det viktigt att health impact bonds genomförs via en fyr(4)-stegsprocess:

Steg 1 - Identifiera en möjlighet

Det första steget går ut på att identifiera en möjlighet att via preventiv vård spara pengar och förbättra välfärden. Exempelvis kan detta gå ut på att finna en grupp patienter vars nuvarande eller framtida ohälsa leder till stora kostnader, och där omfattande besparingar kan bli möjliga genom riktade vårdinsatser. Steget inkluderar att beräkna potentiella besparingar av förbättrad hälsa som kan nås via preventiva åtgärder. Det inkluderar också att hitta finansörer, exempelvis offentlig sektor eller försäkringsbolag, som går med på att dela med sig av vinsterna av sådana besparingar. Prestationsbaserade kontrakt skrivs mellan organisationen som står bakom health impact bonds och finansören/finansörerna.

Steg 2 - Investera i prevention

Organisationen som står bakom health impact bonds ska, därefter åta sig att investera egna medel alternativt medel från en extern investerare för att främja bättre hälsa genom

⁴⁷ Liebman (2011).

⁴⁸ Se exempelvis Hufvudstadsbladet (2008); Farley, Dalal, Mostashari och Frieden (2010).

⁴⁹ Se exempelvis Marciosek et al. (2008); Woolf et al. (2009).

⁵⁰ Collective Health (2012).

preventiva åtgärder. Processen bygger således på att engagera olika organisationer som tillsammans kan verka för bättre hälsa och där viljan och förmågan att investera i prevention existerar.

Steg 3 - Skriv kontrakt med kvalificerade utförare av olika vårdande tjänster

Organisationen som står bakom health impact bonds behöver inte utföra preventiv vård själv, utan kan skriva avtal med externa utförare. Även dessa kontrakt bör baseras på i förväg definierade utfall. Fokus måste ligga på evidensbaserade interventioner, där resultaten i form av förbättrad hälsa och besparingar kvantifieras.

Steg 4 - Återbetalning på framgångsrika investeringar

Besparingar och välfärdsförbättringar som har skett som resultat av projektet bör valideras objektivt, gärna av oberoende aktör. Betalning utgår i detta steg från finansären /finansierarna till organisationen som står bakom health impact bond, baserat på tidigare beslutade ersättningar för olika mått på framgång.⁵¹

Utgångspunkten för health impact bonds är, i likhet med social impact bonds, att betalning enbart utgår (åtminstone till fullo) när det tydligt visas att programmen har nått önskvärd effekt. Så länge som rätt målsättningar sätts upp kan health impact bonds därför vara ett verktyg för att finansiera projekt som både välfärden och de offentliga finanserna vinner på.

Collective Health har föreslagit att ett pilotprojekt baserat på health impact bonds utförs i staden Fresno i Kalifornien. Målsättning är att minska problem med astma bland stadens befolkning. Astma utgör ett omfattande problem i Fresno. Den totala kostnaden för sjukdomen, inkluderande såväl vård som förlorad arbetstid, uppgår till hela 87 miljoner dollar årligen.⁵²

I slutet av 2012 kunde Forbes rapportera att pilotprojektet som Collective Health hade föreslagit hade påbörjats. Finansiering kom från hälsostiftelsen California Endowment som är en av initiativtagarna till Collective Health. Stiftelsen investerar flera hundra tusen i projektet, och förväntas inte kunna få något tillbaka. Hela fördelen av projektet kommer därför allmänheten, samhällsekonomin, den offentliga vården samt privata vårdförsäkringar till godo.⁵³ Eftersom California Endowment inte agerar som en investerare är projektet rent tekniskt inte baserat på ett impact bond, men däremot utformad för att visa på fördelarna med införande av impact bonds i framtiden.

⁵¹ Ibid.

⁵² The California Endowment, Health Research for Action och Collective Health (2012).

⁵³ Forbes (2012b).

Utgångspunkten för projektet är att Collective Health via vårdgivaren Clinica Sierra Vista ska rikta fokus mot 1100 låginkomsttagande patienter med astma i staden. Förhoppningen är att ett preventivt arbete genom att stimulera till relativt små ändringar i personernas boenden och beteenden kan förbättra hälsan betydligt. Collective Health och California Endowment estimerar att denna investering kan minska vårdutgifterna per person och år från 15 000 till strax under 10 000 dollar, samtidigt som hälsan blir bättre.⁵⁴

I likhet med andra former av social impact bonds är det för tidigt att utvärdera effekten av health impact bonds. Däremot är det tydligt att dessa innovativa metoder för att finansiera preventivt arbete, med fokus på resultat och öppenhet för innovationer och konkurrens, kan vara av intresse inom välfärden. En relevant fråga är vad erfarenheterna från prestationsbaserade ersättningar i offentlig sektor kan lära oss om den relativt nya idén med impact bonds.

⁵⁴ Ibid.

Diskussion

Prestationsbaserade ersättningssystem har under senare tid fått stort genomslag runtom världen. Ett trendbrott har skett mot tidigare modeller av budgetstyrning eller anslagsstyrning, där kopplingen i vissa fall har varit svag, eller rentav ickeexisterande, mellan faktisk prestation och erhållen ersättning. Med prestationsbaserade ersättningar är att främja högre effektivitet och bättre resultat. Som diskuteras i denna rapport pekar erfarenheten från prestationsbaserade system i olika riktningar. Medan vissa vetenskapliga utvärderingar visar att prestationsbaserade ersättningar mycket riktigt höjer kvaliteten och resurseffektiviteten tar andra utvärderingar upp mer kritiska perspektiv.

Huruvida dessa ersättningssystem leder till förbättring eller inte beror på hur ersättningarna utformas, i vilka verksamheter och på vilket sätt som de införs samt hur de interagerar med andra verktyg som utnyttjas för resultatstyrning. Kunskapen om hur prestationsbaserade ersättningar på bästa sätt kan utformas är därför mycket värdefull för välfärden och samhällsekonomin.

Som Socialstyrelsen skrivit bör vi i Sverige lära oss av den internationella erfarenheten *”och inte försöka uppfinna hjulet igen”*.⁵⁵ Under kommande år kommer allt fler exempel med prestationsbaserade ersättningar att undersökas via vetenskapliga metoder. Detta kommer att öka vår förståelse för frågan. Även baserat på den tillgängliga kunskapen kan vi dock dra en rad värdefulla slutsatser, som ligger i linje med intuitiv kunskap.

Till och börja med är det viktigt att skapa ersättningssystem som både belönar absolut kvalitet och förbättring över tid. Om enbart absolut kvalitet belönas finns en risk för att verksamheter som från början är bra får små eller inga incitament till förbättring. Om enbart förbättring över tid belönas kan däremot verksamheter med i grunden bristande ledning, där kvaliteten starkt varierar mellan olika år, få störst belöning.

Det kan finnas goda skäl att sätta målen så att inte bara resurseffektivitet och kvalitet belönas, utan också att stöd ges till de grupper i välfärden som behöver den mest. En utmaning är att kvalitetsmått, hur väl de än utformas, inte fångar alla aspekter av kvalitet. Över tid kommer verksamheter att bli inriktade på att nå de specificerade målsättningarna, vilket kan tränga undan kvalitetsmått som inte tagits med i beaktande. En strategi för att minimera denna utmaning är att regelbundet variera måtten. Då

⁵⁵ Socialstyrelsen (2009).

kommer verksamheter som riktar sig på övergripande kvalitetshöjning, snarare än att rikta sig mot specifikt det som mäts, att belönas väl över tid.

Innovationsprocesser som leder till bättre organisationsstyrning är i grunden svåra att genomföra. För att nå tydlig framgång krävs ofta att nya system omprövas, så att man genom flera steg närmar sig en bättre situation. Det går inte att i förväg med säkerhet säga vilken form, och vilken omfattning, på prestationsbaserade ersättningar som kommer att vara optimala i en viss kontext. Ska bonusersättningar kombineras med straffavgifter till de utförare som sköter sig sämst? Bör extra ersättningar utgå till de som uppfyller vissa mål, eller ska kravet vara att alla kvalitetsmått uppfylls? Bör några procent eller en större del av ersättningen vara prestationsbaserat?

Svaret på dessa frågor är inte självklart och beror på i vilken kontext ersättningsmodellerna införs. För att skapa goda verksamheter är det därför viktigt att utgå ifrån evidensbaserade arbetsmetoder, där utfallen från nya prestationsbaserade ersättningar kontinuerligt modifieras.

Inom den medicinska forskningen är det självklart med kontrollerade experiment. Detta borde tjäna som ett gott exempel även när det gäller organiseringen av välfärd. Det finns ett egenvärde i att pröva nytänkande reformer, såsom nya ersättningssystem, och vetenskapligt utvärdera resultaten av dessa försök. En bonus med evidensbaserade metoder är att de underlättar att sprida goda erfarenheter från en verksamhet till en annan.

Som berörts i denna rapport är det viktigt att försöka bemöta utmaningen med att vissa verksamheter kan få bättre betyg i utvärderingar på grund av selektion av välfärdsmottagare. Exempelvis kan en vårdenhet som från ett år till ett annat lockar till sig fler patienter med lindriga symptom verka ha höjt sin kvalitet, trots att behandlingarna i sig inte har blivit bättre.

Ett sätt att undgå detta är helt enkelt att vid mätning av kvalitet likväl som utbetalning av ersättningar ta hänsyn till olika mått på socioekonomiska, hälsomässiga och demografiska faktorer. Ett annat är att rikta prestationsbaserade ersättningar till större geografiska områden – i Sveriges fall landsting och/eller kommuner. Goda erfarenheter med kömiljarden pekar på att det kan finnas skäl att införa fler liknande system.

En viktig lärdom är att det finns goda skäl att införa tävlingsmekanismer, så länge som dessa skapar incitament för den form av utveckling som eftersträvas. Ersättningsmodellen impact bonds, som under senare år fått betydande uppmärksamhet, har fördelen att den stimulerar till tävling och dessutom ger utförarna fria händer. Eftersom ersättning utgår först när ett projekt utvärderats som framgångsrikt ligger uppföljning i fokus samtidigt som offentlig sektor kan outsourca risktagandet. Dessa ersättningssystem ligger fortfarande i idéstadiet. De tidiga pilotprojekt som lanserats är så pass nya att de ännu inte objektivt har hunnit undersökas.

Ändå är det tydligt varför social impact bonds och health impact bonds är så lockande, inte minst för att finansiera och styra preventiva åtgärder. Med smart utformning kan kontraktsformerna utnyttjas så att offentlig sektor kan räkna med att bli en vinnare. Ifall prevention inte når önskade resultat behöver inte ersättning utgå. Ifall prevention är framgångsrik kan offentlig sektor dela med sig av den samhällsekonomiska vinst som exempelvis mindre återfall till brottslighet eller lägre sjukdomsfrekvens innebär. Självklart kan kontraktsformerna utformas så att inte bara rena ekonomiska, utan också välfärdsmissiga, vinster tas i beaktande.

Som den tidigare citerade studien om det ersättningsbaserade mått och målprogrammet i Östergötland lyft fram så har programmet *”så här långt mest handlat om mål rörande struktur och process men strävan finns att i större utsträckning kunna rikta ersättningen mot det önskade resultatet, d v s hälsoeffekter”*.⁵⁶ Impact bonds har fördelen att de riktar fokus mot just slutresultat snarare än vägen dit. Kanske kan liknande lösningar i förlängningen inte bara vara relevanta för preventiv verksamhet, utan också för välfärdsverksamheter i vidare bemärkelse.

Prestationsbaserade ersättningar bör inte ses som ett universalbotemedel som leder till bättre utformning av välfärden. Som diskuterats i denna rapport kan dessa system, baserat på utformning och den kontext som de införs i, leda till både förbättringar och försämringar. Det finns alltså en risk med införandet av prestationsbaserade ersättningar, inte minst så nya system som impact bonds. I sammanhanget finns dock goda skäl att läsa en rapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.

Där lyftes nyligen fram att det också finns en risk med att inte införa målbaserade ersättningar. Anledningen är att man i frånvaron av dem kan *”vara säker på att fel enheter belönas eftersom alla får samma ersättning oavsett måluppfyllelse”*.⁵⁷ Det kan vara viktigt att hålla i sinnet att intresset för prestationsbaserade ersättningar utgår ifrån att alternativet, att inte koppla ersättningar till resultat, är en långtifrån optimal situation. Svensk välfärd kan tjäna mycket på att olika prestationsbaserade ersättningsmodeller införs, vetenskapligt utvärderas och baserat på insamlad kunskap kontinuerligt förbättras. Smartare ersättningssystem är en, bland många, centrala verktyg som kan utnyttjas för att stärka välfärdens kvalitet och förbättra resurseffektiviteten.

⁵⁶ Jacobsson (2008).

⁵⁷ Anell (2010).

Referenser

- Anell, A (2009). "Målrelaterad ersättning i primärvården – Kartläggning av mål/indikatorer och former för ersättningen hösten 2009", Sveriges Kommuner och Landsting.
- Anell, A (2010). "Vården i vården – en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården", Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Finansdepartementet.
- Casalino, LP, GC Alexander, L Jin och RT Konetzka (2007a). "General Internists' Views On Pay-For-Performance And Public Reporting Of Quality Scores: A National Survey", *Health Affairs* 26;2:492-499.
- Casalino, LP, A Elster, A Eisenberg, E Lewis, J Montgomery och D Ramos (2007b). "Will Pay-For-Performance And Quality Reporting Affect Health Care Disparities?", *Health Affairs*, 26;3:405-414.
- Chien, AT, MH Chin, AM Davis och LP Casalino (2007). "Pay for Performance, Public Reporting, and Racial Disparities in Health Care How Are Programs Being Designed?", *Medical Care Research and Review*, 64;5:283S-304S.
- Collective Health (2012). "Health Impact Bonds Sustainable Investment in Health".
- Community Links och Cabinet Office (2008). "Council on Social Action: Commentary on year one".
- Ederer, FP och G Manso (2012). "Is Pay-for-Performance Detrimental to Innovation?", *Management Science*, tillgänglig online på SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1270384> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1270384>.
- Edward, C (2011). "Race to the Top and Teacher Preparation: Analyzing State Strategies for Ensuring Real Accountability and Fostering Program Innovation", Center for American Progress.
- Farley, TA, MA Dalal, F Mostashari och TR Frieden (2010). "Deaths preventable in the U.S. by improvements in use of clinical preventive services", *Am J Prev Med*, 38;6:600-609.
- Forbes (2012a). "Obamacare Spurs New Thinking On Using the Market to Pay for Prevention", 2012-02-11.
- Forbes (2012b). "California city seeks to cut asthma rate via bond issue", 2012-10-19.
- Gustafsson L (1987). "Renewal of the public sector in Sweden", *Public Administration* 65;2:179-191
- Health Affairs (2012). "Pay-for-Performance", *Health Policy Briefs*.
- House of Commons Library (2010). "Social Impact Bonds – the Pilot at Peterborough Prison", 2010-11-12.

- Hufvudstadsbladet (2008). "Bättre preventiv vård ska ge friskare barn", 2008-11-21.
- Institute of Medicine (2001). "Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the Twenty-first Century."
- Institute of Medicine (2006). "Rewarding provider performance: Aligning incentives in Medicare."
- Jacobsson, F (2008). "Mål och mått. En dokumentation och utvärdering av en resultatbaserad ersättning inom primärvården", Linköpings universitet, CMT Rapport 2008:6.
- Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2011). "Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg – en kunskapsammansättning om New Public Management".
- Liebman, Jeffrey B. (2011). "Social Impact Bonds - A promising new financing model to accelerate social innovation and improve government performance", Center for American Progress.
- Lindenauer, PK, D Remus, S Roman, MB Rothberg, EM Benjamin, A Ma och DW Bratzler (2007). "The New England Journal of Medicine", 356:486-496.
- Marciosek, MV, AB Coffield, TJ Flottemesch, NM Edwards och LI Solberg (2008). "Greater Use Of Preventive Services In U.S. Health Care Could Save Lives At Little Or No Cost", Health Affairs, 29;9:1656-1660.
- McGuinn, P (2012). "Stimulating Reform - Race to the Top, Competitive Grants and the Obama Education Agenda", Educational Policy, 26;1:136-159.
- OECD (2005). "Performance-related pay policies for government employees".
- OECD (2012). "OECD Reviews of Health Care Quality: Korea - Raising Standards".
- Paulus, RA, K Davis och GD Steele (2008). "Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience" m 27;5:1235-1245.
- Petersen, LA, LD Woodard, T Urech, C Daw och S Sookanan (2006). "Does pay-for-performance improve the quality of health care?", Annals of Internal Medicine; 145;4:265-272.
- Pro Bono Australia (2012). "NSW Govt Announces Social Bond Pilot Selection", 2012-03-20.
- Rosenthal, MB, R Fernandopulle, HR Song och B Landon (2004). "Paying for quality: providers' incentives for quality improvement", Health Affairs (Millwood) 2004;23:127-141
- Rosenthal, MB, RG Frank, Z Li och AM Epstein (2005). "Early Experience With Pay-for-Performance From Concept to Practice", The Journal of the American Medical Association, 294;14:1788-1793.
- Rosenthal MB, Frank RG (2006). "What is the empirical basis for paying for quality in health care?", Medical Care Reseach and Review 63;2:135-157.
- Socialstyrelsen (2009). "Hälso- och sjukvårdsrapport 2009".
-

Socialstyrelsen (2010). "Uppföljning av den nationella vårdgarantin och 'kömiljarden'".

Socialstyrelsen (2012). "Att leda en evidensbaserad praktik – en guide för chefer i socialtjänsten".

Stromback, T (2010). "Privat arbetsförmedling - Australienmodellen", Fores.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013). "Kömiljarden: Nio av tio får vård i tid", 2013-02-07.

The California Endowment, Health Research for Action och Collective Health (2012). "A Market for Health: Shifting the Paradigm for Investing in Health".

The Centre for Social Impact (2012). "Successful bids for Social Impact Bonds in NSW announced", 2012-03-20.

The Economist (2012). "Incentivising innovation - Towards a more nimble leviathan".

The Guardian (2012). "Social impact bonds: the answer to the council funding crisis?", 2012-08-06.

The New York Times (2011). "What Are Social-Impact Bonds?", 2011-02-08, Economix bloggen.

The New York Times (2012a). "The Promise of Social Impact Bond", Tidningens blog Opinionator, 2012-06-20.

The New York Times (2012b). "Goldman to Invest in City Jail Program, Profiting if Recidivism Falls Sharply", 2012-08-02.

The New York Times (2012c). "Getting Back More Than a Warm Feeling", 2012-11-08.

Weibel, A, K Rost och M Osterloh (2010). "Pay for Performance in the Public Sector – Benefits and (Hidden) Costs", Journal of Public Administration Research and Theory, 20;2:387-412.

Woolf, SH, CG Husten, LS Lewin, JS Marks, JE Fielding och EJ Sanchez (2009). "The Economic Argument for Disease Prevention: Distinguishing Between Value and Savings", Partnership for Prevention.

VINNOVAs publikationer

Januari 2014

För mer info eller för tidigare utgivna publikationer se VINNOVA.se

VINNOVA Analys VA 2014:

- 01 Resultat från 18 VINN Excellence Center redovisade 2012 - *Sammanställning av enkätresultaten. För engelsk version se VA 2014:02. Finns endast som PDF*
- 02 Results from 18 VINN Excellence Centers reported in 2012 - *Compilation of the survey results. För svensk version se VA 2014:01. Finns endast som PDF.*

VA 2013:

- 01 Chemical Industry Companies in Sweden
- 02 Metallindustrin i Sverige 2007 - 2011
- 03 Eco-innovative Measures in large Swedish Companies - *An inventory based on company reports*
- 04 Gamla möjligheter - *Tillväxten på den globala marknaden för hälso- och sjukvård till äldre*
- 05 Rörliga och kopplade - *Mobila produktionssystem integreras*
- 06 Företag inom miljötekniksektorn 2007-2011
- 07 Företag inom informations- och kommunikationsteknik i Sverige 2007 - 2011
- 08 Snabbare Cash - *Effektiv kontanthantering är en tillväxtmarknad*
- 09 Den svenska maritima näringen - 2007 - 2011
- 10 Long Term Industrial Impacts of the Swedish Competence Centres
- 11 Summary - Long Term Industrial Impacts of the Swedish Competence Centres. *Kortversion av VA 2013:10*
- 12 Företag inom svensk gruv- och mineralindustri 2007-2011
- 13 Innovationer och ny teknik - *Vilken roll spelar forskningen*
- 14 Företag i energibranschen i Sverige - 2007-2011
- 15 Sveriges deltagande i sjunde ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling (FP7) - *Lägesrapport 2007-2012. Finns endast som PDF*

- 16 FP7 and Horizon 2020. *Finns endast som PDF*

VINNOVA Information VI 2013:

- 01 Branschforskningsprogrammet för skogs- & träindustrin - *Projektkatalog 2013*
- 02 Destination Innovation - *Inspiration, fakta och tips från Ungas Innovationskraft*
- 03 Inspirationskatalog - *Trygghetsbostäder för äldre*
- 04 Challenge-Driven Innovation - *Societal challenges as a driving force for increased growth. För svensk version se VI 2012:16*
- 05 UTGÅR, ersätts av VI 2013:14
- 06 Årsredovisning 2012
- 07 Trygghetsbostäder för äldre - *en kartläggning. Finns endast som PDF*
- 08 Äldre entreprenörer med sociala innovationer för äldre - *en pilotstudie kring en inkubatorverksamhet för äldre. Finns endast som PDF*
- 09 Fixartjänster i Sveriges kommuner - *Kartläggning och samhällsekonomisk analys. För kortversion se VINNOVA Information VI 2013:10*
- 10 Sammanfattning Fixartjänster i Sveriges kommuner - *Kartläggning, kortversion av VINNOVA Information VI 2013:09*
- 11 New Paths to Innovation - *VINNOVA Sweden's innovation agency*
- 12 UTGÅR, ersätts av VI 2013:19
- 13 När företag och universitet forskar tillsammans - *Långsiktiga industriella effekter av svenska kompetenscentrum*
- 14 Innovationer på beställning - *en möjlighet till förnyelse och utveckling*
- 15 Handledning - *för insatser riktade mot tjänsteverksamheter och tjänsteinnovation*
- 16 UTGÅR, ersätts av VI 2013:22
- 17 Innovationer på beställning - *tidning pm att efterfråga innovationer i offentlig sektor*

- 18 Din kontakt i EU:s forsknings- och innovationsprogram
- 19 Arbetar du inom offentlig sektor och brinner för innovationsfrågor? - VINNOVA är Sveriges innovationsmyndighet och arbetar för att offentlig sektor ska vara drivkraft för utveckling och användning av innovationer
- 20 Programöversikt 2014 - Stöd till forskning och innovation
- 21 OECDs utvärdering av Sveriges innovationspolitik - En sammanställning av OECDs analys och rekommendationer.
- 22 Att efterfråga innovation - Tankesätt och processer

VINNOVA Rapport

VR 2014:

- 01 Vägar till välfärdsinnovation - Hur ersättningsmodeller och impact bonds kan stimulera nytänkande och innovation i offentlig verksamhet

VR 2013:

- 01 Från eldsjälssdrivna innovationer till innovativa organisationer - Hur utvecklar vi innovationskraften i offentlig verksamhet?
- 02 Second International Evaluation of the Berzeli Centra Programme
- 03 Uppfinningars betydelse för Sverige - Hur kan den svenska innovationskraften utvecklas och tas tillvara bättre?
- 04 Innovationsslussar inom hälso- och sjukvården - Halvtidsutvärdering
- 05 Utvärdering av branschforskningsprogrammen för läkemedel, bioteknik och medicinteknik
- 06 Vad ska man ha ett land till? - Matchning av bosättning, arbete och produktion för tillväxt
- 07 Diffusion of Organisational Innovations - Learning from selected programmes
- 08 Second Evaluation of VINN Excellence Centres - BiMaC Innovation, BIOMATCELL, CESC, Chase, ECO2, Faste, FunMat, GigaHertz, HELIX, Hero-m, iPACK, Mobile Life, ProNova, SAMOT, SuMo & Wingquist. Finns endast som PDF

- 09 Förkommersiell upphandling - En handbok för att genomföra FoU-upphandlingar
- 10 Innovativa kommuner - Sammanfattning av lärdomar från åtta kommuner och relevant forskning
- 11 Design av offentliga tjänster - En förstudie av designbaserade ansatser. Finns endast som PDF
- 12 Erfarenheter av EU:s samarbetsprogram - JTI-IKT (ARTEMIS och ENIAC). Finns endast som PDF

VR 2012:

- 01 Utvärdering av Strategiskt gruvforskningsprogram - Evaluation of the Swedish National Research Programme for the Mining Industry
- 02 Innovationsledning och kreativitet i svenska företag
- 03 Utvärdering av Strategiskt stålforskningsprogram för Sverige - Evaluation of the Swedish National Research Programme for the Steel Industry
- 04 Utvärdering av Branschforskningsprogram för IT & Telekom - Evaluation of the Swedish National Research Programme for IT and Telecom
- 05 Metautvärdering av svenska branschforskningsprogram - Meta-evaluation of Swedish Sectoral Research Programmes
- 06 Utvärdering av kollektivtrafikens kunskapslyft. Finns endast som PDF
- 07 Mobilisering för innovation - Studie baserad på diskussioner med 10 koncernledare i ledande svenska företag. Finns endast som PDF
- 08 Promoting Innovation - Policies, Practices and Procedures
- 09 Bygginnovationers förutsättningar och effekter
- 10 Den innovativa vården
- 11 Framtidens personresor - Slutrapport. Dokumentation från slutkonferens hösten 2011 för programmet Framtidens personresor
- 12 Den kompetenta arbetsplatsen
- 13 Effektutvärdering av Produktionslyftet - Fas 1: 2007-2010. Finns endast som PDF

Miljö - allas ansvar

Privatpersoner, företag och myndigheter

- alla behöver samverka för en bättre framtida miljö.

E-Print i i samarbete med VINNOVA,

tar ansvar för en miljövänlig trycksaksproduktion.

Gemensamt nyttjar vi modern produktionsteknik och miljövänliga

insatsvaror i vår strävan att minimera miljöpåverkan.

Vårt miljöarbete har hög prioritet och utvecklas kontinuerligt.



VINNOVA stärker Sveriges innovationskraft

POST: VINNOVA SE-101 58 Stockholm BESÖK: Mäster Samuelsgatan 56
+46 (0)8 473 3000 VINNOVA@VINNOVA.SE VINNOVA.SE