

Demokratisk kommunikation

EN STUDIE OM REGION SKÅNES KOMMUNIKATION AV HÄLSOVALET



LUNDS
UNIVERSITET

Kristina Ehrling
Johannes Gustafsson

Abstract

Uppsatsen ämnar undersöka relationen mellan demokrati och kommunikation. Detta sker genom en studie av hur den offentliga demokratiska kommunikationen sker i dagens New Public Management-samhälle som har ett allt större fokus på individen, samtidigt som den gemensamma välfärden prioriteras. Vi studerar därmed vilken roll kommunikationen spelar vid implementeringen av politiska beslut och vilket ansvar den offentliga sektorn har av att informera medborgarna om det politiska beslutets innebörd och konsekvenser.

Uppsatsen är indelad i två delar där vi i ett första steg utvecklar en egen teori kring vad som är demokratisk kommunikation. Teorin är sprungen ur klassisk demokratiteori och strategisk kommunikationsteori. I nästa steg operationaliseras teorin på ett valt studieobjekt, vilket i detta fall är Region Skånes kommunikation av vårdvalsreformen Hälsovalet som skedde primärt 2009 då det fria vårdcentralsvalet infördes.

Teorins centrala begrepp är deltagande och kunskap, vilket gör att både analysen och slutsatsen har dessa begrepp som sin utgångspunkt. Målet med studien är att utveckla teorin om demokratisk kommunikation och exemplifiera teorin genom att applicera det på ett praktik fall.

Nyckelord: demokratisk kommunikation, deltagande, kunskap, Hälsoval Skåne, Region Skåne.

Antal ord: 9973

Innehållsförteckning

1. INLEDNING OCH SYFTE	4
1.1 INLEDNING	4
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	4
1.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	5
1.4 AVGRÄNSNING OCH MOTIVERING	6
2. BAKGRUND	7
2.1 DAGENS NEW PUBLIC MANAGEMENT-SAMHÄLLE	7
2.1.1 Individens frihet	7
2.1.2 Förändringar inom den offentliga förvaltningen	8
2.2 REGIONALISERING, IMPLEMENTERING OCH KOMMUNIKATION	9
2.2.1 Kommunikationens roll i implementeringsprocessen	9
2.3 VÄRDVALSREFORMEN	10
2.3.1 Region Skånes regionala utformning	10
3. BEGREPSAPPARAT	12
4. TEORI	13
4.1 DEMOKRATITEORETISK MODELL	13
4.1.1 Politisk jämlighet enligt Dahl	14
4.2 STRATEGISK KOMMUNIKATIONSTEORI	15
4.2.1 Klassisk kommunikationsteori och dess utveckling	15
4.2.2 Deltagarorienterad strategisk kommunikation	16
4.3 DEMOKRATISK KOMMUNIKATIONSTEORI	17
4.3.1 Vad krävs för att kommunikationen ska vara demokratisk?	18
4.3.2 Kunskap	18
4.3.3 Sammanfattning	20
4.3.4 Teorins grund för vårt analysverktyg	20
5. METOD	21
5.1 METOD OCH MATERIAL	21
5.1.1 Analysschemat och dess variabler	22
5.1.2 Kvalitativa intervjuer	23
5.1.3 Urval material och källkritik	24
5.1.4 Annat material	25
5.2 KÄLLKRITIK	25
6. ANALYS	26
6.1 FALLBESKRIVNING	26
6.2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNING	26
6.3 DELTAGANDE	27
6.4 KOMMUNIKATION OCH KUNSKAP	29
7. SLUTSATS	33
REFERENSER	36
APPENDIX	39
A ANALYSSCHEMA	39
B FRÅGOR TILL KRISTINA HAPPSTADIUS-TRÄGÅRDH	40
C INTERVJU MED K. OTZ OCH B. VIKLUND	41
D BREVET ”JAG GÅR VART JAG VILL”	42
E STENCIL FÖR VAL/BYTE AV VÅRDENHET	43
F MARKNADSFÖRINGSMATERIL LAURENTIIKLINIKEN	44
G STATISTIK FRÅN VÅRDBAROMETERN	45

1. Inledning och Syfte

1.1 INLEDNING

Kommunikation är en ständigt pågående interaktionsprocess människor emellan. Genom kommunikation skapar vi relationer, vi får förståelse för varandra och vi tar del av kunskap om verkligheten. Kommunikation spelar därmed en fundamental roll i allt mänskligt liv och således även i det politiska livet (Bengtsson, 2001:9).

Jesper Strömbäck inleder sin bok *Makt, medier och samhälle* med meningen ”[a]tt tänka sig samhälle eller politik utan kommunikation är en omöjlighet” (2009:9). Det är via kommunikativa processer som samhällen utformas och därför har den offentliga förvaltningen och medborgarna ett interdependent beroende av kontinuerlig kommunikation mellan varandra. Hur skulle politiker och tjänstemän annars få kunskap om aktuella samhällsproblem och hur skulle medborgarna få information om politiska beslut?

Just därför är det av hög prioritet att det finns en god relation och kommunikation mellan det offentliga och omvärlden på så väl statlig, regional och kommunal nivå. Regeringen skriver att ”[e]ffektiv information och kommunikation är avgörande för hur väl verksamheten fungerar” (Regeringskansliet.se) och delegerar uppgiften att skapa och bibehålla goda relationer med medborgarna till landstingen och kommunerna.

Frågan vi ställer oss är hur dessa relationer skapas i praktiken? Hur använder den offentliga förvaltningen kommunikationen som ett verktyg för att understödja och bevara demokratin i vårt samhälle? Ett samhälle som i allt större utsträckning sätter individen och hennes valfrihet framför kollektivet, vilket kan skapa problem då vi samhällsmedborgare enligt lag är och ska vara lika mycket värda.

1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Uppsatsens syfte är att beskriva och analysera hur kommunikationen mellan den offentliga förvaltningen och medborgarna ser ut utifrån ett egen valt praktikfall. Vi vill studera hur den externa offentliga kommunikationen används som ett verktyg för att skapa goda relationer och understödja demokratin i samhället. För att studera detta utgår vi från frågeställningen:

Vad är demokratisk kommunikation?

I dagsläget är 'demokratisk kommunikation' inget befintligt begrepp. Utan vi vill i ett första steg själva undersöka vad som kan innefattas i ett sådant, för att sedan studera om den svenska offentliga kommunikationen till medborgarna är demokratisk eller inte.

Vi väljer att exemplifiera studien genom att studera Region Skånes införande av *Hälsovalet*, vårdvalsreformen i Skåne som infördes 2009. Vi anser att kommunikationen av reformen kan skapa en bild av hur den offentliga förvaltningen på regional nivå sprider kunskap om implementering av politiska beslut till befolkningen och påvisar hur informationsfördelningen sprids mellan olika samhällsgrupper. Vår slutsats bygger därmed på följande frågeställning:

Var Region Skånes kommunikation av Hälsovalet demokratisk?

Den första frågeställningen besvaras redan i teorikapitlet (4.3) medan den andra alltså besvaras i slutsatsen. Detta för att den första frågeställningen ligger till grund för uppsatsen i sin helhet.

Det kan tyckas okonventionellt att vi som studenter på b-nivå väljer att lägga fram en egen teori, men då vi finner området intressant och lärorikt väljer vi att spänna bågen högt. Vi tar oss därmed an utmaningen att skapa en sådan teori och lägga en grund till fortsatta studier, mer djupgående analyser och debatt kring området.

1.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vår analys bygger på vår teori om vad som innefattas i demokratisk kommunikation. Teorin bygger på att vi applicerar klassisk demokratiteori på modern strategisk kommunikationsteori och sedan processar fram vad som är demokratisk kommunikation. Vi skapar på så sätt ett eget teoriskt analysinstrument utifrån en kombination av erkända demokrati- och kommunikationsteorier, som vi sedan applicerar på införandet av *Hälsovalet*.

Genom att tillämpa vårt analysverktyg på *Hälsovalet* får vi förståelse för hur kommunikationen av reformen stärker eller försvagar demokratin. Kommunikationen anser vi vara en direktlänk för att få en ökad förståelse för hur demokratin ser ut, då den ger en tydlig bild av relationen mellan det offentliga och medborgarna. Teorins centrala begrepp är *deltagande* och *kunskap*, vilket återspeglas i analysen och slutsatsen.

1.4 AVGRÄNSNING OCH MOTIVERING

Vi väljer att analysera implementeringen av vårdvalsreformen i Skåne ur ett kommunikationsperspektiv med fokus på den externa kommunikationen som sker från det offentliga till medborgarna. Med kommunikation menar vi överföringen av information och kunskap från sändare till mottagare. Det är den externa kommunikationen som ska möta medborgarnas förväntningar och leda till att det politiska beslutet implementeras, i vår studie att Hälsovalet ska implementeras.

Vi ser kommunikationen som bron mellan det offentliga och medborgarna. Meddelandet som sänds från den offentliga förvaltningen till medborgarna är därmed den centrala aspekten i vår analys, eftersom det är medborgarnas kunskaper och attityder som avgör om det politiska beslutet accepteras och får genomslag eller inte. Bron står därmed som en metafor för den goda relationen mellan det offentliga och medborgarna som eftersträvas på alla politiska nivåer.

Med 'demokratisk kommunikation' menar vi konsekvent demokratisk offentlig kommunikation, men vi väljer att ta bort ordet 'offentlig' då vi anser att teorin endast består av kommunikationen mellan den offentliga sektorn och medborgarna.

Vi väljer att sätta meddelandet i fokus och inte hur det mottagits av medborgarna. Detta vore självklart en intressant aspekt att undersöka, men dock finner vi det inte rimligt att göra inom ramen för vår b-uppsats. Det vore även intressant att göra en jämförelse av hur införandet i vårdvalsreformerna sett ut i exempelvis Stockholm och Skåne, då utformningen och kommunikationen varit mycket olika. På grund av tidsbrist och bristande primärmaterial väljer vi dock att fokusera på Region Skåne.

Många analyser av dagens New Public Management-samhälle studerar vilka värden som präglar samhällsreformer. Här väljer vi att bidra med en analys om hur kommunikationen förhåller sig till samhällsdemokratin utifrån vår egen teori. Detta beslut grundas i att vi vill analysera kommunikation som ett fristående begrepp och som bör sättas in i den unika samhällskontexten.

Att studera relationen mellan kommunikation och demokrati är ingenting nytt. Bland andra har Jesper Strömbäcks och Hans Bengtssons kommunikationsböcker, som vi grundar vår teori på, flera kapitel som behandlar förhållandet i fråga samt att även Dahl diskuterar relationen. Dock finns det i nuläget ingen kommunikationsteori som utgår från demokrati, så genom att vi skapar en sådan anser vi att vår studie blir relevant för och bidragande till forskarsamhället.

2. Bakgrund

För att förstå hur kommunikationen från den offentliga förvaltningen till medborgarna förhåller sig till demokratin är det viktigt att förstå hur samhället ser ut. Vi inleder därför med att ge beskrivning av det svenska samhället, kommunikationens betydelse vid implementering av politiska beslut och Hälsovalsreformen.

2.1 DAGENS NEW PUBLIC MANAGEMENT-SAMHÄLLE

Under de senaste tre decennierna har utvecklingen av den offentliga förvaltningen präglats av idéer komna från den privata sektorn. Statsvetare menar att den offentliga förvaltningen genomgått en "företagarisering" vars grund finns i de teorier som samlas under beteckningen New Public Management (NPM).

NPM-trenden introducerades under 1980-talet i samband med Reagan och Thatchers politiska ledning i USA respektive England. Den består av flertalet nyliberala reformer som får statsförvaltningen att härma den privata sektorns organisation och den fria marknadens uppbyggnad (Røvik, 2008:27). Statens roll övergår från auktoritativa styrningsmekanismer kallade 'government', till horisontella och egalitära mekanismer som betecknas 'governance' (Pierre et al. 2009:7).

I NPM-teorierna förskjuts fokus från kollektiva värden till att sätta fokus på den enskilda individen och hennes fria val, flexibilitet, ekonomisk tillväxt och effektivisering (Harvey, 1989). Statsvetaren Lennart Lundkvist påvisar att det finns en motsättning mellan samhällsmodellerna individualism och gemenskap. I individualiststaten förespråkas integritet och autonomi, medan i gemenskapsmodellen står värden som solidaritet och omsorg i centrum (1998:68). Han, likt andra forskare, anser att samhället i allt större grad präglas av individualism, vilket underminerar gemenskapsmodellen.

2.1.1 INDIVIDENS FRIHET

Dessa nyliberala teorier förespråkar en privatisering av statliga verksamheter. Utgångspunkten är att staten inte bör inskränka på individens fria vilja och fria val samt att den ekonomiska verksamheten i största möjliga mån ska ske på en fri marknad, där konkurrens och effektivitet är ledorden (Nationalencyklopedin 1). Välfärdstaten ska därmed utgå från individuella beslut, då marknadens egna mekanismer i form av utbud

och efterfrågan gör marknaden mer effektiv (Bergh – Jakobsson, 2010:334; Woods, 2008:248).

John Stuart Mill räknas som en av dessa liberala teories urfäder. Hans resonemang grundar sig i att individen ska ha så mycket frihet som möjligt och han sätter äganderätten och det egna beslutsfattandet i fokus: ”När det blott är fråga om individen själva bör den individuella självständigheten ha fritt spelrum” (2009:85), vilket innebär att samhällets nyttomaximering sker då medborgarna själva – utan statlig inblandning – får fatta beslut som rör dem själva (Bergh – Jakobsson, 2010:334, Woods, 2008:248).

2.1.2 FÖRÄNDRINGAR INOM DEN OFFENTLIGA FÖRVALTNINGEN

Den nya samhällsstrukturen präglas av en flexiblare struktur i kombination med en ökad decentralisering av makt, vilket innebär att den tidigare vertikala hierarkiska förvaltningsorganisationen fått en mer horisontell och tillplattad struktur (Pierre – Sundström, 2009:14). I Sverige kan vi se hur relativt fristående myndigheter och även långtgående kommunalt självstyre har skapat ett samordningsinriktat implementeringsorgan som ofta lyssnar till interaktion mellan flera, både offentliga och privata parter (ibid., 2009:247).

Statsvetaren Anders Sannerstedt påvisar att relationen mellan beslutsfattare och verkställare har förändrats, eftersom beslutsfattarna fått mindre möjlighet till konkret och direkt styrning av förvaltningsarbetet. Beslutsfattarnas roll är numera att ge ledningsdirektiv och utöva kontroll av tjänstemännens verksamhet, snarare än att ge konkreta anvisningar (2001:20f).

Kjell-Arne Røvik förklarar implementeringens skiftande karaktär genom att hänvisa till kontextualisering. Han beskriver kontextualiseringen som ett led i den ”hierarkiska översättningskedjan” som består av att relevanta arenor och aktörer definieras i varje unikt politiskt beslut. Friheten på de underliggande enheterna varierar beroende på form av beslut, men Røviks resonemang bygger på en centralstyrd implementeringsprocess med klara uppfattningar om hur idén ska förverkligas. Detta motsätter dock inte att underliggande enheter och aktörer kan översätta och skapa lokala anpassningar av besluten (2008:252).

2.2 REGIONALISERING, IMPLEMENTERING OCH KOMMUNIKATION

Studier av implementering och den ökade regionaliseringen bör analyseras ur ett kommunikationspolitiskt perspektiv, menar Jörgen Johansson (2001:360ff). Med avstamp i kommunikationspolitik så kan vi förstå problematiken med decentraliseringen från nationellt till regionalt plan genom att medborgarnas kunskap och den politiska debatten i hög grad var anpassad till den direktvalda och representativa modellen. Problematiken som uppstod hade sin grund i att medborgarna valde att fortsätta primärt lyssna till de statliga direktiven, snarare än att skapa dialog med lokala och regionala politiker som numera hade ansvar att fatta och verkställa besluten.

Denna problematik kvarstår till viss del, påvisar en undersökning gjord av Johansson 1999. Undersökningen studerade hur ett antal ledande regionala beslutsfattare såg på regionens mest betydelsefulla politiska frågor och samhällsförändringar. Den påvisade att svaren var starkt kontextuellt beroende och resultatet tolkades som kodifierat, vilket påvisar en splittrad och otydlig sammanhållning i regionerna. Undersökningen kan förklara den komplexa situationen för kommunikation av politiska beslut som sker både internt mellan beslutsfattare och tjänstemän samt externt mellan den offentliga förvaltningen och medborgarna. Detta kan i sin tur förklara SOM-institutets forskningsresultat som påvisar att kunskapsnivån hos medborgarna är låg gällande regionala frågor (se Johansson, 2009:373).

2.2.1 KOMMUNIKATIONENS ROLL I IMPLEMENTERINGSPROCESSEN

Oavsett vilken nivå som politiska beslut fattas på är det av betydelse att dessa kommuniceras till de berörda medborgarna. Beslut som kommuniceras på ett bristfälligt sätt riskerar att tappa genomslagskraft och bli resultatslösa, anser Sannerstedt (2001:31).

Per Schlingmann (M), statssekreterare i Statsrådsberedningen med särskilt ansvar för kommunikation, understryker Sannerstedts resonemang. Han menar att det även är av stor vikt att all kommunikation av politiska beslut och reformer bottnar i en seriös samhälls- och situationsanalys, eftersom ”den strategiska politiska kommunikationen aldrig kan ses åtskild från det politiska innehållet” (2011:90).

Hans Bengtsson belyser även att relationen mellan olika organisationer och institutioner har betydelse för om implementeringen blir framgångsrik eller inte. Han menar att ”kommunikationen mellan olika enheter måste fungera för att det inte ska uppstå ’kumulativa implementeringsförluster’.” (2001:385)

2.3 VÅRDVALSREFORMEN

Hälso- och sjukvårdslagen säkerställer att alla svenska medborgare ska ha rätt till god vård utifrån deras behov och efterfrågan. Landstingen har ansvar att se till att lagens kriterier uppnås genom att ”erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som [...] har rätt till vårdförmåner i Sverige” (HSL, 1982:763, § 3c).

Under de senaste decennierna har den svenska sjukvården utvecklats från att näst intill endast bedrivas som offentlig verksamhet, till att idag utövas på en marknad med både privata och offentliga vårdgivare. Genom *Lagen om offentlig upphandling* (LOU) från 1994, *Lagen om valfrihetssystemet* (LOV) som trädde i kraft 2009 och som 2010 följdes upp med *Vårdvalet* har det aktuella vårdvalssystemet instiftats (Ekonomifakta).

”Syftet med vårdvalssystemet är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Reformen innebär att varje patient själv får välja vilken vårdcentral han eller hon vill gå till i fortsättningen. Varje enskilt landsting får besluta vilka krav man ska ställa på vårdgivarna.” (2008/09:SoU)

Motiveringen till införandet av dessa lagändringar är “bland annat att öppna upp för en ökad mångfald och att på detta sätt bidra till en mer kreativ och effektiv hälso- och sjukvård” (Socialdepartementet 2007), vilket går hand i hand med NPM-utveckling.

Vårdvalet innebär därmed att medborgare nu har möjligheten att själva bestämma från vilken vårdaktör inom sitt landsting de vill söka vård ifrån och den statliga finansieringen följer numera med varje enskild patient. Detta gör att alla ackrediterade aktörer på primärvårdsmarknaden har möjlighet att konkurrera om patienterna och det statliga stödet (Ekonomifakta).

2.3.1 REGION SKÅNES REGIONALA UTFORMNING

Region Skåne har valt att benämna vårdvalsreformen *Hälsovalet*. Detta beror på att regionen ville stå för en egen utformning av vårdvalsreformen med fokus på hälsa och livsstil och inte på sjukdom.

Regionfullmäktige fattade beslut om att införa Hälsovalet i september 2008 och därefter infördes det i flera steg. Fr o m 1 januari 2009 kunde skåningarna välja barnvårdcentral, från den 1 maj 2009 kunde de välja vårdcentral och från 1 september 2009 kunde de välja KBT och MMS vårdgivare. 1 september 2011 infördes den senaste valfrihetsreformen som innebar fritt val av barnmorskemottagning.

Vårdvalsreformen kommunicerades till medborgarna på flera sätt. Den 1 april 2009 anordnades en presskonferens kring det brev som skulle skickas till 1,2 miljoner skåningar och kring reformkonceptet. Brevet (se appendix D) skickades ut till de 82 procent av skåningarna som redan var listade på en vårdenhet, vilket sedan kompletteras med att de resterande 18 procenten fick ett eget brev senare under våren 2009. Därefter följde annonskampanj i tidningar, på bussar och i TV4. I slutet av april genomfördes en chatt, där politiker och tjänstemän svarade på frågor om Hälsovalet. Kontinuerligt uppdaterades information på olika webbsidor och Region Skåne publicerade även en egen informationstidning. Ett callcenter öppnades i samband med införandet av Hälsovalet för att kunna svara på frågor kring reformen (<http://www.slidefinder.net/h/hlsovalregionskne/32499961>).

3. Begreppsapparat

Kommunikation är ett mångfacetterat och kontextuellt beroende begrepp. För att påvisa mångfalden och nyanserna i ordet redogör vi här kortfattat för vad olika typer av kommunikation innebär. Detta för att ge dig som läsare en bild av hur vår teori om demokratisk kommunikation särskiljer sig från andra kommunikationsformer och teorier.

Kommunikation	Betyder 'att göra gemensamt'. För att kommunikation ska uppstå krävs det att minst en mottagare och en sändare finns (Nationalencyklopedin 2).
Strategisk kommunikation	Organisationers och företags kommunikationsarbete med syfte att uppnå sina övergripande och strategiska mål. Den strategiska kommunikationen utformas ofta av en kommunikatör i nära samarbete med ledningsorganet och sker både internt och externt genom olika kommunikationskanaler (Wikipedia).
Marknads-kommunikation	Metoden som företag använder för att kommunicerar till sina kunder. Kommunikationen sker exempelvis genom annonsering, sponsring, PR, reklam, varumärkes- och annan marknadsförning samt att den kräver tydliga mål som ska uppnås. Erbjudandet anpassas efter marknadens behov och önskemål (Nationalencyklopedin 3).
Politisk kommunikation	Kopplas till det politiska medborgarskapet med fokus på hur budskap om den politiska verkligheten konstrueras, förmedlas, uppfattas och hanteras av enskilda eller samhällsgrupper. Kommunikationen kan ske direkt genom exempelvis partipolitik och indirekt genom medier, intresseorganisationer, arbetskamrater etc. (Bengtsson, 2001:9). Demokrati behandlas som en aspekt inom politisk kommunikation, då kommunikationen som analyseras ofta sker i demokratier, men relationen vävs inte ihop likt vi gör i vår teori.

4. Teori

Kapitlet inleds med en presentation av demokratiteori och sedan kommunikationsteori. Redogörelsen av teorierna bygger på ett brett forskningsfält som vi väljer att presentera på ett avskalat, men inte modifierat sätt. Detta gör vi för att du som läsare lättare ska kunna följa våra tankegångar, paralleller och resonemang i skapandet av demokratisk kommunikationsteori.

Teorin om demokratisk kommunikation bygger på att vi flätar samman demokratiteorin och kommunikationsteorin. Den demokratiska kommunikationsteorin i sig utgår alltså från relationen mellan samhälle och kommunikation.

4.1 DEMOKRATITEORETISK MODELL

Demokrati är ett skiftande begrepp vars definition dels beror på vilken teoriskola som begreppet belyses ur och dels på vilket samhälle vars demokrati analyseras. Forskares uppfattning om demokrati skiljer sig därmed vitt åt, men själva ordets direktöversättning är 'folkstyre'¹. För att få ett vidare grepp om vad demokrati innebär måste man själv ta ställning i de olika värderingar som följer i definitionen, menar Lundström (2009:16).

Mill förklarar problematiken med att demokratins olika värdeladdningar inte har ett värde i sig, utan att demokrati är ett medel för att främja individens självförverkligande (ibid., 2009:15). Statens roll är därmed att uppfylla individens egna behov snarare än att individen i första hand ska uppfylla statens behov. Dock menar han att det måste råda en osjälviskhet där besluten automatiskt påverkar hela samhället och inte enskilda individer (Mill, 2009:84).

Demokrati kan även ses som ett normativt ställningstagande, där innebörden är kopplad till politisk jämlikhet. Jack Lively ser demokrati på detta sätt och menar att definition av demokrati innebär att någon form av positiv värdering måste existera.

Statsvetaren Robert Dahl håller med Lively, men anser att innebörden av demokrati inte behöver rättfärdigas i termer av särskilda positiva värden. Dahl menar att begreppet bör ses i en temperaturskala som inte behöver ge uttryck för särskilda värderingar, utan

¹ *Demos* = folket och (*κράτος*) *kratein* = styre.

kan precis som temperaturskalan, användas för att empiriskt mäta graden av demokrati i ett samhälle (Lundström., 2009:17).

Dahls syn på demokrati utgår från fem kännetecken (i) politisk jämlikhet vid beslut, (ii) effektiv delaktighet, (iii) upplyst kunnande, (iv) kontroll av dagordningen och (v) inklusivt demos; alla vuxna medborgare i en stat bör inkluderas i folket (ibid. 2009:18).

4.1.1 POLITISK JÄMLIKHET ENLIGT DAHL

Dahls kännetecken för demokrati utgår från politisk jämlikhet, samtidigt som hans studier om och förklaring av demokrati står på ett brett forskningsfält. Dahl beskriver demokrati och politisk jämlikhet framförallt ur termer som *deltagande* och *kunskap*. För att delta i demokratin behöver människan inte bara uppfatta beslutet, utan också lära sig om hur den faktiska situationen ser ut. Med detta menas att informationen till medborgarna inte bara ska sändas när beslutet är implementerat, utan att informationen också ska innefatta vad diskussionen och utredningen kring situationen handlar om. Dahl hänvisar resonemanget ända tillbaks till den atenska staten, där grekerna påvisade vikten av medborgerligt inflytande kring de gemensamma angelägenheterna. Även om staten var ockuperad av en främmande makt skulle inte den mest visa idén kunna överskugga de vanliga invånarnas rätt till att agera domare i det framlagda ställningstagandet (Dahl, 1998:38).

Med rätten till deltagande i beslut bör också en möjlighet till upplyst kunnande finnas anser Dahl. Med detta menar han att informationen bör bygga på en oberoende plattform som ger invånarna förmåga att utveckla politisk förståelse och bättre möjlighet till delaktighet i situationen. Kunskapen, eller de politiska resurser som Dahl benämner det, distribueras alltid politiskt ojämlikt. Detta på grund av att resurserna påverkas av faktorer som information, tid, förståelse, och pengar.

Invånarnas generella kunskap om de politiska områdena är tunn och beror på den komplexa offentliga policyn som ibland gör det svårt för vanliga människor att förstå effekterna av beslut. Det blir också svårt att veta var deras egentliga intresse är i situationen (Dahl, 2006:51).

Pengar och den ekonomiska faktorn kan ses i relationen mellan marknadsekonomi och demokrati. Marknadsekonomi inbjuder till ojämlik fördelning av politiska resurser, samtidigt som den främjar den politiska jämlikheten. Detta sker genom att kommunikationen mellan de olika intressegrupperna ökar på ett mer samvarierande sätt och statens kommunikationskanal inte blir den enda för det gemensamma

statsbyggandet (ibid.). Dock bör relationen mellan marknadsekonomin och demokratin inte lämnas utan uppsyn anser Dahl. Han påvisar det faktum att marknadsekonomin främjar en ojämn fördelning av politiska resurser, vilket därmed alltid bör finnas i åtanke och när marknadsekonomin inkräktar på den demokratiska jämlikheten bör relationen åtgärdas så att den politiska jämlikheten eftersträvas (Dahl, 1998:158).

4.2 STRATEGISK KOMMUNIKATIONSTEORI

”Strategisk kommunikation som forskningsområde eller praktik kan inte isoleras från [...] historiska eller samhällsteoretiska sammanhang, utan bör ses som både en bidragande kraft och som en konsekvens av utvecklingen.” (Falkheimer – Heide, 2011:27)

Strategisk kommunikation sker alltid i syfte att skapa gemensam mening och sprida budskapet från sändare till mottagare. Följande fyra kriterier utmärker vad som är strategisk kommunikation (ibid., 2011:19f):

1. *Ett helhetsperspektiv antas på organisationers kommunikation.* Här förnekas en tudelning av public relations² och organisationskommunikation. Aspekter som kund och försäljningsrelationer är viktiga delar av helhetsperspektivet.
2. *Kommunikation och organisationer står i centrum.* Målet är att skapa gemensam mening genom symboler och tecken.
3. *En mängd olika perspektiv används samtidigt.* Detta gäller främst PR och corporate communication³, vilket har sin grund i att kommunikationsteorierna hämtat ett multidisciplinärt förhållningssätt från samhälls- och kulturvetenskaper snarare än från kunskap som utvecklats under en kort tid inom ämnet.
4. *Global och stark forskningsplattform.*

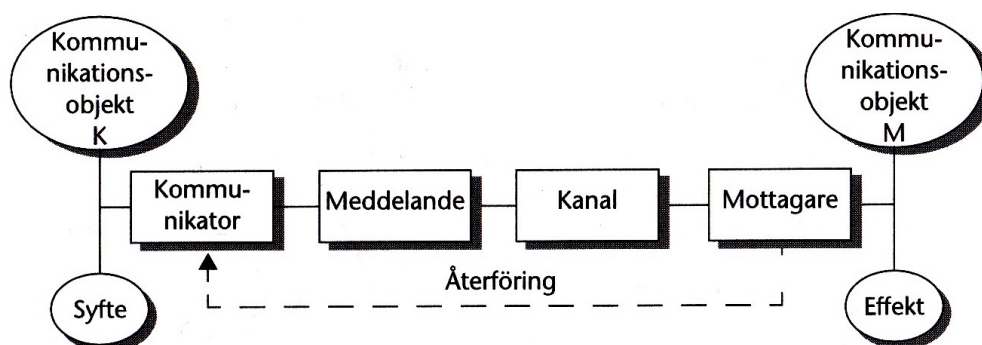
4.2.1 KLASSISK KOMMUNIKATIONSTEORI OCH DESS UTVECKLING

Redan på 1940-talet definierade den amerikanska samhällsforskaren Harold Lasswell kommunikationsteori genom frågeställningen ”vem säger vad genom vilka kanaler till vem och med vilket resultat?” (Bengtsson, 2001:26).

² Public Relations (PR) är verksamhet som syftar till att skapa och behålla gynnsamma relationer mellan exv. företag och olika målgrupper, så som kunder.

³ Corporate communication är kommunikationen mellan företagsorganisationer eller institut och deras publik; interna parter så som medarbetare, aktieägare och investerare samt externa parter så som kunder, media och stat.

Figuren visar den klassiska kommunikationsmodellen där sändare (kommunikator) sänder ett meddelande till sin tänkta mottagare (Bengtsson, 2001:27):



Figur 1.2 Klassisk kommunikationsmodell.

Källa: Nowak & Wärneryd 1972:20; jfr Hadenius & Weibull 1999:13.

Modellen påvisar att kommunikation innebär överförning av budskap. Modellen förklarar vad som sker i denna överförning och vilka resultat det leder till. Genom att dela upp kommunikationsprocessen i mindre delar skapas en bättre klarhet och överblick över de olika momenten; hur meddelandet genom olika kanaler går från sändare till mottagare, vad som är syftet och vilken effekt kommunikationen får (ibid.).

Utveckling av den klassiska kommunikationsteorin präglas av att mottagaren fått en mer aktiv roll i kommunikationsledet och möjlighet till starkare återkoppling i återföringsledet (ibid.). Denna utveckling är en produkt av teknikutvecklingen som flera industriella revolutioner fört med sig. Forskningen kring strategisk kommunikation växte därefter fram då revolutionerna även skapade nya organisationer och relationer. Relationerna mellan organisationer och samhälle blev då allt mer avancerade, vilket i sin tur skapade ett behov av professionella aktörer inom kommunikation. Denna utveckling var starkast i USA, medan man i Sverige ansåg att en professionell och informativ offentlig myndighet var av större betydelse. Detta ökade behov och utveckling av den strategiska kommunikationen gick därmed hand i hand med samhällsutvecklingen (Falkheimer – Heide, 2011:26ff).

4.2.2 DELTAGARORIENTERAD STRATEGISK KOMMUNIKATION

Under de senare decennierna har en ny kommunikationskultur vuxit fram. Till skillnad från den klassiska strukturen har gränserna mellan sändare och mottagare blivit allt diffusare, vilket resulterat i att mottagaren till viss del blivit sändare och därmed förväntas ta mer ansvar för sina egna handlingar. Namnet deltagarorienterad kommunikationsteori kommer från de nya informationskanalerna och den tekniska

utvecklingen som skapat möjligheter för mottagaren att ge respons – agera sändare – och på så vis vara en aktiv deltagare i kommunikationssituationen (ibid., 2011:30).

Den tekniska utvecklingen har en betydande roll för skapandet av den deltagarorienterade kommunikationsstrukturen. Hemdatorn och internets utbredning har medfört nya förutsättningar för amatörer att agera professionella kommunikatörer och privatpersoner att kommunicera med medmänniskor och samhällsaktörer.

Falkheimer och Heide lyfter fram Jenkins tre centrala karaktärsdrag för den nya kommunikationsstrukturen: En *konvergent mediekultur* där gamla och nya medier interagerar med varandra. Framväxten av en *deltagarkultur* som möjliggjorts genom de nya mediekanalerna och att en ökad *kollektiv intelligens* har skapats då fler människor och samhällsaktörer blivit deltagare och därmed bidrar med kunskap till samhällsdialogen. Dessa tre faktorer är i grunden processer som utmanar de traditionella maktrelationerna i samhället och skapar nya länkar mellan människor, den privata och offentliga sektorn (ibid., 2011:29f).

4.3 DEMOKRATISK KOMMUNIKATIONSTEORI

Länken mellan samhälle och kommunikation har funnits så länge som det funnits organiserade samhällen – oberoende av tidsepok, plats och samhällsstyrning. I demokratiska samhällen är kommunikationen ett verktyg för att bygga broar mellan de som leder samhället och invånarna.

Dahl presenterade demokrati som politisk jämlikhet och eftersom den politiska jämlikheten skyddas av den offentliga apparaten så anser vi att den offentliga demokratiska kommunikationen också måste präglas av politisk jämlikhet. För att utveckla teorin placerar vi, precis som Dahl, *deltagande* och *kunskap* som centrala begrepp.

Politisk kommunikation har fått en allt viktigare betydelse i ett Sverige som präglas av allt lägre medborgerligt deltagande i samhällsdialogen. Trenden kan härledas till en allt svagare partiidentifikation och även det långtgående sjunkande valdeltagandet (Bengtsson, 2001:442-443). Kommunikationen bör därför ses som ett viktigt demokratiskt verktyg i dagens pluralistiska samhälle, med dess mångfald av värderingar och aktörer. Statiska och förutbestämda utformade institutioner fyller inte det moderna samhällsbehovet, utan demokratin bör byggas på en aktiv, dynamisk och ömsesidig dialog mellan den offentliga organisationen och medborgarna. Dialogen bör inte endast

anpassas så att medborgarnas individuella intressen uppmärksammas, utan också utefter samhället som en helhet med ett kollektivt intresse. Hans Bengtsson som för resonemanget hänvisar till demokratirådets rapport som påvisar att ett brett aktivt deltagande i politiska beslut ger högre kompetens och kunskapsnivå, och således även en känsla för det gemensamma bästa (ibid.:441).

4.3.1 VAD KRÄVS FÖR ATT KOMMUNIKATIONEN SKA VARA DEMOKRATISK?

Utifrån Dahls teori om politiskt deltagande kan vi förstå att det är av betydelse att kommunikationen inte endast informerar om beslutets direkta påverkan, utan även om samhällets påverkan av beslutet i stort. Ur ett demokratiskt synsätt bör kommunikationen riktas till medborgarna som en helhet, då det främjar den politiska jämlikheten och medborgarnas aktiva deltagande.

En mindre demokratisk variant skulle vara att den offentliga kommunikationen från en och samma sändare anpassar informationen gällande ett generellt beslut utifrån vem som ska ta del av den och därmed vem kommunikationen ska tilltala. Genom detta tillvägagångssätt anpassas inte det politiska beslutet efter den kollektiva viljan, utan istället anpassas kommunikationen utifrån den enskilde individens preferenser i syfte att övertala och stimulera till positiv attityd gentemot det politiska beslutet. I en jämförelse med strategisk- och marknadskommunikationsteori ses mottagarna då som kunder vars efterfrågan ska tillfredsställas, vilket därmed sätter individuella intressen framför kollektiva.

Detta kan illustreras i ett tankeexperiment: Tänk dig att kommunikationen av ett landstingsfattat beslut anpassas utifrån varje unik mottagargrupp/samhällsgrupp för att möta gruppens unika preferenser och på så sätt skapa en välvilja till beslutet. Detta kan även liknas vid företagets kommunikation som ämnar stimulera kundgruppens preferenser och skapa behov av att konsumera varan. Ett produktskapande företag marknadsför därmed sina varor på ett sätt som skapar behov som sedan stillas med varan i fråga. Vid missgynnsam konsumtion av produkten kan man istället för att tala om produktens kvalité skylla på marknadsföringen bakom produkten som en anledning till den dåliga konsumtionen. På det sättet sätts Dahls teori om en aktiv medborgerlig insyn och medverkan åt sidan.

4.3.2 KUNSKAP

En deltagande kommunikation samspelar med kunskap. Kunskapen om beslutet påverkar deltagandet, vilket i sin tur påverkar förverkligandet av beslutet i sig. Kunskapen hos den enskilde medborgaren berörs av hennes politiska resurser som består av faktorer som tid, förståelse och pengar. Dessa politiska resurser är, som tidigare påvisat genom Dahls demokratiteori, alltid ojämnt fördelade i samhället. Individens politiska resurser inverkar även på hennes möjlighet att uppfatta och påverka beslutet i fråga. Dessa resurser tillsammans med den ofta komplexa policyn kring beslutet kan få individerna att uppfatta kommunikationen olika. Dahl menar att marknadsekonomiernas uppbyggnad där privata och offentliga aktörer möts i en dialog stödjer demokratin, samtidigt som den ojämlika ekonomiska och politiska resursfördelningen riskerar att skapa ännu större politisk ojämlikhet. Han uttrycker det som att människor med mycket tid, förståelse och pengar premieras av kommunikationen och samhällsdialogen, då de lättare kan ta den till sig och även komma till tals i den.

Dahl utvecklar resonemanget kring konflikten mellan politiska resurser och politisk jämlikhet genom att djupare analysera marknadsekonomin i det demokratiska samhället. Han ser marknadsekonomin och det kapitalistiska systemet som en källa till bredare kunskap, eftersom staten inte innehar den enda kommunikationskanalen och även att statens kommunikation kan ifrågasättas och diskuteras öppet av medborgarna. Fler intressen får på så sätt möjlighet att påverka i samhället. Dahl beskriver dock situationen som en paradox då de ojämnt fördelade ekonomiska resurserna faktiskt är ett resultat av marknadsekonomin. Marknadsekonomin hjälper demokratin att utvecklas mot en *polyarkisk* demokrati, samtidigt som den gör att vissa vinner och andra förlorar. Därför krävs en tydlig stat som kan bibehålla den demokratiska styrningen, vilket innebär att staten måste ha det högsta ansvaret att säkerhetsställa och upprätthålla demokratin. Staten måste alltså se till att de politiska resurserna inte blir allt för ojämnt fördelade i ett marknadsekonomiskt demokratiskt samhälle (Dahl, 1998:174).

Den demokratiska kommunikationen måste därför genomsyras av politisk jämlikhet och inte ha sin grund i marknadsekonomin strategiska kommunikation som premierar ekonomisk tillväxt framför den gemensamma välfärden. Den offentliga kommunikationen bör också innefatta en tydlighet kring vilka som är mottagarna och även lägga vikt vid vilka som står bakom som sändare.

4.3.3 SAMMANFATTNING

Demokratisk kommunikation är enligt oss en synonym till politisk *jämlik* kommunikation. Den demokratiska kommunikationen ska bygga på att alla medborgare ses som lika och därmed måste den ta hänsyn till medborgarnas olika politiska resurser. Detta kan liknas med att varje röst i riksdagsvalet väger lika mycket.

Teorins centrala begrepp är deltagande och kunskap. Innebörden kring dessa begrepp är att den demokratiska kommunikationen ska säkerställa att alla medborgare får den information de behöver för att kunna reflektera över och ta ställning till beslutet i sin helhet. Och genom denna kunskap kan medborgaren aktivt delta i kommunikationen och i sin tur i den politiska debatten.

Kommunikationen ska inte främja det faktum att de politiska resurserna är ojämnt fördelade, men den ska ta hänsyn till det. Oavsett vilken nivå av politiska resurser den enskilde medborgaren har ska den offentliga kommunikationen säkerställa en klar förståelse av beslutet. Demokratisk kommunikation måste alltså ta hänsyn till ett brett spektra av politiska resurser och ständigt sträva efter att skapa politisk jämlikhet hos medborgarna. Samhället ska ses som en helhet där individuella intressen är perifera i förhållande till de kollektiva. Dessa värden ska ligga i grund för en tydlighet kring mottagarsida och sändare.

4.3.4 TEORINS GRUND FÖR VÅRT ANALYSSCHEMA

Den demokratiska kommunikationsteorin som vi nu presenterat ligger till grund för det analyschema vi applicerar på vårt empiriska fall. En analys av vårt insamlade material följer i följande kapitel och i appendix A finns vårt analyschema.

Analyschemats uppgift är att vara ett redskap för att systematiskt kunna analysera empirin och på så sätt avgöra om kommunikationen passar in på vår demokratiska kommunikationsteori eller inte. Analyschemat hjälper på så sätt till att lyfta fram de centrala delarna i kommunikationen och sortera ut det som är relevant för vår teori.

5. Metod

Att välja metod är en betydelsefull och central del av den vetenskapliga forskningsprocessen, eftersom metodvalet är avgörande för det resultat som uppnås. Metoden är därmed inte neutral, utan sätter prägling på forskningen och dess resultat (Lundquist, 1993:97). Olika resultat uppnås därmed beroende på vilken metod som används, även om materialet är ett och detsamma. Därför motiverar vi i detta kapitel våra metodologiska val och presenterar därefter vårt material samt källkritik.

5.1 METOD OCH MATERIAL

Vår grundläggande forskningsdesign för denna analys är en fallstudie som har sin utgångspunkt i en kombination av kvalitativ textanalys och kvalitativa intervjuer. Vi vill genom den kvalitativa textanalysen systematiskt lyfta fram och förtydliga det väsentliga i vårt insamlade sekundära textmaterial och sedan fördjupa analysen genom att komplettera med intervjuernas primärmaterial samt primärmaterial från Region Skåne.

Vi väljer att exemplifiera vår teori genom att applicera den på ett valt fall. Esaiasson et al. resonerar kring fallstudie-designen och menar att renodlade fallstudier är svåra att hitta då de flesta studier har minst två analysenheter, eftersom ”slutsatser om orsak och verkan kräver jämförelser” (2012:109). Dock anser vi att vi genomför en renodlad fallstudie eftersom vi endast har en analysenhet och att vi utför en teoriprovande studie som har teorin i centrum (Esaiasson et al., 2012:110).

Esaiasson et als resonemang om betydelsen av att jämföra för att sedan kunna dra slutsatser kring orsak och verkan problematiserar det faktum att vi valt bort att jämföra införandet av vårdvalet i Skåne med något annat läns införande av vårdvalsreformen. Dock väljer vi aktivt bort att göra en jämförelse, eftersom vi valt att lägga större vikt vid att utveckla teorin om demokratisk kommunikation. Vår analys bygger därmed på att konkritisera vad som är demokratisk kommunikation, vilket motiverar vårt val att bruka en kvalitativ metod som har sin utgångspunkt i analys-schemat (Esaiasson et al., 2012:211). Vårt analysobjekt är därmed Region Skånes kommunikation av Hälsovalet, vilket byggs upp av olika kommunikationskanaler, statistik och annan rapportering samt material från intervjuerna. Med denna sammansättning uppnår vi den önskvärda graden av reliabilitet som är nödvändig för vår analys.

Valet att utföra en fallstudie begränsar möjligheten att generalisera resultatet, men skapar en bättre möjlighet att få en djupare förståelse för hur offentlig kommunikation förhåller sig till demokrati utifrån vår teori. Lundquist förtydligar att forskaren bör hålla ett försiktigt förhållningssätt till fallstudier och generaliseringar, eftersom forskaren hela tiden måste ifrågasätta i vilken grad det är möjligt att generalisera utifrån sitt forskningsresultat (1993:113). Med grund i Lundquist resonemang ämnar vi inte att dra generaliserande slutsatser, utan istället påvisa kommunikationens påverkan på demokratin genom att exemplifiera med en fallstudie.

Vår huvudfrågeställning⁴ bygger på normativa antagen, vilka vi redovisat i teoridelen där vi vävde ihop demokrati- och kommunikationsteori. Vårt teoretiska resonemang är genom skapandet av en egen teori utvecklande, samtidigt som vår ambition med analysen är att utifrån den normativa teorin dra empiriska slutsatser. Detta upplägg gör att vår studie börjar på en hög abstraktionsnivå som är normativ, och sedan klättrar ner på ett konkretare plan genom att exemplifiera och applicera teorin på ett fall.

Genom att vi först definierar olika typer av kommunikation och sedan djupdyker i vad som innefattas i demokratisk kommunikation hoppas vi kunna tillföra en trovärdig operationalisering av vår teoretiska definition (jfr Esaiasson, 2012:54). Vi anser att vår operationalisering täcker ett helhetsperspektiv som möjliggör analysen och inte, likt Lundquist redogör för, trivialiserar det valda studieobjektet (se 1993:100).

5.1.1 ANALYSSCHEMAT OCH DESS VARIABLER

Analysschemat är skapat utifrån variabler som vi vaskat fram ur vår demokratiska kommunikationsteori, vilket skapar hög validitet i den mening att vi mäter det vi vill mäta.

Variablerna är inte tänkta att stå som en fristående kategori för sig, utan syftet är att tillsammans ge en bred förståelse för hur fallet förhåller sig till demokratisk kommunikationsteori. Vårt resonemang kring resultatet bygger på de två underkategorierna *deltagande* och *kunskap*, vilka båda är beroende variabler då de ”beskriver variationen i den egenskap hos analysenheten som vi vill förklara” (Esaiasson et al., 2012:50). Resterande variabler i vårt analyschema blir de oberoende variablerna, då vi anser att de ”beskriver variationen i egenskaperna hos

⁴ Vad är demokratisk kommunikation?

analysenheterna som vi tror kan förklara variationen i den beroende variabeln” (ibid., 2012:51).

Ett jakande svar av variablerna i analys-schemat stärker vår tes om vad som krävs för att kommunikationen ska vara demokratisk, medan ett nekande försvagar tesen. Utformningen av analys-schemat och formuleringen av variablerna är därmed utformat så att ett kryss i ja-rutan innebär att kommunikationen av vårt valda fall stödjer teorin, medan ett kryss i nej-rutan innebär att kommunikationen inte stödjer den. Genom denna utformning blir vår analys teoriprovande och analysen sätter teorin och inte fallet i centrum. Analysen utgår ifrån både de beroende och de oberoende variabler som alltså både förklarar det som ”skall förklaras” och blir förklarande (se Esaiasson et al., 2012:110).

5.1.2 KVALITATIVA INTERVJUER

Skälet till att vi väljer att komplettera vår fallstudie med kvalitativa samtalsintervjuer är att intervjuer ger goda möjligheter att registrera oväntade svar och synliggöra situationen på ett tydligare sätt. Samtalsintervjuerna möjliggör därmed en djupare analys av vårt relativt utforskade område som utgörs av att vi applicerar vår demokratiska kommunikationsteori på det material som kommer ur intervjuerna (Esaiasson et al., 2012:251f).

Valet att bruka kvalitativa intervjuer passar därmed in på två av de fem områden som Esaiasson et al. menar motiverar valet att utföra intervjuer: Dels är vårt syfte att utveckla teori och begrepp och dels är vår studie teoriprovande (se område 3 och 4 i Esaiassons et al., 2012:254f). Esaiasson et al. lyfter dock fram att teoriprovning sällan är huvudsyftet med undersökningen i samtalsintervjusammanhang (ibid.:256), men i denna studie anser vi att det krävs en komplettering till det sekundära material som ger en bakgrundliggande bild till varför kommunikationen av vårdvalet ser ut som det gör. Det är i princip omöjligt att få fram huruvida kommunikationen exempelvis tagit hänsyn till att människor har olika resurser som kunskapsnivå, förståelse och tid samt vilka värderingar som legat bakom kommunikationsmaterialet på andra sätt än att samtala med människor som arbetat med det.

5.1.3 URVAL, MATERIAL OCH KÄLLKRITIK

Vi har valt att endast göra två informantintervjuer då vi finner att det materialet räcker för att komplettera textmaterialet. Dels ger Esaiasson et al. rådet att göra ett litet antal intervjuer då man gör intervjuer av informantkaraktär och dels anser vi att vi fått tag på rätt informanter till vår studie (Esaiasson et al., 2012:261). Vårt strategiska urval av informanter präglas inte av det som Esaiasson anser vara maximal variation, men däremot grundas det på principen om intensitet i urvalet. Intervjupersonerna omfattar genom sina positioner ett koncentrat av kunskap som är nödvändigt för att belägga kommunikationen av Hälsovalet (jfr Esaiasson et al., 2012:260). Utifrån detta anser vi oss ha fått tillräckligt med information för att slutföra analysen och exemplifiera teorin.

Den första intervjun är gjord via telefon med Kristina Happstadius-Trägårdh som arbetar som kommunikatör på enheten för strategisk kommunikation på Region Skåne. Happstadius-Trägårdh arbetade inte själv med kampanjen av Hälsovalet som genomfördes 2009, utan hon är relativt nyanställd på Region Skåne. Detta ger henne en betydelsefull distans till kampanjen från 2009, samtidigt som hon har inblick i det fortsatta och aktuella arbetet med kommunikationen av Hälsovalet. Distansen resulterar i att hon har möjlighet att ge en mindre tillrättalagd bild av kommunikationen. Den mer kritiska och diskussionsliknande bild som Happstadius-Trägårdh ger kompletterar den andra intervjun som gjordes med två personer som arbetade med kommunikationen av Hälsovalet både före, under och efter kampanjen 2009.

Den andra intervjun är en gruppintervju gjord med kommunikatören Katarina Otz som var ansvarig för all kommunikation runt införandet av Hälsovalsreformen, och Birgitta Viklund som bl.a. ansvarade för ett dialogprojekt 2009-2010 där cirka 10 000 skåningar på olika sätt var involverade i uppföljning av Hälsoval Skåne.

Valet att göra en gruppintervju var i detta fall motiverat då den möjliggjorde en tydligare uppfattning om hur de två personernas bild och tolkning av kommunikationen ser ut i förhållande till varandra (jfr Esaiasson et al., 2012:314). Samt att de kunde bidra med kunskap om före och efterstadiet med både ett tjänstemanna- och medborgarperspektiv genom deras olika arbetsuppgifter.

Den bild som Otz och Viklund målar upp är mer engagerad och djupgående än Happstadius-Trägårdhs. Detta är en självklarhet då Otz var huvudkommunikatör för kampanjen och Viklund som tidigare var sjukvårdsdirektör och numera arbetar med att utveckla medborgardialogen i Skåne. Deras bild blir därmed mer förankrad i deras

personliga arbete med kommunikationen, vilket är en aspekt som är viktigt att ta med i beaktning då du läser vår analys.

Båda intervjuerna är genomförda utifrån de intervjuguider som finns i appendix B och C samt att de är transkriberade för att materialet ska kunna analyseras. Eftersom den första intervjun var en telefonintervju valde vi att ha färdiga frågor till informanten, då vi inte ville missa att få fram värdefullt material. Den andra intervjun som var i direktmöte var mer dynamiskt utformad och därför är intervjuguiden skapad utifrån Esaiasson et als mall (se 2012:266).

5.1.4 ANNAT MATERIAL

Eftersom det är en offentlig myndighets marknadsföringsmaterial som vi studerat så har vi hittat det mesta av vårt primära textmaterial på internet. Birgitta Viklund gav oss värdefulla interna rapporter som har varit till stort gagn för vår undersökning och bidragit med bl.a. statistik. Även Katarina Otz och Kristina Happstadius-Trägårdh har bidragit med internmaterial från Region Skåne som tydligare presenterat kommunikationsarbetet än vad som påvisas på internet och genom andra offentliga källor.

5.2 KÄLLKRITIK

Då mestadels av vårt empiriska material är av primär karaktär och det sekundära materialet om Hälsovalet är framtaget av Region Skåne själv har materialet hög trovärdighet. Det är dock problematiskt då de själva möjligtvis inte kritiserar sitt eget arbete i samma utsträckning som personer utanför verksamheten eventuellt skulle göra.

All litteratur vi använts oss av är skriven av erkända forskare som förklarar vår samtid ur förhållandevis nära tidsaspekter. Dahl är en känd demokratiforskare är verksam i USA och har skapat verk som benämns som grundböcker för demokratiforskning. Vår ambition är att vi med hjälp av hans breda förklaringar om demokratin och samhället ska uppnå en relativt god validitet i vårt egna analyschema.

6. Analys

Följande analys utgår från vårt insamlade material som vi pusslar ihop utifrån analys-schemat. Analysen är uppbyggd utifrån analys-schemats rubriker samt genom-syras av det externa kommunikationsperspektivet och den demokratiska kommunikationsteorins centrala begrepp *deltagande* och *kunskap*.

6.1 FALLBESKRIVNING

Denna fallbeskrivning utgår från kommunikationsmodellen som finns på sida 16:

Kommunikationsobjekt (K)	Hälsovalet
Syfte	Informera skåningarna om vårdvalsreformen och uppmana dem att välja primärvårdsgivare.
Kommunikator	Region Skåne
Meddelande	Nu inför Region Skåne en vårdvalsreform som innebär att varje patient har möjlighet att välja vårdcentral utifrån sina egna önskemål. ”Jag går vart jag vill...”
Kanal	Brev till alla skåningar, Youtube-film och TV-reklam, chatt med politiker, presskonferens, tidningsannonser och artiklar, vårdkatalog, callcenter, radioreklam samt personliga möten.
Mottagare	Hela skånska befolkningen
Kommunikationsobjekt (M)	Positiv eller negativ respons, förståelse eller okunskap.
Effekt	Medborgarna gör ett aktivt val av primärvårdsenhet, eller ett icke-val som gör att deras listning inte förändras.

6.2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR

Skåne som politisk organisation innehar alla förutsättningar som krävs för att vara demokratiskt: Styrelseskicket är demokrati, marknadsekonomi finns, alla medborgare ses som lika samt det finns dialogforum där medborgare kan möta den offentliga och

privata sektorn. Region Skåne arbetar med att främja och säkerställa demokratin i sin verksamhet och i samhället (skane.se).

Beslutet att införa Hälsovalet fattades på ett regionfullmäktige 2008. Birgitta Viklund resonerar kring införandet och menar att *”Region Skåne är ju i en demokratisk aspekt våra skattepengar som vi valt att omsätta i en hälsovalsmodell. Som då innehåller möjligheter för både privata och offentliga aktörer att bedriva vård inom ramen för de kriterier som vi sätter upp.”*

Hälsovalet infördes i flera steg (se sida 12). Utgångspunkten var att cirka 82 procent av skånska befolkningen redan var listade på en vårdcentral eller liknande⁵, vilket gjorde att dessa skulle informeras om att numera finns möjligheten att byta vårdenhet och de 18 procent som inte valt skulle då välja (Region Skåne, 2010:5).

Statistik som sammanställdes två veckor efter att Hälsovalskampanjen avslutades i maj 2009 påvisar att kampanjen fått följande genomslag: 95 procent av den skånska befolkningen kände till införandet av Hälsovalet och 66 procent hade uppfattat att reformen går ut på att man själv kan välja vårdcentral. 20 procent angav att de inte visste vad kampanjen innebar och hela 79 procent ansåg att de inte vet vilka vårdområden reformen innefattar. 53 procent visste att det var Region Skåne som stod bakom informationen och 41 procent uppgav ”vet ej” på samma fråga. 31 procent av de tillfrågade hade då valt vårdinstans och 49 procent hade inte gjort det och angav att de inte heller skulle välja (Promedia).

Mot slutet av 2009 hade 69 procent av befolkningen valt aktivt eller genom ett så kallat ickeval att lista sig på en offentlig vårdenhet och 31 procent hade valt en privat sådan. Endast cirka 10 procent av befolkningen hade då bytt vårdenhet (ibid.; Region Skåne 2010:5).

Utifrån denna fallbeskrivning och tillhörande statistik fortsätter nu analysen utifrån vårt analyschema och angriper de centrala delarna i vår analys; deltagande, kommunikation och kunskap. Detta för att utnyttja vår demokratiska kommunikationsteori på ett väl operationaliserat sätt.

6.3 DELTAGANDE

⁵ Denna listning utgick ifrån geografiskt avstånd och därmed blev medborgarna listade på den närmsta vårdenheten.

Deltagandets roll inom vår demokratiska kommunikationsteori utgår från medborgarnas relation till det offentliga samt deras möjlighet till inflytande och dialog. Deltagandet ligger till grund för att medborgarna ska kunna uppfatta reformen och dess samhällspåverkan i ett helhetsperspektiv.

Efter att regionfullmäktige fattat beslut om reformens införande var det främst tjänstemän som utvecklade den. Otz som anställdes i januari 2009 berättar: *"Alltså mycket var ju redan färdigbäddat av ledningen och sjukhuscheferna. Och som kommunikatör när jag tog över så pratade jag med de som jobbade med det och tog vara på deras erfarenheter."* Hennes arbete startade direkt med att ta in en kommunikationsbyrå som skulle skapa kampanjen. Och hon berättar att det fanns *"ett stort engagemang hos politikerna, många politiker sprang i våra korridorer och hade väldigt täta kontakter med de här tjänstemännen."* I denna inledande fas fanns alltså ett litet spelrum för medborgare att vara med och påverka utformningen av reformen och kommunikationskampanjen.

Viklund berättar dock att de som var intresserade av reformen hade möjlighet att vara med på medborgardialoger och redan måndagen efter att reformen införts utvärderade och kommenterade regionpolitikerna den (Region Skåne, 2010:4).

Arbetet med att implementera reformen skedde på två plan; dels mot skåningarna och dels mot de berörda vårdaktörerna. Alla partier i Region Skåne var positiva till reformen, men en del motstånd möttes tiden innan den skulle träda i kraft. *"Det var mycket bråk, skånska läkarföreningen, arga människor. 'Nu kommer ni och förstör'. Och pressen var också ganska negativ under den våren. Sen kommer jag ihåg att vi hade en presskonferens första april en månad innan och precis innan det här brevet skulle gå hem till alla. [...] Den var väldigt saklig och enkel. [...] Efter det blev det ju lite mer så här, ni vet, faktarutor och så här går det till, det här har du möjlighet att göra."* berättar Otz.

Möjligheten till dialog fanns dock för både medborgare och vårdaktörer. I nästan alla av Skånes kommuner arrangerades *möten på stan*, vilket innebar att Region Skåne hade informationsstationer på bl.a. torg, köpcentra, vårdenheter och festivaler. Även att *möten vid verksamheten* skedde på 50 vårdenheter, *storforum för brukare* inbjöd brukarföreträdare att få information om reformen och flera *besök skedde på patientföreningar*. Även *frågeformulär* skickades ut, *fokusgrupper* rekryterades, kommunledningarna i 19 kommuner möttes i s.k. *kommundialoger*, flertalet *pressmeddelanden* sändes ut och den rikstäckande vårdundersökningen *Vårdbarometern*

användes samt att statistik sammanställdes (Region Skåne, 2010:7ff). Under kampanjen öppnade även Region Skåne ett *callcenter* som skulle kunna svara på den anstormning av frågor som förväntades komma. Viklund berättar dock att den aldrig kom. Chatt med politiker var även en kanal för människor att kunna ställa frågor till de som stod bakom Hälsovalet.

Viklund menar att *"det [är] ju så att sjukvård är något som berör alla, och den engagerar."* Individer, media, yrkesaktiva, intresseorganisationer etc. berördes och hade åsikter kring reformen. Dock påvisar Happstadius-Trägårdh att *"om man inte gjorde något så [...] tillhörde ju alla i varje fall en vårdcentral även om valet inte var aktivt."* Hon menar att vårdvalsreformen var speciell då den *"gäller alla och om man inte är intresserad så struntar man i att välja och [...] om man är nöjd med den vårdcentral man har varit vid så byter man ju inte, utan gör ingenting."*

Möjligheten till deltagande i hälsovalsdialogen anser vi därmed som god, men problematiken ligger i, precis som Happstadius-Trägårdh säger, att intressenivån varierar kraftigt. Utifrån vår teori bör kommunikationen bygga på ett brett aktivt deltagande vilket i sig ger högre kunskapsnivå och också en känsla för det gemensamma bästa genom att fler samhällsgrupper kommer till tals. Möjligheten att delta i dialog med Region Skåne var god för alla medborgare, men de medborgardialoger som Viklund berättar om menar hon själv mestadels utgjordes av människor som redan har ett befintligt samhällsintresse. De som kommenterade, utvecklade och utvärderade reformer var därmed människor som har en hög nivå av politiska resurser och kännedom om möjligheten att påverka beslutet. Region Skånes ansats att möta medborgarna ute i samhället påvisar dock en välvilja att möta denna problematik.

6.4 KOMMUNIKATION OCH KUNSKAP

Kommunikationen av Hälsovalet har skett genom flera kanaler. Huvudsyftet med kommunikationen var att nå ut till så många skåningar som möjligt att *"man fick välja och om du inte väljer blir du tilldelad den närmaste vårdenheten"* säger Otz.

Genom att skicka brev till 82 procent av den skånska befolkningen (se appendix D) och även ha reklam i TV4:as regionala reklampauser fick majoriteten av skåningarna kunskap om reformen. Denna kompletterades sedan med bilagor i de skånska tidningarna, Region Skånes egen tidning, radioreklam m.m. Även de offentliga och privata vårdaktörerna arbetade med att få ut information kring Hälsovalet, framför allt

hade de friheten att göra sina egna kampanjer och marknadsföra sin vårdenhet berättar Otz.

Det budskapet som kommunicerades ut av Region Skåne i alla kanaler inklusive brevutskicket innehöll dessa huvudsakliga budskap (Brevet 2009):

- Du väljer vårdenheten själv.
- Vårdenheten kan inte neka ditt val.
- Känner du dig inte nöjd, välj någon annan.
- Det är möjligt att göra omval så ofta du vill.
- Din besöksavgift är lägre på din valda vårdenhet än om du söker vård utanför den.

Otz förtydligar att det som kommunicerades ut innehöll mer eller mindre samma budskap, *"men man förpackade det på olika sätt"* för att möta olika människors intresse och kunskap. För människor med annan språklig bakgrund gjordes informationen tillgänglig genom att det översattes till ungefär tio språk varav mestadels av det fanns tillgängligt via webben. Det översattes även till teckenspråk och bl.a. åkte en läkare från palestinska läkarföreningen runt och informerade på fredagsbönen. Viklund resonerar kring detta: *"Det är alltid svårt med [...] kulturella skillnader. Att även om man översätter det till tio språk och någon informerar på fredagsbönen så finns det ju många som det inte nås ut till."*

Till *"vipkundsgrupper, om man får kalla det så, storkonsumenter, patientorganisationer, pensionärsorganisationer"* anpassade och fördjupade Region Skåne kommunikationen så att de fick så pass god kunskap att de kunde förmedla information ut i sina organisationer berättar Viklund.

Primärvårdsenheterna förseddes med ett grundmaterial som de kunde sprida till sina patienter och de hade även möjlighet att föra egna marknadsföringskampanjer. Det fanns dock ingen samordning kring dessa kommunikationskampanjer, vilket skapade problem. Dessa problem kan sättas i relation till att 41 procent av skåningarna ansåg att de inte visste vem som stod bakom kampanjen två veckor efter att den var slut. Viklund anser att *"sjukvården är fragmenterad och är svår att förstå. Jag skulle vilja att det står 'Hälsovalsenhet', alltså med Region Skåne, och sen under med små bokstäver, vad det nu heter. Vårdcentralen katten eller något och sen namnet över [och gestikulerar hur detta skulle se ut]"*.

Statistiken som påvisar att människor inte visste var man kunde välja vård kunde enligt Viklund bero på att *"det inte fanns ett enhetligt namn, utan det kan vara en enhet"*

[...] som inte omfattas av hälsovalet, men som innehåller samma typ av tjänst.” Hoppstadius-Trägårdh problematiserar den skiftande kommunikationen ytterligare: *”Att då man har vårdval ibland och hälsoval ibland är det svårt att kommunicera, vad är vad?”*

Kommunikationen av Hälsovalet präglas av en mångfald av värderingar och aktörer, vilket enligt vår teori är en fördel. Samtidigt som det är problematiskt att kommunikationen saknar en gemensam profil och därmed är det svårt att uppfatta vem som är avsändaren. Kommunikationens karaktär framgår extra tydligt i den TV-reklamfilmen där relationen mellan vårdtagare och vårdgivaren påvisas tydligt (se filmen på <http://www.youtube.com/watch?v=QCcGDUub0pw>). Det är den individuella vårdtagen som uppmanas att skapa en personlig vårdrelation och fatta beslut utifrån sina preferenser. Detta skapar en otydlighet kring hälsovalets inramning och vilket ansvar Region Skåne och vårdgivarna har – i vems intresse ligger det att du som vårdtagare väljer? Med avstamp i vår teori så bör kommunikationen präglas av en tydlig avsändare.

Vi tolkar det som att kommunikationen lägger ansvaret och intresset i vårdtagarens händer och individens val lyfts fram som det väsentliga i reformen. Kommunikationen missar att ange huruvida den kollektiva välfärden påverkas av reformen. Även om den gemensamma välfärden premieras sätts individuella värden framför kollektiva, vilket enligt vårt analyschema försvagar demokratin. Det handlar om att se till vad som är viktigast; det gemensamma bästa eller det bästa för individen, och oavsett vad som premieras måste båda delarna kommuniceras ut för att ge en helhetsbild av hur samhälle och individ påverkas.

Det är positivt att Region Skåne kommunicerar ett och samma meddelande till alla samhällsgrupper, samtidigt som det förpackas på olika sätt för att möta gruppernas kunskapsnivå och intresse. Bl.a. förtydligar reklamfilmen kommunikations lättsamma utformning, vilket gör att budskapet kan förstås av både ung och gammal. Dock ser vi problematiken i att för lite vikt läggs på att förklarar hur det skånska samhället i sin helhet påverkas av reformen. Detta beror till viss del på att beslutet fattades på nationell nivå, samtidigt som Region Skåne fokuserade sin kommunikation på individens praktiska möjligheter i reformen. Som Hans Bengtsson förklarar bör den politiska dialogen utformas så att medborgarna förmår att inte bara se till sina snäva egenintressen, utan också till det gemensamma (2001:441).

En annan problematik ligger i kontinuiteten av kommunikationen. Otz efterfrågar bättre kontinuitet och menar på att det krävs en långsiktig plan som ständigt fyller ut

kunskapsluckorna, och Viklund fyller i att kommunikation inte får riskera att bli av dagsländakarakter. *”Jag förvånar mig att inte fler vårdaktörer inte gör mer marknadsföring eller uppföljning. [...] Att de inte någon gång hör av sig och säger ’hej här finns vi’. Jag menar hur rädda är de om mig egentligen?”* säger Viklund.

Då vi personligen besökte flera vårdcentraler i Lund och efterfrågade material om Hälsovalet upplevde en annan svårighet kring vårdenheternas kommunikation av Hälsovalet. Vi blev konstant hänvisade att söka information på internet och endast på Södertull vårdcentral fick vi en lapp som vi kunde fylla i om att vi önskar välja eller byta vårdenhet (se appendix E) samt att Laurentiikliniken gav oss en informationsbroschyr om deras verksamhet (se appendix F). Viklund underkänner vår upplevelse och menar på att *”information är en färskvara som sjunker med tiden [...] och man kan nog inte förvänta sig att vårdgivarna blir den enda kanalen med information mot medborgarna, utan Region Skåne måste sätta på sig rollen som uppdragsgivare och ansvarig för att förvalta skattepengarna och på ett bra sätt se till att medborgarna är välinformerade.”*

Happstadius-Trägårdh påvisar att den största delen av kommunikationen av Hälsovalet idag finns på internet, framförallt på den nationella sidan 1177.se. Här finns möjlighet att jämföra och kommentera vårdenheter, välja vårdenhet och få en mängd information om reformen och det är en sida som utvecklas kontinuerligt med fler jämförelsesiffror och patientomdömen. Vår teori finner en problematik i att kommunikationskanalerna har krympt ner till att i princip endast vara webbaserad. Alla människor har inte tillgång till internet och Happstadius-Trägårdh berättar att *”det inte är jättemånga som går in och jämför.”*

Teorin utgår ifrån att kommunikationen ska ske genom flera kanaler och ta hänsyn till att människor har olika resurser i form av tid, pengar, förståelse och kunskap. Även om alla medborgare kan låna internet på bibliotek etc. så är det inte självklart att alla tar den tiden till att själva söka sig kunskap om reformen. Det faktum att reformen inte påverkar människor förrän de blir sjuka gör att det måste finnas konstanta kunskapskanaler som inte endast finns på internet. Vårdenheterna själva bör ha material och då och då bör Region Skåne ha uppföljande information som säkerställer att kunskapsnivån är hög, vilket Viklund håller med om. Hon menar även att det inte är intressant hur många som kände till Hälsovalet direkt efter att kampanjens avslut, utan vad som är intressant är hur många av medborgarna som har kunskap om den ett år efter implementeringen. Stapeldiagrammen från Vårdbarometern som finns i appendix G

påvisar att okunskapen ökade redan 2009 och det är något som måste förebyggas genom mer information till både medborgare och vårdenheter samt även utvärdering.

6. Slutsats

I detta kapitel svarar vi på vår huvudfrågeställning⁶ utifrån vår analys. Vi summerar nu analysens schemat och utifrån dess variabler drar slutsatser om på vilka sätt Region Skånes kommunikation av Hälsovalet passar in under vår demokratiteori. Se vår bedömning i appendix A.

Vi inleder vår slutsats med ett citat av Per Schlingmann (2011:89) som förtydligar kommunikations roll i dagens samhälle:

”En av de viktigaste aspekterna av den strategiska politiska kommunikationen är att öka förståelsen för hur människor uppfattar verkligheten och olika samhällsproblem, och att formulera de politiska alternativen på ett sätt som gör att människor känner igen sig och som skapar en logisk länk mellan beskrivningen av samhällsproblemen och de förslag till lösningar som förs fram.”

Som analysen påvisar är Skånes politiska och ekonomiska förutsättningar demokratiska. Införandet av Hälsovalet fattades på demokratiska grunder i regionfullmäktige, som består av folkvalda ledamöter. Hälsovalet gav skåningarna möjligheten att välja vilken primärvårdsenhet de vill söka vård hos, vilket gör att reformen i stort utgår ifrån demokrati då den lägger ännu mera makt i folkets händer. Region Skåne höll en hög ambition att nå ut till hela skånska befolkningen genom flera kommunikationskanaler, på olika språk, på lättsamma och mer informativa sätt.

Skåningarna hade god möjlighet att delta i kommunikationen genom bl.a. medborgardialog, chatt och ”möten på stan”. Region Skåne erbjöd därmed genom dessa dialogforum medborgarna möjlighet till inflytande i reformen, dock finner vi det problematiskt att många som deltog i dialogerna var människor med ett redan befintligt samhällsengagemang.

Vi finner det positivt att de folkvalda politikerna var genuint engagerade i arbetet kring reformen, vilket gör att medborgarna genom indirekt kommunikation kom till tals. De som ställde sig kritiska till reformen hade som alltid möjlighet att genom olika mediekanaler föra fram sitt budskap, vilket stödjer demokratin och yttrandefriheten.

⁶ Var Region Skånes kommunikation av Hälsovalet demokratisk?

Genom att öppna ett callcenter bemötte Region Skåne de frågor som förväntades komma. Intresset av reformen kan tyckas vara lägre än förväntat, då denna frågeans stormning aldrig kom. Även om statistiken visar att förhållandevis få av skåningarna visste vem som stod bakom kampanjen, tycks den innehållsmässigt täckt in så pass mycket information att befolkningen inte kontaktade callcentret. Alternativt att de hämtade den fakta de sökte på internet eller inte förstod reformens omfattning, ramverk och samhällspåverkan.

Det faktum att Region Skåne mötte människor i deras vardag, på både arbetsplatser och på fritiden, samt att de i förebyggande syfte skapade ett callcenter stödjer vår teori. Dock står detta i motsättning till att kunskapen om reformen i sin helhet var relativt låg redan två veckor efter införandet och ännu lägre i slutet av 2009.

Att Region Skåne använde sig av flera olika typer av kommunikationskanaler och ändå strävade efter att få ut samma budskap till alla är utifrån vår teori demokratiskt. Region Skåne tog hänsyn till att människor har olika nivå av kunskap, förståelse och intresse för reformen, samtidigt som det skapade tvetydighet då man ibland pratade om vårdval och ibland om Hälsoval samt att många vårdenheter hade egen information om valet. Vem sa vad och vilka vårdenheter kunde egentligen medborgarna välja på?

Frågan om i vems intresse det ligger att du som vårdtagare väljer vårdenheter summerar problematiken kring om kollektiva eller individuella värden lyfts fram i kommunikationen av reformen. Även om den gemensamma välfärden kan tyckas förbättras av att patienterna nu får göra ett fritt val, riskerar kollektiva värden att undermineras av att kommunikationen av att Hälsovalet framförde individuella värden, utan att sätta det i samma kontext som samhällets påverkan. Enligt vår teori bör kommunikationen även innefatta hur samhället i stort påverkas av implementeringen och därmed inte bara förtydliga hur individen påverkas på ett personligt plan. Detta för att invånarna ska få ett helhetsgrepp om reformen och på så sätt inte endast kunna agera som individualister, utan även som samhällsmedborgare.

Förutom problematiken med en regionalt centraliserad styrenhet tillsammans med att vårdgivarna hade möjlighet att informera vårdtagarna genom egna kommunikationskanaler skapas kommunikationsproblem i form av enhällighet och bristande kontinuitet. Kunskapsluckor kan uppstå då reformen utvecklas utan att kommunikationen följer med och sprids bland alla medborgare. Det är även viktigt att det finns fler kunskapskällor än webbaserade sådana och att vårdenheter själva har information om vårdvalsmöjligheternas ramverk.

Utifrån teorins centrala begrepp deltagande och kunskap och den analys vi utfört anser vi att Region Skånes kommunikation varit demokratisk, då den erbjudit medborgare möjlighet till dialog och spridit information genom flertalet kommunikationskanaler. Dock är det faktum att samhällsgrupper har olika tillgång till dessa kanaler, olika intresse av att delta i dialogen och olika förståelse för reformen. Därför är det viktigt att kommunikationen kring reformen är utformad på ett enhälligt och tydligt sätt där avsändaren och reformens relation till både medborgarna och samhället i stort påvisas. Vi låter Birgitta Viklund avsluta vår uppsats med en summerande kommentar:

”Nu är ju inte jag något kommunikätorsproffs, men den som kan man hitta någon form av kommunikationsväg som når ut till alla borde få nobelpris eller något. Det finns mycket kvar att göra, men jag tycker vår ansats har varit god och hela Region Skånes arbete inom hälsovården är väldigt baserad på att vi ska förbättra vår kommunikation.”

Referenser

LITTERATUR

Bengtsson, Hans, 2001. ”Politisk kommunikation” i Bengtsson, Hans (red.), *Politisk kommunikation och demokrati*. Lund: Studentlitteratur, s. 9-86.

Bengtsson, Hans, 2001. ”Implementering av välfärdsreformer, från hierarkisk till dynamisk kommunikationsprocess” i Bengtsson, Hans (red.), *Politisk kommunikation och demokrati*. Lund: Studentlitteratur, s. 384-438.

Bengtsson, Hans, 2001. ”Det demokratiska dilemmat” i Bengtsson, Hans (red.), *Politisk kommunikation och demokrati*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 441-452.

Bergh, Andreas – Jakobsson, Niklas, 2010. *Modern mikroekonomi*. 1 uppl. Norge: Nordstedt.

Dahl, Robert A, 1998. *On democracy*, New Haven & London: Yale Nota Bene.

Dahl, Robert A, 2006. *On political equality*, New Haven & London: Yale University Press.

Esaiasson, Peter – Gilljam, Mikael – Oscarsson, Henrik – Wängnerud, Lena, 2012. *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle individ och marknad*. 4 uppl. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Falkheimer, Jesper – Heide, Mats, 2011. ”Strategisk kommunikation som forskningsfält och praktik” i Falkheimer, Jesper – Heide, Mats (red.), ”*Strategisk kommunikation: forskning och praktik*”. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 11-24.

Falkheimer, Jesper – Heide, Mats, 2011. ”Deltagarorienterad strategisk kommunikation” i Falkheimer, Jesper – Heide, Mats (red.), ”*Strategisk kommunikation: forskning och praktik*”. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 25-40.

Johansson, Jörgen, 2001. ”Regiondemokrati och politisk kommunikation” i Bengtsson, Hans (red.), *Politisk kommunikation och demokrati*. Lund: Studentlitteratur, s. 360-383.

Harvey, David, 1989. *From managerialism to entrepreneurialism: The transformation in urban governance in late capitalism* i *Geografiska Annaler. Series B, Human Geography*. Vol 71, No 1, The Roots of Geographical Change: 1073 to the Present. Sid. 3-17.

Lundquist, Lennart, 1998. *Demokratins väktare*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, Lund.

Lundquist, Lennart, 1993. *Det vetenskapliga studiet av politik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundström, Mats, 2009. "Demokrati" i Beckman, Ludvig – Mörkenstan, Ulf (red.) i Politisk teori. 1 uppl. Malmö: Liber AB, s. 14-36.

Mill, John Stuart, 2009 [1859] *Om friheten*. Stockholm: Natur & Kultur.

Pierre, John – Sundström, Göran, 2009. "Samhällsstyrning i förändring" i Pierre, John – Sundström, Göran (red.), *Samhällsstyrning i förändring*. 1 uppl. Malmö: Liber AB, s. 7-31.

Pierre, John – Sundström, Göran, 2009. "Politikens roll i samhällsstyrningen" i Pierre, John – Sundström, Göran (red.), *Samhällsstyrning i förändring*. 1 uppl. Malmö: Liber AB, s. 246-263.

Røvik, Kjell-Arne, 2008. *Managementsamhället: Trender och idéer på 2000-talet*, 1 uppl. Malmö: Liber AB.

Sannerstedt, Anders, 2001. "Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken" i Rothstein, Bo (red.) *Politik som organisation: förvaltningspolitikens grundproblem*. 3 uppl. Stockholm: SNS Förlag, s.18-48.

Schlingmann, Per, 2011. "Två teser om vad som avgör val" i Falkheimer, Jesper – Heide, Mats (red.), *Strategisk kommunikation: forskning och praktik*". 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 88-90.

Strömbäck, Jesper, 2009. *Makt, medier och samhälle: en introduktion till politisk kommunikation*. 1 uppl. Stockholm: SNS Förlag.

Viklund, Birgitta, 2010. *Införandet av hälsoval Skåne: ur ett medborgarperspektiv*. Malmö: Region skåne.

Woods, Ngaire, 2008. "International political economy in an age of globalization" i Baylis et al. *The globalization of world politics*. 4 uppl. New York: Oxford University Press, s. 242-260.

INTERNET

Betänkande 2008/09:SoU9 Vårdval i primärvården. [elektronisk]
<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Arenden/200809/SoU9/>. Hämtdatum: [2012-05-13]

Ekonomifakta "Företag inom välfärdssektorn" skola och omsorg i privat och offentlig regi. [elektronisk]
<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Valfarden-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/>. Hämtdatum: [2012-05-10]

HLS "Hälso- och sjukvårdslag" (1982:763) [elektronisk]
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.html>. Hämtdatum: [2012-05-13]

Nationalencyklopedin 1. Sökord: "Nyliberalismen". [elektronisk]
<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/nyliberalism>. Hämtdatum: [2012-05-02]

Nationalencyklopedin 2 Sökord: "Kommunikation" [elektronisk]
http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/kommunikation?i_h_word=strategisk%20kommunikation- Hämtdatum: [2012-05-16]

Nationalencyklopedin 3 "Marknadsförning" [elektronisk]
[http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/marknadsföring?i_h_word=Marknadskommunikation](http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/marknadsforing?i_h_word=Marknadskommunikation). Hämtdatum: [2012-05-16]

Regeringskansliet. *Riktlinjer för Regeringskansliets information och kommunikation*. [elektronisk] <http://regeringen.se/content/1/c6/02/07/09/975916d4.pdf>. Hämtat den: [2012-05-02]

Region Skåne, 2012. [elektronisk]
<http://www.skane.se/>. Hämtdatum: [2012-05-13].

Wikipedia. Sökord: "Strategisk kommunikation" [elektronisk]
http://sv.wikipedia.org/wiki/Strategisk_kommunikation Hämtdatum: [2012-05-16]

1177: Råd om vård dygnet runt, Region Skåne [elektronisk]
<http://www.1177.se/Skane/>. Hämtdatum: [2012-05-13]

MUNTLIGA

Kristina Happstadius-Trägårdh. Telefonintervju den 14 maj 2012. Lund.

Katarina Otz. Samtalsintervju den 15 maj 2012. Malmö.

Birgitta Viklund. Samtalsintervju den 15 maj 2012. Malmö.

ÖVRIGT

Internmaterial och statistik från Region Skåne, gjort av mediabyrån Promedia.

Powerpoint om Kommunikation kring Hälsovalet i Skåne, Region Skåne, 2009. [elektronisk] <http://www.slidefinder.net/h/hlsovalregionskne/32499961>
Hämtdatum: [2012-04-20]

Appendix A – Analysschema

Variabler	Ja	Nej	Ej mätbart
Grundläggande förutsättningar			
Demokratiskt styrelseskick	X		
Marknadsekonomi	X		
Alla medborgare ses som lika	X		
Befintlig aktiv, dynamisk och ömsesidig dialog	X		
Privata och offentliga aktörer möts i dialoger	X		
Staten har det högsta ansvaret att säkerhetsställa och upprätthålla demokratin	X		
Deltagande			
Möjlighet för medborgarna att delta i den politiska debatten	X		
Möjlighet till aktivt deltagande i politiska beslut	X		
Tillgång till flera kommunikationskanaler (ej endast statliga)	X		
Statens kommunikation kan ifrågasättas och diskuteras öppet	X		
Alla medborgare har tillgång till den informationen de behöver			X
Kommunikation och kunskap			
Mångfald av värderingar	X		
Mångfald av aktörer	X		
Känsla för det gemensamma bästa	X		
Kollektiva värden premieras		X	
Den gemensamma välfärden premieras			X
Meddelandet riktas till medborgarna som en helhet	X		
Information om hur samhället i sin helhet påverkas av beslutet		X	
Beslutet möter kollektiva preferenser framför individuella		X	
Hänsynstagande till ojämn kunskapsnivå	X		
Hänsynstagande till olika nivå av tid			X
Hänsynstagande till olika nivå av pengar			X
Hänsynstagande till olika nivå av förståelse	X		
Hänsynstagande till olika möjlighet att påverka beslutet			X

APPENDIX B - FRÅGOR TILL KRISTINA HÄPSTADIUS-TRÄGÅRDH

1. Genom vilka kanaler har Hälsovalet kommunicerats till befolkning?
Youtube, brev, presskonferens, tidning, 1177.se, tv-reklam, annonser, katalog känner vi till, några fler kanaler som vi missat?
2. Hur har kommunikationen av Hälsovalet anpassats för att möta olika samhällsgruppers resurser, intresse och efterfrågan?
3. Hur har ni anpassat er kommunikation utifrån det faktum att patienter använder vården olika?
4. Hur har ni försökt anpassa informationen utifrån olika samhällsgrupper tillgång till olika kommunikationskanaler och även befintlig kunskap?
5. Vem har skapat informationsmaterialet om Hälsovalet? – Har privata aktörer, så som konsulter och kommunikationsbyråer, varit inblandade i informationsspridningsprocessen?
6. Hur har Region Skåne samarbetat med offentliga och privata vårdinstanser för att sprida information om hälsovalet?
7. Har privata, och även offentliga, vårdaktörer haft egna parallella kampanjer för att attrahera vårdväljare?
8. Har det getts utrymme för de enskilda vårdaktörer att uttrycka sin specialisering och vad är bästa på på andra sätt än på internet?
9. Vilka aspekter var viktigast att lyfta fram i informationen om Hälsovalet?
10. Hur har informationen mottagits av medborgarna?
11. Hur har ni försökt arbeta för att öka det kollektiva intresset av att välja vård?
12. Hur ser ni på dem som inte har något intresse?

APPENDIX C – INTERVJU MED K. OTZ OCH B. VIKLUND

Uppvärmningsfrågor:

Vilka roller hade ni i arbetet med att kommunicera Hälsovalsreformen till den skånska befolkningen?

- Vilka var era främsta samarbetspartners?
- Åsikter från medborgare och vårdgivare i det första stadiet

Tema 1: Kommunikationskanaler och anpassning

Genom vilka kanaler har Hälsovalet kommunicerats till befolkning?

- Hur har kommunikationen av Hälsovalet anpassats för att möta olika samhällsgrupper?
- Resurser, intresse och efterfrågan
- Patienters olika användande av vården
- Tillgång till olika kommunikationskanaler
- Befintlig kunskap om vårdvalsreformen på nationellnivå

Tema 2: Kampanjens upplägg

Hur arbetade ni för att sprida information och kunskap till hela den skånska befolkningen?

- Vem har skapat informationsmaterialet om Hälsovalet?
- Samarbete mellan Region Skåne och offentliga och privata vårdinstanser
- Har privata och offentliga vårdaktörer haft egna parallella kampanjer för att attrahera vårdväljare?
- Utrymme för enskilda vårdaktörer att uttrycka sin specialisering på fler forum än internet

Tema 3: Aspekter, värderingar och preferenser

Vad var viktigast att lyfta fram i kommunikationen av Hälsovalet?

- Vilka aspekter
- Individ kontra samhället
- Engagemang och intresse hos befolkningen

Tema 4: Utmaning

Vad var den största utmaningen i kommunikationen av Hälsovalet?

- Lättsam och förklarande information
- Tillgänglighet
- Möta olika kunskapsnivåer

Tema 5: Mottagande

Hur har skåningarna varit delaktiga och mottagit kommunikationen av Hälsovalet?

- Bemötande och intresse
- Hur många förväntades välja
- Hur många valde
- Icke-väljare

Avslutning

Detta var våra frågor.

- Är det något ni har tänkt på eller vill tillägga?

APPENDIX D – BREVET "JAG GÅR VART JAG VILL"



"Jag går vart jag vill"

Val av vårdenhet



Vad innebär Hälsoval Skåne för dig?

Hälsoval Skåne ger dig ett större inflytande över vården. Det är dina behov och önskemål som avgör. Nu ska vårdenheter (vårdcentraler/familjeläkare) konkurrera om invånarna. Somliga kommer att erbjuda ett specialiserat utbud, till exempel vård för diabetiker eller äldre, och många kommer att anpassa sina öppettider efter patienternas önskemål.

- Du väljer vårdenheten.
- Vårdenheten kan inte neka ditt val.
- Känner du dig inte nöjd, välj någon annan.
- Det är möjligt att göra omval så ofta du vill.
- Din besöksavgift är lägre på din valda vårdenhet än om du söker vård utanför den.

De vårdgivare som ingår i hälsovalet är godkända av Region Skåne och kommer att följas upp i kvalitetskontroller årligen. Dina och andra medborgares upplevelser av kvaliteten tas fram genom patientenkäter.





Nöjd eller intresserad av att prova något nytt?

Du måste inte göra någonting. Har du tidigare valt en vårdenhet och är nöjd med den, så stannar du där. Har du inte gjort ett val själv, blir du placerad på den du besökt under det senaste året eller på den som ligger närmast din bostad.

Vill du välja, använd blanketten. Från och med maj 2009 kan du göra ditt val på webben genom Mina Vårdkontakter på www.skane.se/hälsoval. Där finns mer information och en lista med de du kan välja mellan. Du kan också få hjälp på den vårdenhet du brukar besöka. Efter att du valt en annan vårdenhet får du hem ett brev som bekräftar ditt val.

Det är du som bestämmer och du alltid har rätt att välja om!



Vill du veta mer?

Besök www.skane.se/hälsoval eller ring 077 – 444 00 90



Vill du veta mer?

Besök www.skane.se/hälsoval eller ring 077 – 444 00 90

Hälsovalskontoret
Regionhuset
Box 1, 221 00 Lund
Tel vx 044-309 30 00



42

APPENDIX E – STENCIL FÖR VAL/BYTE AV VÅRDENHET

Hälsoval Skåne



Val/byte av vårdenhet

Jag väljer/önskar byta till

Vårdenhet namn och ort

Dina uppgifter

Namn		Personnummer (12 siffror)	
		□ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □	
Gatuadress		Postadress	
Datum	Namnunderskrift		

Namn (för omyndig - vårdnadshavare)	
Telefon dagtid	Personnummer (12 siffror)
	□ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt
Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av vårdenhet.

Blanketten lämnas eller skickas till vald vårdenhet.

Mer information och adresser till vårdenheter finns på www.skane.se/halsoval
Du kan också ringa 077 – 444 00 90



APPENDIX F – MARKNADSFÖRINGSMATERIAL LAURENTIIKLINIKEN



En öppen dörr...

Laurentiikliniken
Stora Södergatan 4
222 23 Lund
046-28 05 700
www.laurentiikliniken.se
www.tryggtval.nu

Mån-Fre 08.00-17.00
Övrig tid hänvisas till
privatjour via vår telefon

Sjukvårdsupplysning:
Telefon: 1177
www.1177.se

Vid livshotande tillstånd; Ring alltid 112

Vårdcentralen...

Allmänmedicin
Dr Jonas Winge
Dr Samir Dzaferagic
Distriktssköterska
Kurator
Ingela Humble
Sjukgymnastik
Samarbete med Lundagymnasterna i samma fastighet

Specialistsjukvård...

Gynekologi Dr Ewa Prahj, Dr Joen Björnberg
Öron Näsa Hals Dr Henri Sieradzki
Allmänmedicin Dr Cecilia Nordén

...för alla

Vårdcentralen på Laurentii drivs inom ramen för Hälsoval Skåne. Det innebär att vi har Region Skånes förtroende att bedriva vård och att vem som helst kan lista sig hos oss.

Vilka är dina skäl att lista Dig hos oss?
Om Du bor i närheten, jobbar i centrala Lund eller helt enkelt gillar vårt personliga bemötande, vår tillgänglighet och moderna miljö, är detta skäl nog att lista dig hos oss. Vi ger dig tryggheten att veta var du skall vända dig om du blir sjuk eller behöver råd av förebyggande slag.

Hur vill du bli bemött?
Många patienter är idag medvetna och pålästa om sin hälsa. Det ställer stora krav på respektfullt bemötande och hög kompetens hos vår personal. Vi är tillräckligt stora för att hålla hög kvalitet och tillräckligt små för att ge Dig personligt engagemang.

Vi har funnits sedan 1990 och kommer att finnas länge än!
Laurentiikliniken är en väletablerad verksamhet som sedan 1990 bedrivit specialistvård i centrala Lund med hjälp av våra duktiga specialister och övriga medarbetare. Både specialistvården och vårdcentralen finns i samma lokaler vilket gör det enklare för Dig att få den vård som just Du behöver.



APPENDIX G – STATISTIK FRÅN VÅRDBAROMETERN

