

# Sjukvård, Governance och Demokrati

- En studie av Region Skånes legitimitet

Felicia Holme  
Mårten Viberg

# Abstract

Skånes landsting och län har genomgått strukturella förändringar och dess organisation har påverkats av de governanceinflenser som också kan hittas i Sverige och EU. Vid omstruktureringar och förändringar är det intressant att titta på om organisationen fortfarande är stabil, har förtroende och är legitim i befolkningens ögon. Vi använder teori som delar in demokratisk legitimitet i tre delar som fokuserar på olika områden och utgår ifrån olika synvinklar: Input, Output och Throughput. Dessa hjälper till att placera in exempel på de styrkor och svagheter som Region Skånes sjukvård har när det gäller demokratisk legitimitet, och att koppla dessa till rådande governanceteorier.

Sjukvården i Region Skåne står inför vissa omfattande och svårlösta problem, bland annat med sjukhusens bristande kapacitet och en åldrande befolkning, som riskerar att påverka legitimiteten negativt. Region Skåne har dock samtidigt en stabil demokratisk grund att stå på, i form av ett proportionellt valsysteem och relativt högt valdeltagande, vilket i sin tur kan påverka legitimiteten positivt. Det är svårt att dra några konkreta slutsatser ifrån resultaten i undersökningen, men resultaten öppnar upp för en bredare diskussion i ämnet.

*Nyckelord:* Region Skåne, sjukvård, legitimitet, governance, input, output, throughput

*Antal ord:* 5844

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrund och syfte.....	1
1.2	Frågeställning och problemformulering.....	2
1.3	Material .....	2
1.4	Metod och definitioner .....	3
<b>2</b>	<b>Bildandet av och syftet med Region Skåne</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Teori</b> .....	<b>5</b>
3.1	Input – beslutsfattande av samhällsmedborgarna.....	5
3.2	Output – beslutsfattande åt samhällsmedborgarna.....	6
3.3	Throughput – beslutsfattande med samhällsmedborgarna .....	7
3.4	Sammanfattning av operationaliseringarna .....	7
3.5	Governance och den offentliga sektorn.....	8
<b>4</b>	<b>Den skånska sjukvårdens organisering och mål</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Legitimiteten inom sjukvården i regionen</b> .....	<b>10</b>
5.1	Input .....	10
5.2	Output.....	12
5.3	Throughput .....	14
<b>6</b>	<b>Resultat och diskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>17</b>

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund och syfte

Vad som kan anses vara de negativa och positiva konsekvenserna av den nuvarande sjukvårdsorganisationen inom Region Skåne är långt ifrån tydliga och stundtals fulla av motsättningar. Strömkvist med fler presenterade i en artikel i Sydsvenskan den 23 april 2013 den senaste opinionsundersökningen i regionen, där det framkommer att hela två tredjedelar av invånarna i Skåne har lågt eller ganska lågt förtroende för sjukvårdspolitikerna (Strömkvist m.fl., 2013). Oppositionen, såväl som grupper av personal inom sjukvården, har kritiserat det nuvarande styrets val gällande diverse nedskärningar och omstruktureringar i regionen. Dessutom kommer Skåne långt ner på listan över hur stor andel av invånarna i Sveriges olika län som anser att dom har tillgång till den vård de behöver, enligt en undersökning av Vårdbarometern (Endometriossföreningen i Skåne, 2013; Tidningarnas telegrambyrå, 2013). Det kan spekuleras i om den kritik som framförts mot Region Skåne har sin grund i ökade klyftor mellan beslutsfattarna och vårdtagarna. Om det är så, hur kan regionen fortfarande ha folkets förtroende? Ett exempel på motstridiga tecken på effektivitetsförändringarna är att väntetiderna på akutmottagningarna i regionen i flera fall upplevts som för långa och att patienterna ofta inte är nöjda med bemötandet på mottagningen, enligt Inga-Lill Bengtsson i tidningen Kristianstadbladet, samtidigt som Region Skåne publicerade ett pressmeddelande där de redovisade statistik över kötiderna inom den specialiserade vården för mars 2013 som visade att regionen helt uppfyller regeringens kömiljardmål och att kötiderna markant förbättrats sedan 2005 (Region Skåne 1; Bengtsson, 2013).

Pierre och Sundström skriver i sin bok Samhällsstyrning i förändring om de samhällsförändringar som skett i Sverige under de senaste åren. De beskriver bland annat hur styrformer mer tillhörande begreppet governance än government gjort sig synliga, där nätverk, decentralisering av arbetsuppgifter och fragmentering är viktiga nyckelord. Några grundläggande problem som kan uppkomma vid ett governanceinfluerat styrsystem inom förvaltningen är bland annat sämre överblick och insyn samt svårare ansvarsutkrävande (Pierre och Sundström, 2009, s.246-248). Det är angeläget för medborgarna att ha institutioner som är förankrade i befolkningen och har dess stöd, oavsett om det är som deltagande medborgare, vårdtagare eller medlem i civilsamhället. Region Skåne är något av en föregångare i ledet av förändringar i Sveriges landsting och län, varför det verkar viktigt att förstå och undersöka just Skåne och den offentliga organisationens legitimitet för att förstå den större processen.

## 1.2 Frågeställning och problemformulering

Intuitivt är det lätt att anta att värden förändras, både när besluten fattas över ett större geografiskt område än det tidigare beslutsfattande organet verkade på och när verksamheten genomgående arbetar mer governanceinspirerat, så finns en risk för att legitimiteten för organisationen minskar. Känslan av att ha längre till makten kan verka hämmande för den demokratiska processen, och således påverka legitimiteten negativt. Detta är något som Dahl skriver om i sina teorier om demokrati och legitimitet (Blomquist & Bergman, 2010).

Våra frågeställningar blir således:

### **Hur legitimeras Region Skånes sjukvårdsorganisation gentemot dess befolkning?**

- Vilka delar av organisationen kan ses ha en positiv inverkan på den demokratiska legitimiteten?
- Vilka delar av organisationen kan ses ha en negativ inverkan på legitimiteten?

## 1.3 Material

I undersökningen används i huvudsak två olika typer av material. Det rör å ena sidan hur sjukvården i regionen ser ut i praktiken och hur den utvecklats sedan bildandet av Region Skåne, och å andra sidan de teorier som finns kring demokratisk legitimitet.

Det material som behandlar regionens utveckling och organisation består till största del av olika typer av offentliga dokument. Här ingår bland annat de propositioner som lämnats till riksdagen vid initieringen och förlängningen av den regionala försöksverksamheten i Skåne, styrdokument gällande hälso- och sjukvård i Region Skåne samt statens offentliga utredningar (SOU). För att i övrigt få en tydlig bild av samhällsmedborgarnas syn på Region Skåne används också olika nyhetsartiklar och opinionsundersökningar, och statistiken över representation och valdeltagande är hämtat från Statistiska centralbyrån.

Det material som används i den teoretiska delen är i huvudsak hämtat från Fritz W. Scharpfs teorier om input- och outputperspektiv, samt Vivien A. Schmidts påbyggnad där throughout lagts till. Utöver detta har bland annat Jon Pierres beskrivningar och sammanställningar av begreppet governance använts.

## 1.4 Metod och definitioner

Undersökningen av legitimiteten i Region Skånes sjukvårdsstruktur sker främst utifrån ett input/output-perspektiv. Även begreppet throughput kommer att diskuteras. Vi har valt denna modell för att den synliggör effektivt de möjliga problem med legitimitet och institutionell organisation som kan ha följt en regionalisering och rörelse mot governance. Vi kommer att operationalisera och applicera dessa begrepp på den skånska sjukvårdens organisation. De praktiska avgränsningarna gör vi genom att enbart se till organisationsstrukturen inom sjukvården i Region Skåne och genom att undersöka legitimiteten som det ser ut i dag. De teoretiska avgränsningarna är lite mer komplicerade. Governance passar bra som utgångspunkt eftersom flera forskare diskuterar förvaltning utifrån det perspektivet; bland annat Jon Pierre, Göran Sundström och Vivien Schmidt. Huvudbegreppet i uppsatsen är legitimitet, vilket enligt Scharpf i demokratiska sammanhang definieras som när en individ frivilligt följer de beslut som en institution har tagit, och följer deras beslut oavsett individuella preferenser. Det innebär alltså att individen tycker att beslutet är korrekt ur ett samhällsperspektiv och därmed accepterar det, vilket blir definitionen på legitimitet i den här undersökningen. Den mer klassiska definitionen av legitimitet bygger på de tankar som Weber hade om gemensamt arv och historia, men som i dagens västsamhälle är mindre relevant än modellen om Input-Output och således inte behandlas i den här uppsatsen (Scharpf, 2006, s. 1-3).

Begreppet input innebär att besluten tas av medborgarna. Medborgarna litar på att de styrande hör samman och följer de styrdas önsknings. Output innebär att besluten görs åt och för medborgarna, och att medborgarna alltså litar på att besluten som fattas av de styrande är lösningar på de styrdas problem. Throughput innebär att besluten tas tillsammans med medborgarna. Medborgarna inkluderas i beslutsprocessen genom både individers och sammanslutningars medverkan (Schmidt, 2012 s. 3-6).

Governance beskrivs närmare i teoriavsnittet nedan, men kan i korthet sägas vara ett något svårdefinierat samlingsbegrepp som dels innefattar den utveckling som finns i staters styrning sedan slutet av 90-talet och samspelet mellan olika samhällsaktörer och statens roll som nav i detta samspel. Man kan se governance som ett sätt att sammanbinda klassisk styrning och krav på mindre stat: Mindre direkt offentlig verksamhet, men staten håller fortfarande i de offentliga trådarna och reglerar aktörerna. (Pierre, 2000, s. 3-6; Pierre & Sundström, 2009, s. 7-10).

## 2 Bildandet av och syftet med Region Skåne

Den första juli 1997 initierades en regional försöksverksamhet i bland annat Skåne, vilken innebar en ihopslagning av landstingen Malmöhus och Kristianstad. Fram till den 31 december 1998 fanns också ett regionförbund, som sedan sammanslogs med landstinget. Därefter gick landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen under beteckningen regionfullmäktige och regionstyrelse. Syftet med omorganiseringen var i huvudsak att förbättra demokratin i de redan befintliga regionala utvecklingsarbetena, och de tänkta arbetsuppgifterna var framförallt trafikplanering och kulturfrågor inom länet. I regeringens första proposition om ärendet, som godkändes av riksdagen 1996, framkom att försöksverksamheten skulle sträcka sig till och med den sista december 2002 (Prop. 1996/97:36). I september 2000 kom en utvärdering från Den parlamentariska regionkommittén, bildad vid starten av den regionala försöksverksamheten, med syfte att klargöra effekterna av omorganiseringen och att ge råd om hur verksamheten bör drivas i fortsättningen. Kommitténs utlåtande begränsades, enligt deras egen utsago, av den korta tid projektet fått verka. Få eller inga faktiska demokratiska förändringar kunde påvisas och samhällsmedborgarnas förståelse för de regionala frågorna var bristfällig. På grund av detta föreslog kommittén en förlängning av försöksverksamheten, då flertalet av de resultat som uppvisades kunde ses som positiva. Bland annat hade omorganiseringen till synes lett till en större diskussion kring den regionala demokratin och en bättre dialog med samhällsmedborgarna. Dessutom framhölls förhoppningar och förväntningar om större demokratiska förändringar om det regionala utvecklingsarbetet fick verka under en längre tid (SOU 2000:85). År 2002 samt igen 2006 förlängdes försöksverksamheten (Prop. 2004/05:8), och därefter beslutade riksdagen att göra Skånes regionala ansvar permanent från den 1 januari 2011 (Region Skåne 2)

## 3 Teori

### 3.1 Input – beslutsfattande av samhällsmedborgarna

En politisk institution kan legitimeras på olika sätt gentemot sin befolkning. Det vanligaste sättet för politiska entiteter att legitimeras i en demokrati är att medborgarna eller medlemmarna är med i processen och väljer vilka som ska fatta beslut åt dem. Robert A. Dahl menar att en fungerande demokrati behöver uppfylla viss kriterier för att dess process ska vara legitim gentemot befolkningen:

1. Medborgarnas intressen ska få höras på lika villkor.
2. Alla röster ska väga lika tungt.
3. Medborgarna ska ha rätt till information om besluten som tas.
4. Medborgarna ska kunna kontrollera dagordningen.

Med dessa kriterier uppfyllda kan man hävda att en organisation och deras beslut och handlande är demokratiskt förankrade och legitimerade hos en befolkning (Dahl 1989, 106-118). Region Skåne styrs som bekant av en styrelse som utses av regionfullmäktige som själv tillsätts i fria val var fjärde år. Inom input-teori är denna aktör, det vill säga det offentliga, viktig eftersom den representerar majoriteten av befolkningen och deras önsknings. Det är lätt att hävda att detta sätt att legitimera offentliga beslut är "mest demokratiskt", men åsikterna går isär. Bland annat finns problem med en majoritet som gynnar sig själv och åsidosätter minoriteter (Scharpf 2006, s. 1-5). I input-teori är alltså processen viktigare än utfallet (Scharpf 2006, 1-5). Den främsta faran för demokratin utifrån ett input-perspektiv är då medborgarna inte själva väljer vilka beslut som ska tas och vilka som ska ta dem, utan förpassas till att välja individer som kan producera den bästa vården till bästa pris (Schmidt 2012, s. 6-8, 12-14). Vid ett sånt tillfälle är det svårt att legitimera besluten som tas utifrån demokratisk input.

Vi väljer att operationalisera inputlegitimitet genom några olika indikatorer. Först och främst använder vi oss av valdeltagandet i regionen, som utgör en lättillgänglig ledtråd rörande frågan om hur stor del av medborgarna som inkluderas i beslutsfattandet. Därtill används den geografiska och sociala sammansättningen av befolkningen i Skåne för att undersöka hur väl de representeras i de styrande organen. Även politikernas roll som administratör och aktör behandlas. Genom dessa indikatorer bör en översiktlig bild av hur legitimiteten i sjukvårdsorganisationen inom Region Skåne ser ut från ett inputperspektiv.



## 3.2 Output – beslutsfattande åt samhällsmedborgarna

En institutions beslut och existens kan också legitimeras genom att utföra det som medborgarna vill ha på ett effektivt och önskvärt sätt. I detta fall innebär det att sjukvården lyckas producera den vård som efterfrågas av medborgarna, gällande bland annat kvalitet och geografi. Sverige har historiskt sett lagt stor vikt vid att det offentliga, i vårt fall regionen, producerar välfärd och det är i dess producerande funktion som politiken har haft legitimitet (Amnå, 2006, s. 588-589). Under tidigare årtionden menade regeringarna i Sverige att demokratin förutsätter socialförsäkringssystemet och effektiv produktion i offentlig verksamhet, och det gör de fortfarande i hög grad (Amnå, 2006, s. 588-589). Detta exemplifierar mycket tydligt en output-präglad syn på det offentliga funktion och syfte. Scharpf definierar en legitim stat som är outputorienterad på ett liknande sätt. Scharpf menar att en stat som på ett effektivt sätt utför de behov som befolkningen inte själva kan klara eller genom frivilliga sammanslutningar inom civila samhället är legitim. Staten och det offentliga har som uppgift att inte tillåta sig att ha för mycket makt själv, men delegera makten till en mängd aktörer för att på så sätt fokusera på att vara till för individens behov (Scharpf, 2006, s.1-5). Rhodes menar till och med att det offentliga har vuxit sig så stort att en hierarkisk metod av styrning inte längre är möjlig med de utmaningar som det offentliga möter genom högre prestationskrav och samtidigt begränsas av budgetskärpningar. Lösningen blir att öppna förvaltningen för nätverk och fler aktörer, eftersom det är nödvändigt om man vill ställa samma krav på det offentliga och samtidigt inte öka utgifterna i samma proportion. (Rhodes, 2000, s.76-78, 80-83). Man får inte heller anta att output-legitimering är mindre demokratisk som sådan, snarare har man andra demokratiska förebilder. Scharpf använder Aristoteles och Montesquieu som exempel på historiska output-förespråkare. Deras idéer handlar främst om att sprida ut ansvar på flera aktörer, men som alla är utsatta för ansvarsutkrävande ifrån en demokratisk församling (Scharpf, 2006, s. 3). Risker uppstår när aktörerna blir fler och omfattande och i sin tur delegerar uppgifter neråt och ansvarsutkrävandet som tidigare var en viktig punkt kommer i skymundan för rädslan av en alltför centraliserad och stark offentlig aktör (Scharpf, 2006, s. 3-4).

Vi operationaliserar outputlegitimitet genom att mäta olika indikatorer på vårdkvalité och effektivitet. Där ingår vårdköernas längd i förhållande till de nationella direktiv som finns, antalet vårdplatser i förhållande till behov samt samhällsmedborgarnas generella uppfattning om vårdkvalitén. Vi förutsätter således att det medborgarna vill ha är snabb och tillgänglig vård och att detta därmed legitimerar organisationen ur ett outputperspektiv.

### 3.3 Throughput – beslutsfattande med samhällsmedborgarna

Throughput, eller deltagande, är legitimerande när intresseorganisationer och berörda parter inkluderas och tillfrågas i beslutsprocessen. Det finns flera definitioner, och det beror mycket på vilken utgångspunkt man har eftersom det gäller normativ tolkning av processer (Schmidt, 2012, s. 14-17 ). I många fall är inte throughput i sig själv en legitimerande faktor hos medborgarna, eftersom man möter output och input på ett tydligare sätt. Istället är throughput viktigt och relevant eftersom det kan hjälpa att effektivisera och informera en process som institutionen annars hade fått lägga resurser på, samt också att agera som en vakthund mot korruption och mismanagement som den berörda institutionen kan ha drabbats av (Schmidt, 2012, s. 14-17). Sverige har på senare tid blivit bättre på att använda sina medborgares resurser, även om den mesta lobbyingen görs av samma stora aktörer under korporativismen (Amnå, 2006, s. 590 ). Amnå menar att det svenska civilsamhället är på väg att ta en större plats i beslutsprocesser, och stödjer detta bland annat genom att hänvisa till demokratiutredningen från 2000 för att visa att även det offentliga är intresserade att utöka och diversifiera beslutsprocessen. Amnå hävdar att det även finns en misstro till de politiska partierna och de traditionella politiska kanalerna generellt i samhället, till den punkt då den postmoderne medborgaren menar sig vara demokratiskt hotad att bli representerad av en folkvald (Amnå, 2006, s. 599-601). Medborgarengagemangets ställning sammanfattas på ett bra sätt av demokratiutredningen: “De kan vara en skola samt utgöra en bas för framtida rekrytering, men de kan aldrig ersätta den representativa demokratin” (SOU 2000:1, s. 208). För att undersöka regionens påverkan av medborgargrupper kommer uppsatsen ta upp Region Skånes inkluderande av tredje parter i deras beslutsprocess för att undersöka om regionen har throughputlegitimitet. Organisationer, föreningar och medborgarinitiativ är dessa tredje parter som avses.

### 3.4 Sammanfattning av operationaliseringarna

	<b>Definition</b>	<b>Operationalisering</b>
<b>Input</b>	Beslut tas av medborgarna	Valdeltagande Politisk representation Politikers roll
<b>Output</b>	Beslut tas för medborgarna	Vårdplatser Vårdköer Generell inställning gentemot sjukvården
<b>Throughput</b>	Beslut tas med medborgarna	Inkluderande av utomstående aktörer och medborgarinitiativ

### 3.5 Governance och den offentliga sektorn

Governance är, som tidigare beskrivits, ett begrepp som kan användas att beskriva de värden och metoder som offentliga institutioner har rört sig mot inom de senaste årtiondena. Vad som kännetecknar ett governance-inriktat sätt att bedriva verksamhet är samordning och gemensamt arbete mellan alla samhällsliga aktörer, både politiska och privata, för att lösa samhällsproblem och utmaningar (Pierre, 2000, s.3-6). Regionsbildandet kan ses som en fortsatt rörelse mot governance-tankar. Jon Pierre menar att staten och det offentliga har fått mer och mer arbetsuppgifter och kraven blir högre och högre. För att kunna hantera mängden med ansvar rör sig det offentliga mot en roll som koordinator och reglerar nätverk med många aktörer som är semi-offentliga (Pierre, 2000, s 4). Sjukvården i Sverige är kanske ett exempel på detta genom tillåtandet av privata och semi-privata aktörer i apotek och vårdcentraler.

Regionens bildande har också väckt frågan om demokratin är hotad om beslutsfattarnivån flyttas uppåt och tas ifrån den mindre enheten landsting. Det finns oro för att det skulle vara negativt för de mindre orterna gentemot de största orterna, samt att avstånden mellan beslut och medborgare kan vara negativt för demokratin och inte minst för institutionernas legitimitet (Blomquist & Bergman, 2010, s. 48-52). Governanceinriktad regionalisering sker också inom andra delar av EU. Regionaliseringar är ett exempel på hur det offentliga anpassar sin organisation efter samhällsförändringarna (Pierre, 2000, s 3-6). När det gäller sjukvård och governance i Skåne finns det ett par tecken på att Regionen har rört sig mot ett governanceinfluerat styrelsesätt. Bland annat talar Anders Anell om att sjukvården i Sverige har brottats med att försöka förnya och omorganisera strukturen med hjälp av att introducera fler hybrider av offentlig/privat-bolag (Anell, 2005, s. 238-239). Pierre och Sundström sammanfattar svensk riktning mot governance som en motstridig riktning. Styrningen är mer självgående, man hittar ökat socialt deltagande i befolkningen genom intresseföreningar som ger råd till styrningen, och företag som administreras av det offentliga har fått mer utrymme att effektivisera och låta besluten ligga på de mindre enheterna och mindre detaljstyrning ifrån politiker. Vidare menar de att governance har gjort det svårare att få översikt på statens åtaganden och att identifiera det offentliga som en avgränsad enhet eftersom den inkorporeras in i de andra samhällsaktörerna (Pierre & Sundström, 2009, s. 255-260). Rhodes håller med om att governance inte är perfekt ur ett demokratiskt perspektiv, men att alternativen med marknadsisering och traditionell förvaltning inte heller fungerar. Slutsatsen som han drar är att nätverk och governance är inte den sämsta metoden, så länge den är dynamisk och i förändring (Rhodes, 2000, s. 84-86).

## 4 Den skånska sjukvårdens organisering och mål

Många av de förändringar som skett i den svenska sjukvårdens organisation de senaste åren kan ses ha tagit sin början under 1990-talet. Det var vid den tiden de första besluten rörande fritt vårdval togs, det vill säga patientens möjligheter till att själv välja vårdgivare, och vården blev generellt mer decentraliserad i och med ökat ansvar för landstingen. Just gällande det fria vårdvalet fick landstingen implementera det i så hög utsträckning de ville, vilket ledde till stora geografiska skillnader i landet. Även de nationella direktiven om maxbelopp för patientavgifter togs bort, för att öppna upp för landstingen att fastställa individuella avgifter och därmed fördela patienterna mellan primär- och sekundärvård på ett effektivare sätt. Den decentraliserande utvecklingen fortsatte och 1998 bildades Region Skåne (Anell, 2005, s. 241). I Region Skånes organisation ingår en mängd utskott och beredningar som lägger fram förslag till beslut som sedan regionsfullmäktige beslutar om. Syftet med Region Skånes sjukvård är att tillhandahålla den vård som invånarna vill ha (Region Skåne 3). I omvärldsanalysen och beredningen för budgeten nämns en mängd olika målsättningar för att konkretisera vad regionen vill göra. Bland annat mer tyngd på förebyggande och helhetssyn på sjukvård och hälsa (Region Skåne 4). Det finns 9 sjukhus i Skåne, varav ett är Skånes Universitetssjukhus. Vilka specialistmottagningar som finns och operationer som erbjuds varierar mellan dem. Utöver sjukhusen finns också vårdcentraler och andra enheter som bedriver närsjukvård (Region Skåne 5).

# 5 Legitimiteten inom sjukvården i regionen

## 5.1 Input

Regionens bildande kombinerat med den samtidigt ökade governancestyrningen inom sjukvårdsorganisationen och regionalpolitiken har lett till att man idag omprövar och ifrågasätter de metoder och den praxis som man har haft tidigare. Svensk demokrati bygger i stor omfattning på starka partier som väljer ut kunniga representanter som medborgaren kan rösta på. Det är främst partierna som sätter agendan och bestämmer dagordningen (Amnå, 2006, s. 595-597). Därför är det viktigt att representationen av befolkningen fungerar väl och att valdeltagandet är högt.

Enligt Statistiska Centralbyrån bor det 1 242 669 människor i Region Skåne. Vid ett optimalt tillstånd i representativ demokrati är alla befolkningsgrupper som finns bland de 1,2 miljoner människorna representerade. Det innebär alltså, för att förvaltningsorganisationen inom regionen skall vara legitim ur ett inputperspektiv, att bland annat könsfördelningen bland medborgarna skall stämma överrens med könsfördelningen bland ledamöterna i regionsfullmäktige. Av de 1,2 miljoner människorna är cirka 49,5 procent män, 50,5 procent kvinnor och ungefär 23 procent av Skånes befolkning är födda i ett annat land än Sverige. Detta återspeglas inte helt, vilket kan utläsas av tabell 1 nedan, i fördelningen av representanter i regionsfullmäktige. Mest underrepresenterade i fullmäktige är de utrikes födda, som trots att de utgör 23 procent av befolkningen endast har 6,7 procent av mandaten (Statistiska Centralbyrån). Det är dock en fara i att stirra sig alltför blind på de faktiska representationssiffrorna, då dessa i mångt och mycket överlappar varandra. Om det finns specifika politiska frågor som är av stor vikt för vissa grupper i befolkningen, kan till exempel en kvinna född utomlands bli representerad i regionsfullmäktige både av sitt kön och av sin etnicitet samtidigt.

**Tabell 1: Fördelning av olika grupper i befolkningen samt i regionsfullmäktige, år 2010. (Källa: Statistiska centralbyrån)**

	Fördelning bland befolkningen	Fördelning bland regionsfullmäktige
Andel män	49,5	55,0
Andel kvinnor	50,5	45,0
Andel utrikes födda	23,1	6,7

I övrigt gällande representationen vore det lämpligt om inkomstfördelning och utbildningsnivå också inkluderades. Statistik över dessa i regionsfullmäktige är dock svåra att hitta, varför de inte tas med här. Den geografiska representationen regleras direkt i fördelningen av mandaten i regionsfullmäktige. I Vallagen står att de partier som får minst 3% av rösterna i landstingsvalet ska få mandat i landstingsfullmäktige, och att mandaten ska fördelas proportionellt enligt resultaten i valkretsarna (SFS 2005:837). Region Skåne är indelat i 6 valkretsar, med skiftande geografisk storlek, och regionsfullmäktige består av 149 mandat (Region Skåne 6). 90 % av mandaten är fasta mandat som fördelas till valkretsarna utifrån deras befolkningensmängd, och resterande är utjämningsmandat. Enligt enligt 2011 års vallagskommitté var valresultaten i 9 av 20 landsting inte proportionerliga i valet 2010, vilket presenteras i en av statens offentliga utredningar (SOU 2012:94). Huruvida Region Skåne var en av de 9 eller ej framgår inte av utredningen, men att det finns en problematik med valsystemet är viktigt att lyfta fram. Om utfallet av valet skall vara proportionerligt och det finns en risk att så inte blir fallet, kan detta minska legitimiteten då medborgarna tappar tilltron till det demokratiska systemet.

Diskussionen om politikernas roll är mycket relevant vid en diskussion om input-teori eftersom så mycket av processen börjar hos politikerna. Om medborgarnas krav och frågor är önskvärda i sjukvårdförvaltningen, så kräver det ganska mycket av en politiker i en representativ demokrati om inte partierna på ett konstruktivt sätt kanaliserar folkviljan. Individen är idag så kommunikativ att tanken om att bli representerad av en politiker känns främmande (Amnå, 2006, s. 595). I en sån utveckling blir det än mer angeläget att processen mellan styrande och styrda utvecklas för att den ska bli legitim. Hur passar då Skånes sjukvård in i allt detta? Om det stämmer att partierna tappar stöd och individen blir mer självständig i Sverige, så bör legitimiteten och trovärdigheten för Region Skåne ifrån ett input-perspektiv vara låg. Detta är självklart svårt att påvisa i det här sammanhanget, men det är nog inte omotiverat när Amnå hävdar att man kan tvivla på representativa systemets legitimitet när medlemskap och närvaro på möten i partierna bara sjunker (Amnå 2006, s. 595-596).

Valdeltagande är en oerhört viktig indikator på hur väl en förvaltningsstruktur kan legitimeras i en representativ demokrati. Med högt valdeltagande kommer fler av medborgarnas röster till tals, vilket ökar legitimiteten gällande vilka som styr. År 2010 hade Skåne på den regionala nivån ett valdeltagande på 79 procent, enligt Statistiska Centralbyrån, vilket innebär att knappt en miljon medborgare röstade och drygt 200 000 lät bli. Detta kan

jämföras med valdeltagandet till kommunfullmäktige i Skåne som var 79,5 % samma år, och regionens valdeltagandet till riksdagen som var 83 %. Det var alltså färre skåningar som röstade i regionfullmäktigevalet 2010 än till både kommunfullmäktige och riksdagen. Detta är en genomgående trend i hela riket (Statistiska Centralbyrån), och är inte en fördel vid legitimering av de regionala- och kommunala förvaltningarna. När den statliga decentraliseringen ökar, och mer ansvar läggs på regional och kommunal nivå, borde kanske förhållandet gällande valdeltagandet på de olika beslutande nivåerna vara det omvända. Det är rimligt att anta att störst vikt och eftertanke, här direktöversatt till högst valdeltagande, skall uppvisas vid den nivå där den största delen av makten utövas för att legitimiteten skall bli så stark som möjligt.

## 5.2 Output

Det är på vissa sätt lättare att undersöka indikatorerna för legitimiteten i ett outputperspektiv, då det till stor del handlar om mer konkreta saker än tilltron till det demokratiska systemet. För att kunna legitimera en förvaltning och organisation som Region Skåne utifrån output-teori, så kräver det att organisationen kan hitta det effektivaste och bästa utfallet för att kunna stå till svars för sina medborgare. Vårdköer, vårdplatser och möjligheter att få god vård i vettig tid är exempel på hur man kan se hur det är möjligt att mäta sjukvårdens utfall.

År 2005 började den nationella vårdgarantin att gälla, vilken innehöll vissa specifika regleringar gällande kötider till primär- och sekundärvård. Vårdgarantin innebär bland annat att medborgarna skall kunna få ett besök hos en vårdcentral inom 7 dagar, och att det från remiss skall ta maximalt 90 dagar att få en tid hos en specialistläkare (Sveriges kommuner och landsting). Hemsidan Väntetider i vården, som drivs av intresseorganisationen Sveriges kommuner och landsting, SKL, publicerar statistik över vårdköerna i Sveriges alla landsting. Där går att utläsa att 93 % av medborgarna i Region Skåne får besöka en vårdcentral inom 7 dagar och att cirka 86 % får besöka en specialistläkare inom 90 dagar. Motsvarande värde för hela Sverige är 93 % respektive 91 %, vilket innebär att Region Skåne ligger precis på och strax under snittet för riket gällande vårdköer till primär- och sekundärvård. Väntetiden för åtgärd, till exempel operation, efter besök hos specialistläkare skall ske inom 90 dagar efter det att beslutet om behandlingen tagits. Här ligger Region Skåne igen strax under värdet för riket då 86 % av patienterna i Skåne får sin behandling inom gällande tid, vilket kan jämföras med rikets 89 %. Skåne uppfyller dock kraven för Kömiljarden, som är en överrenskommelse mellan SKL och regeringen, vilket indikerar att kötiderna är acceptabla (Sveriges kommuner och landsting). Huruvida kraven för Kömiljarden är satta på en nog hög nivå eller inte, det vill säga om vårdköerna faktiskt är nog korta, är dock svårt att avgöra.

En annan aspekt, till viss del sammankopplad med väntetiderna, är den om vårdplatserna i regionen. I april 2011 kom Region Skåne med en rapport som handlade om överbeläggning och utlokaliserade patienter inom sjukvården. De gör följande definitioner:

”Överbeläggning = när antalet belagda vårdplatser överstiger antalet disponibla vårdplatser” (Oredsson 2011).

”Utlokaliserad patient = patient som vårdas på annan avdelning än där han/hon borde ha vårdats utifrån diagnos/sjukdomsbild” (Oredsson 2011).

Problemen med överbeläggning och utlokaliserade patienter är allvarliga och omfattande, både i Skåne och i resten av Sverige. Varje dag har till exempel de fyra största sjukhusen i Skåne en överbeläggning på nära 50 patienter. Detta försämrar arbetsmiljön för personalen och ökar risken för att patienterna far illa under deras vistelse på sjukhuset (Oredsson 2011). I fallet med vårdplatser är det inte svårt att avgöra i vilken riktning legitimiteten påverkas. Överbeläggningen och utlokaliseringen av patienter ger helt klart upphov till missnöje hos befolkningen, vilket försämrar organisationens outputlegitimitet.

En annan viktig indikator på hur väl sjukvårdsorganisationen legitimeras är patientkostnaderna. Antagningsvis vill patienter generellt ha så låga och välmotiverade kostnader som möjligt, för så bra vård som möjligt, och speciellt då vi i Sverige har jämförelsevis höga skatter för att kunna finansiera den offentliga sektorn. I årsberättelsen 2012 från Patientnämnden i Region Skåne framkommer att en stor del av de klagomål som inkommer från patienter berör vårdkostnaderna. Klagomålen handlar i huvudsak om att reglerna för kostnaderna är oklara och komplicerade, och ofta har vårdpersonalen inte den kunskap som krävs för att ge en förklaring (Patientnämnden i Skåne 2012).

Region Skåne är inte omedvetna om de förändringar som sker i samhället och förvaltningen, tvärtom är det lätt att se bland annat i deras underlag för budgetåret 2014 att de är medvetna om problemen som Skåne möter (Region Skåne 4, 2013, s. 9, 12, 19). I årsberättelsen från Patientnämnden i Region Skåne beskrivs och utvecklas de vanligaste klagomålen som inkommer till nämnden, inklusive dem om krångliga vårdavgifter som behandlats ovan. De handlar i huvudsak om att patienterna ofta får träffa olika läkare vid varje besök, att dialogen mellan patient och vårdgivare inte fungerar samt att patienten inte upplever att någon specifik avdelning tar ansvar för hans behandling och att patienten inte känner sig delaktig i de beslut som fattas rörande eventuella åtgärder (Patientnämnden i Skåne 2012). Underlaget för budgetåret 2014 ger också en antydning om att governance har blivit inflytelserik hos förvaltningen. Dels på grund av att individen och inte systemet som sådant nämns som central punkt i många av de exempel på åtgärdsområden som underlaget tar upp (Region Skåne 4, 2013 s. 9, 12, 19). Regionen verkar öka fokus på individen genom att vårdens utfall mäts hos individen, och tonar ner vikten av regionen som vårdaktör.



“Patientprocesser består således av ett antal sammankopplade vårdprocesser som ska samspela oberoende av klinik, förvaltning eller huvudman för att tillsammans tillgodose patientens behov.” (Region Skåne 4, 2013, s. 20).

Formuleringar som dessa är tecken på att nätverksstyrning och individfokus som en del i governance har faktiskt kommit att påverka organisationen.

### 5.3 Throughput

Deltagande i form av aktiverande av medborgarna genom föreningar och organisationer samt genom att inkludera dem i beslutsprocessen verkar vara något som både Region Skåne och Riksdagen ser som något viktigt. Bland annat skriver man i demokratiutredningens betänkande till regeringen: “För att öka legitimiteten för regionpolitiken måste breda grupper av medborgare bjudas in för att förutsättningslöst få vara med och påverka” (SOU 2000:1, s.136). Regionen verkar försöka eftersträva detta bland annat genom satsningar som exempelvis Medborgardialog, ett sätt att möta politiker och att lyfta fram frågor direkt till beslutsfattare. De för också fram satsningen Brukarsamverkan, som är en dialog mellan de förtroendevalda och intressegrupperna Pensionärsrådet, Studentrådet samt Integrationsrådet (Region Skåne 7). Även i regionens omvärldsanalys nämns att de ska verka för att öka sätten att kommunicera och följa upp medborgarnas behov och krav. Exempel som tas upp är bland annat sociala medier samt patient- och anhörigföreningar, men de vill också vidareutveckla “instrument för medborgar- och patientinflytande” (Region Skåne 4, 2013, s.12 ). Att det finns och bildas kanaler är ganska tydligt i det här läget, men det är fortfarande oklart i vilken omfattning de faktiskt kan kanalisera åsikter och synpunkter. Oavsett om organisationers involverande är direkt påverkande i beslutsprocessen eller inte skapar föreningslivet en bas för åsikter och värderingar i befolkningen och ger den en chans att diskutera och öka medvetenheten om de viktiga frågorna (Amnå 2006, s.600).

## 6 Resultat och diskussion

Av de operationella indikatorer vi undersökt har resultaten pekat åt lite olika håll gällande legitimiteten. Vissa delar av organisationen verkar ha positiv inverkan på den demokratiska legitimiteten och andra delar en negativ inverkan. Andra delars betydelse på legitimiteten är svåra att bedöma, och behöver diskuteras. För att kunna besvara vår huvudfråga väljer vi att först besvara de underliggande frågorna med hjälp av informationen från vår undersökning.

### **Vilka delar av organisationen kan ses ha en positiv inverkan på den demokratiska legitimiteten?**

Den demokratiska legitimiteten stärks genom främst tre delar av sjukvårdens organisation. För det första genom att Region Skåne bygger på demokratisk representation i öppna val vart fjärde år, och representanterna beslutar om sjukvården å befolkningens vägnar. Representativ demokrati är en klassisk metod för att kunna legitimeras en offentlig beslutsfattare och dess handlingar, som exempelvis regionen. Detta är en stark legitimitetsfaktor. För det andra ligger längden på värdköer i Region Skåne inom gränserna för nationella direktiv. Att få tillfredsställande vård är en annan stark legitimerande faktor, eftersom det är sjukvårdens yttersta syfte. För det tredje verkar sjukvården kommunicera med medborgarna genom diverse föreningar och medborgarinitiativ. Kommunikationen i sig är viktig för att skapa känslan av att vara delaktig, och på så vis legitimeras organisationens beslut.

### **Vilka delar av organisationen kan ses ha en negativ inverkan på legitimiteten?**

Den demokratiska legitimiteten försvagas huvudsakligen på grund av två anledningar. Den första anledningen är bristen på vårdplatser, som orsakar stora problem med överläggningar och utlokaliserade patienter. Precis som innan är det här en stark faktor eftersom det är en del av vårdens kärntressen att tillhandahålla en god vård. Sjukvården tappar förtroende om den inte kan uppfylla medborgarnas förväntningar. Den andra anledningen är avsaknaden av en fullständigt proportionell representation av befolkningens sammansättning i regionfullmäktige baserat på kön och etnicitet. Grupperna som underrepresenteras i den representativa demokratins process har sämre möjligheter att påverka besluten.

De delar av sjukvårdens organisation som är svåra att placera i någon av kategorierna negativ eller positiv påverkan är fyra stycken. Den geografiska

representationen regleras i valsystemet och verkar vara legitim. Ändå säger teorin att beslut som tas på en större yta riskerar att åsidosätta behoven hos de röster som hörs minst. Det har visat sig vara svårt att påvisa om så är fallet, varvid vi inte kan dra några slutsatser om det. Även politikernas roll som administratör eller aktör i legitimerandet av sjukvårdsorganisationen har visat sig vara en problematisk indikator att använda. Å ena sidan finns det tecken på politikerrollen som huvudsakligen administrativ med det ökade fokuset på governancestyrning, men deras roll som aktör är fortfarande viktigast. Kanske utesluter heller inte de två rollerna varandra. Gällande valdeltagandet till regionsvalet går det att dra två olika slutsatser, vilka delvis står i motsättning till varandra. Det går att hävda att ett valdeltagande på 79 % är högt, då det är en stor del av befolkningen som deltagit. Det går dock samtidigt att argumentera för att valdeltagandet är lågt, då över 20 % av röstberättigade skåningar inte deltar i den delen av den demokratiska processen. Oavsett om det beror på att den gruppen inte kan rösta eller om det beror på att den inte vill rösta är detta ett legitimitetsproblem.

Den sista av våra operationella indikatorer vars resultat varit svårbedömt är den generella uppfattningen om vårdkvalitén i Skåne. Anledningen till detta kan vara att vi i huvudsak behandlat de negativa delarna av medborgarnas uppfattning av vården, vilket har fallit sig naturligt då en stor del av informationen från Region Skåne fokuserar på det som måste förbättras. Förutsättningsvis har medborgarna en mer positiv inställning till de områden som inte behandlas i den här undersökningen.

### **Hur legitimeras Region Skånes sjukvårdsorganisation gentemot dess befolkning?**

Region Skåne strävar efter att legitimera sin organisation genom de flesta av de områden vi tagit upp, då de konsekvent verkar arbeta för att förbättra verksamheten och förankra besluten hos medborgarna. Vi kan dock se att de i vissa fall misslyckats, som till exempel när det gäller vårdplatser, och detta kan i längden leda till en försämrad legitimitet om de inte åtgärdas. I praktiken legitimeras således sjukvårdens organisation inte av alla de indikatorer vi använt oss av, utan enbart av delar av dem, och det är kanske inte är så intressant eller relevant att peka ut en specifik faktor som överskuggar de andra i betydelse. Det är kanske snarare motiverat att tala om legitimitet i olika utsträckningar än i enskilda faktorer. Om governanceinflytande och de tillhörande decentraliseringarna fortsätter att öka i betydelse i sjukvården och regionen, måste regionen arbeta mer intensivt med legitimitetsfrågorna och antingen bli bättre i sin roll som administratör eller att gå tillbaka till de traditionella formerna och återigen profilera sig som en aktör. Behovet av vård kommer inte att minska, och som en konsekvens av detta kommer behovet av en legitim form av organisation i sjukvården att finnas kvar för en oöverskådlig framtid.

## 7 Referenser

- Amnå, Erik., 2006: "Playing with fire? Swedish mobilization for participatory democracy", *Journal of European Public Policy*, 13:4, 587-606
- Anell, Anders, 2005. "Swedish healthcare under pressure", *Health Economics* 14:3 s. 237–S254
- Bengtsson, Inga-Lill, 2013. "Väntetiderna på akuten upplevs som något längre", *Kristianstadsbladet*. Nyhetsartikel. 2013-04-19. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=057223201304193CEC4DA04B305201C9CFB608E076F84E&serviceId=2> . Hämtdatum: 2013-04-20.
- Blomqvist, Paula - Patrik Bergman, 2010 "Regionalisation Nordic Style: Will Regions in Sweden Threaten Local Democracy?" , *Local Government Studies* Vol:36, No. 1, s. 43–74.
- Dahl, Robert, 1989. *Democracy and its critics*. New Haven och London: Yale University Press.
- Endometriossföreningen i Skåne, 2013. "Slå inte sönder kvinnosjukvården", *City Kristianstad* 2013-04-23. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=057410201304230C3897E55626DD0496C9A97708ED4B7B&serviceId=2> . Hämtdatum: 2013-04-24
- Oredsson, Sven, 2011. *Överbeläggning och utlokaliserade patienter i Region Skåne med fokus på patientsäkerhet*. Rapport från Region Skåne. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Nyheter/Halso\\_sjukvard/dokument/vardplatsrapport110419.pdf](http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Nyheter/Halso_sjukvard/dokument/vardplatsrapport110419.pdf) . Hämtdatum: 2013-05-18
- Patientnämnden i Skåne, 2012. *Årsberättelse 2012*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.skane.se/Public/Patientn%C3%A4mden/Arsberattelse2012.pdf> . Hämtdatum: 2013-05-18.
- Pierre, Jon, 2000. "Introduction: Understanding Governance" i Jon Pierre (red.) *Debating Governance*. New York: Oxford University Press Inc. s. 1-10.

Pierre, Jon - Göran Sundström, 2009. "Politikens roll i samhällsstyrningen" i Jon Pierre och Göran Sundströms *Samhällsstyrning i förändring*. Malmö: Liber AB. s. 246-260.

Prop. 1996/97:36. *Den regionala samhällsorganisationen*.

Prop. 2004/05:8. *Förlängd försökverksamhet med ändrad regional ansvarsfördelning i Skåne län och Västra Götalands län*.

Pierre, Jon - Göran Sundström, 2009. "Samhällsstyrning i förändring" i Jon Pierre och Göran Sundströms *Samhällsstyrning i förändring*. Malmö: Liber AB. s. 7-31.

Region Skåne 1 = Region Skånes webbplats, *Region Skåne klarar komiljardmålen även i mars*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se/sv/Nyheter/Halso--sjukvard/Region-Skane-klarar-komiljardmalet-for-tredje-manaden-i-rad/> . Hämtdatum: 2013-04-20.

Region Skåne 2 = Region Skånes webbplats, *Så bildades Region Skåne*. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/sv/Om\\_Region\\_Skane/Hur-Region-Skane-bildades/](http://www.skane.se/sv/Om_Region_Skane/Hur-Region-Skane-bildades/) . Hämtdatum: 2013-05-20.

Region Skåne 3 = Region Skånes Webbplats, *Så styrs vården*. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/sv/Halsa\\_\\_Vard/Sa\\_styrs\\_varden/](http://www.skane.se/sv/Halsa__Vard/Sa_styrs_varden/) . Hämtdatum: 2013-05-20

Region Skåne 4 = *Region Skånes omvärldsanalys*, 2013. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se/sv/Skanes-utveckling/Samhallsanalys/Rapporter-och-publikationer-A-O/Omvarldsanalys-2013/> . Hämtdatum: 2013-05-20.

Region Skåne 5 = Region Skånes Webbplats, *Skånes sjukvård*. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/sv/Halsa\\_\\_Vard/Om-Skanes-sjukhus/](http://www.skane.se/sv/Halsa__Vard/Om-Skanes-sjukhus/) . Hämtdatum: 2013-05-20.

Region Skåne 6 = Region Skånes Webbplats, *Förtroendvalda i valkretsar*. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/sv/Demokrati/Fortroendevalda\\_ny/Fortroendevalda-i-valkretsar/](http://www.skane.se/sv/Demokrati/Fortroendevalda_ny/Fortroendevalda-i-valkretsar/) . Hämtdatum: 2013-05-20.

Region Skåne 7 = Region Skånes Webbplats, *Demokrati*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se/sv/Demokrati/> . Hämtdatum: 2013-05-20.

Rhodes, R.A. W., 2000. "Governance and Public Administration" i Jon Pierre (red.) *Debating Governance*. New York: Oxford University Press Inc. s. 54-90.

Scharpf, Fritz W., 2006. Problem Solving Effectiveness and Democratic Accountability in the EU, *Political Science Series*: 107. Institute for Advanced Studies, Wien.

Schmidt, Vivien A., 2012. "Democracy and Legitimacy in the European Union Revisited: Input, Output and 'Throughput'", *Political studies* Vol:61, s. 2-22.

SFS 2005:83. *Vallagen*

SOU 2000:1. *En uthållig demokrati! - Politik för folkstyrelse på 2000-talet.*

SOU 2000:85. *Regionalt folkstyre och statlig länsförvaltning. Slutbetänkande av Den parlamentariska regionkommittén (PARK).*

SOU 2012:94. *Proportionalitet i val samt förhandsanmälan av partier och kandidater.*

Strömkvist, Stig – Lisbeth Westerlund – Hussein El-Alawi, 2013. "Region Skåne: Bottenbetyg för de skånska vårdpolitikerna", *Sydsvenskan* 2013-04-23. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05085920130423F10F19D4C1F779AE9C6F2244DA70B729&serviceId=2> . Hämtdatum: 2013-04-24

Statistiska Centralbyrån = Statistiska Centralbyråns webbplats. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.scb.se/> . Hämtdatum: från 2013-04-30 till 2013-05-20.

Sveriges kommuner och landsting, *Väntetider i vården – tillgänglig vård.* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.vantetider.se/se-vantetider/sammanstallningar/hur-ser-telefontillgaengligheten-ut-i-primaervaarden> . Hämtdatum: 2013-05-18

Tidningarnas Telegrambyrå, 2013. *Fakta: Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver.* 2013-04-05. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05080620130405C31715530BBAF662314F6944D414CAE1&serviceId=2> . Hämtdatum: 2013-04-20.