

# Ansvarsutkrävande i en privatiserad vårdsektor

Fallet primärvården i Region Skåne

Victor Nordin

# Abstract

Sweden's public sector is drastically changing through reforms of privatization and increased market influences. The aim of this thesis is to examine these reforms' effects on political accountability. The object of study is the regional municipality of Scania, *Region Skåne*, and its elected officials' possibilities for accountability from the privatized primary care section of the regions' health care. Thus a case study of *Region Skåne* has been conducted where both politicians and operations managers from private primary care actors have been interviewed. I use theories of New Public Management and accountability to analyze the current state of accountability in the region. To analyze accountability it has been linked with a number of indicators that qualifies a functioning accountability relation. My results indicate that the reforms have improved the possibilities for accountability. Furthermore all the institutional prerequisites for a functional accountability seem to be fulfilled, whereas a few shortfalls in its practical implementations can be observed.

*Keywords: Accountability, Responsibility, New Public Management, Health care, Privatization.*

*Words: 9892*

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Syfte och frågeställning.....	1
1.2	Avgränsning och motivering av fall.....	2
1.2.1	Geografisk avgränsning.....	3
1.3	Ansvarsutkrävandets fortsatta relevans.....	3
1.4	Definition av privat vård och ansvarsutkrävande.....	4
1.5	Disposition.....	5
<b>2</b>	<b>Teori och metod</b> .....	<b>6</b>
2.1	Teori.....	6
2.1.1	New public management.....	6
2.1.2	NPM:s följder.....	7
2.1.3	Ansvarsutkrävande.....	8
2.1.4	Privatisering och ansvarsutkrävande.....	9
2.1.5	Operationalisering av teori.....	10
2.2	Metod.....	11
2.2.1	Validitet och reliabilitet.....	12
2.2.2	Metoder för materialinsamling.....	13
2.2.3	Förförståelse.....	14
<b>3</b>	<b>Primärvården i Region Skåne</b> .....	<b>15</b>
3.1	Lagen om valfrihetssystem.....	15
3.2	Villkor för ackreditering.....	16
3.2.1	Uppföljning och granskning.....	16
3.2.2	Ekonomisk ersättning.....	16
3.3	Styrelser, nämnder och beredningar.....	17
<b>4</b>	<b>Analys - Politiskt ansvarsutkrävande i Region Skåne</b> .....	<b>18</b>
4.1	Förutsättningar för ansvarsutkrävande.....	18
4.2	NPM:s följder.....	21
4.3	Skillnader mellan offentligt och privat.....	22
4.4	Ansvarsutkrävande för output och processer.....	23
<b>5</b>	<b>Slutdiskussion</b> .....	<b>24</b>
5.1	Nästa steg.....	26
<b>6</b>	<b>Referensförteckning</b> .....	<b>27</b>

6.1	Primärmaterial.....	27
6.2	Sekundärmaterial.....	27
<b>7</b>	<b>Appendix.....</b>	<b>30</b>
7.1	Intervjuformulär politiker Region Skåne .....	30
7.2	Intervjuformulär verksamhetschefer .....	31

# 1 Inledning

Sveriges förvaltning befinner sig i förändring. Med inspiration från privat sektor, vad som brukar benämnas New Public Management (NPM), har tidigare offentliga verksamheter privatiserats och konkurrensutsätts som en reaktion på vad som ansågs vara en ineffektiv förvaltning. Inom ramen för denna förändring diskuteras ofta dess påverkan på den svenska välfärden och på demokratiska värden såsom legitimitet. En ökad marknadsstyrning har inneburit en förskjutning av den demokratiska legitimiteten från Webers klassiska definition av legitimitet grundad i lagar, seder och kulturella normer mot en mer marknadsorienterad legitimitet som bygger på medborgarens valfrihet.

Ett viktigt inslag i den demokratiska legitimiteten är möjligheten till ansvarsutkrävande, en aspekt där privatiseringens effekter är en omdebatterad fråga. Somliga anser att privatisering försvagar möjligheten till ansvarsutkrävande, samtidigt som förespråkare för NPM anser att införandet av idéer från privat sektor i offentlig sektor kommer att medföra ökad frihet för verksamhetsansvariga, ökad kontroll för politiker och ökad valfrihet för medborgare.

I vad som kan ses som en NPM-reform har Region Skåne, med stöd i Lagen om Valfrihetssystem (LOV), genomfört en privatisering av primärvården i regionen. LOV har öppnat upp för privata aktörer att bedriva vård vilket medfört att det i dagsläget finns både privata och offentliga vårdgivare i regionen. Region Skåne har även, genom införandet av Hälsoval, konkurrensutsatt primärvården då regionens medborgare fritt kan välja mellan olika vårdgivare.

## 1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur privatiseringar påverkar politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande. Intresset grundar sig både i de skiljda åsikterna om privatiseringens effekter och i motsägelsen inom New Public Management att privatiseringar kan medföra både ökad frihet för verksamhetsansvariga och ökad kontroll för politiker. Således kommer även ett visst intresse ägnas åt att undersöka en rad potentiella följder av NPM-reformer relaterade till ansvarsutkrävande. Fallet som undersöks är primärvården inom Region Skåne och närmre bestämt ansvariga politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande gentemot privata vårdproducenter inom primärvården. Det teoretiska ramverket för undersökningen hämtas från NPM och teorier om ansvarsutkrävande.

Inspirationen till den här uppsatsen kommer från Harry Peterssons undersökning av privatiseringar inom landstinget Gävleborg (1998) och från Bo Rothsteins bok *Vad bör staten göra?* (2010). Peterssons undersökning visar att politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande efter privatiseringar har försvagats, vilket i sin tur medfört att de misslyckats med att ta ett totalansvar inför sina väljare (1998, s. 112). Rothstein i sin tur visar på att det krävs både omfattande regleringar och kvalitetskontroller om inte marknadslösningar för sjukvård ska få önskade konsekvenser (2010, s. 257).

Dessa resonemang visar på vikten av politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande när offentliga verksamheter privatiseras och att det kan spela en avgörande roll för vilka effekter som privatiseringar har för den svenska välfärden. Med detta som utgångspunkt lyder min huvudsakliga frågeställning:

- Hur har politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande påverkats av de privatiseringar av primärvården som genomförts i Region Skåne? Existerar de formella förutsättningarna för ett effektivt ansvarsutkrävande och hur fungerar ansvarsutkrävandet i praktiken? Vårdgivare ses här som ansvariga inför regionen, dvs. ansvariga politiker.

Jag kommer även att undersöka ett par relaterade frågeställningar:

- Vilket stöd ger fallet Region Skåne för eventuella positiva eller negativa följder av NPM-reformer relaterade till ansvarsutkrävande?
- Går det att observera någon skillnad i ansvarsutkrävandets funktion mellan privata och offentliga vårdgivare i Region Skåne?

## 1.2 Avgränsning och motivering av fall

För att anpassa undersökningen utefter mina resurser så behöver min frågeställning avgränsas. Som tidigare nämnts så ligger fokus i huvudsak på ansvarsutkrävande. Privatiseringar aktualiserar även frågor om påverkan på andra demokratiska värden, såsom insyn och politisk styrning. Jag anser dock att en avgränsning till en faktor (värde) är nödvändig med tanke på min tidsram (Teorell & Svensson 2007, s. 21-2). Min definition av ansvarsutkrävande som politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande innebär dock att det även delvis berör faktorer som styrning, insyn och kontroll. Dels då dessa komponenter till viss del är sammanlänkade och dels då de återfinns i den valda definitionen av ansvarsutkrävande.

Hälso- och sjukvården avgränsas till enbart primärvården och närmre bestämt till enbart vårdcentraler. Valet av primärvården grundar sig dels på dess vikt som första vårdinstans och dels på att primärvården är privatiserad i relativt hög grad.

### 1.2.1 Geografisk avgränsning

Undersökningen av privatiseringens effekter på ansvarsutkrävande i primärvården avgränsas geografiskt till Region Skåne. Utifrån mina resurser var avgränsningen till ett landsting nödvändig. Valet föll på Region Skåne eftersom det i sammanhanget är ett relevant fall (Teorell & Svensson 2007, s. 21-2, 151) då det är ett av de största landstingen i Sverige och att de har en av de högsta graderna av privatisering inom primärvården. Stockholm, Västmanland och Halland är de landsting som har en högre andel privata vårdcentraler än Region Skåne (Konkurrensverket 2012, s. 41). Anledningen till att Region Skåne valdes före dessa landsting är dels att Region Skåne fortfarande är intressant utifrån både storlek och grad av privatisering och dels på grund av min tidsmässiga begränsning. Tidsramen för den här uppsatsen var 10 veckor och som student i Lund var det rimligare att undersöka Region Skåne, inte minst eftersom intervjuer genomförts med lokala politiker och verksamhetschefer.

Inom Region Skåne har politiker från relevanta styrelser och nämnder i regionen intervjuats. Privata vårdcentraler har avgränsats till Malmö kommun där verksamhetschefer på privata vårdcentraler intervjuats. Malmö kommun valdes dels p.g.a. sin storlek och dels på grund av att andelen privata vårdgivare, 15 av 35, är representativ för resten av regionen (Vårdguiden).

## 1.3 Ansvarsutkrävandets fortsatta relevans

Ansvarsutkrävande kan, som tidigare nämnt, ses som ett viktigt inslag i den demokratiska legitimiteten i ett samhälle. När offentliga verksamheter privatiseras så kan dock vikten av ansvarsutkrävande ifrågasättas. I en privatiserad sektor så återfinns legitimiteten snarare i medborgares möjlighet att "välja med fötterna" än i deras möjlighet till politiskt ansvarsutkrävande. Det här är vad som brukar beskrivas som den marknadsorienterade legitimitetsmodellen och innebär att medborgares möjlighet att välja mellan olika producenter på en marknad ersätter ansvarsutkrävandets funktion (Rothstein 2010, s. 135).

Varför kan då ansvarsutkrävande fortfarande anses vara relevant i en privatiserad sektor? Ansvarsutkrävande är ett mångfacetterat begrepp som för att förtydligas kan delas in i *accountability* och *responsibility*. I detta fall utgörs *Accountability* av medborgares möjlighet till ansvarsutkrävande gentemot ansvariga politiker. *Responsibility* utgörs av ansvarsutkrävande inom en organisation eller förvaltning, vilket i mitt fall innebär ansvariga politikers möjlighet till ansvarsutkrävande gentemot privata vårdcentraler (Petersson 1998, s. 112). I en marknadsorienterad legitimitetsmodell är det framförallt det förstnämnda, medborgares möjlighet till politiskt ansvarsutkrävande, som ersätts av möjligheten att "välja med fötterna".

Politikers kontroll över implementering kan fortfarande ses som synnerligen relevant då de besitter det övergripande ansvaret för att privatiserade verksamheter drivs enligt överenskomna avtal. Att alla vårdinstanser håller god

kvalitet är även viktigt då inte alla medborgare kan antas ha förmågan och/eller kunskapen att göra ett aktivt vårdval, dvs. rösta med fötterna och byta vårdcentral om den inte erbjuder god vård. Bristande förmåga kan bero på språkliga begränsningar eller andra avsaknader men oavsett orsak så aktualiserar det vikten av ett fungerande ansvarsutkrävande.

Ytterligare en anledning till att ansvarsutkrävande och kontroll fortfarande är relevant utgörs av det kunskapsgap som i regel existerar mellan patient och vårdgivare. En utvärdering av den vård en patient mottagit kräver medicinsk kompetens som den genomsnittlige patienten inte kan antas besitta. Det har till exempel rapporterats om fall där patienter har överdiagnostiserats, något som patienten har svårt att skydda sig mot (Sydsvenskan 2013). Således finns det ett behov av en resursstarkare och mer kompetent aktör som kan utvärdera vårdcentralernas arbete.

## 1.4 Definition av privat vård och ansvarsutkrävande

Primärvården är en del av den öppna hälso- och sjukvården i Sverige och fungerar som en första instans som ansvarar för att tillgodose befolkningens behov av medicinsk behandling som inte kräver sjukhusen tekniska och medicinska resurser (Region Skåne 2012, s. 5). Landstingen har fortfarande det övergripande ansvaret för all primärvård och väljer om de vill driva den i egen regi eller köpa in den från andra aktörer, således finansieras även all primärvård av landstingen. De aktörer som landstingen köper in vård av består inte uteslutande av privata företag utan även kommuner, andra landsting, landstingsägda bolag och kommunalförbund (EF). I alla Sveriges landsting så bedrivs primärvården av både offentliga och privata aktörer, den privata primärvården som avses i den här undersökningen är således de vårdgivare som ägs av privata aktörer. Primärvård kan i sin tur bestå av olika verksamheter såsom vårdcentral, barnmorskemottagning och barnavårdcentral men avgränsas i den här uppsatsen till enbart vårdcentraler. Privat primärvård definieras följaktligen som de privata aktörer som genom ackrediteringsavtal bedriver vårdcentraler på uppdrag av Region Skåne.

Primärvårdens struktur i Region Skåne kan förstas utifrån styrmodellen beställar/utförarmodellen. Modellen innebär bl.a. att politik och produktion separeras och att konkurrens införs. Separationen av politik och produktion återfinns i att Region Skåne utgör beställare och vårdgivare utgör utförare. Separationen innebär vidare att Region Skånes ansvar begränsas till kontroll och att ansvaret för produktionen ligger helt hos utförare (Petersson 1998, s. 34-7).

Som nämnts ovan så undersöks ansvarsutkrävande som politikers möjlighet till ansvarsutkrävande inom en förvaltning, det som internationellt benämns *responsibility*. Detta bör skiljas definitionsmässigt från medborgares möjlighet till politiskt ansvarsutkrävande av ansvariga politiker, *accountability*. Även om mitt fokus ligger på den förstnämnda formen av ansvarsutkrävande så är de två formerna sammankopplade då *responsibility* kan ses som en förutsättning för att



ansvariga politiker ska kunna ta sitt ansvar inför medborgare (Petersson 1998, s. 112).

Fokus behöver ligga på den valda definitionen då det här fenomenet är det som kan observeras utifrån samtalsintervjuerna. En undersökning av medborgares möjlighet till politiskt ansvarsutkrävande hade medfört en annorlunda forskningsdesign. Ansvarsutkrävande behandlas utförligare i teoristycket nedan.

## 1.5 Disposition

I teoridelen byggs det teoretiska ramverket utifrån NPM och definitionen av ansvarsutkrävande upp för att sedermera operationaliseras till primärvården i Region Skåne. I efterföljande metoddel så behandlas metodologiska överväganden kring forskningsdesign och valet av samtalsintervjuer för materialinsamling. Därefter redovisas relevant bakgrundsinformation om Region Skåne samt villkoren för de vårdgivare som Region Skåne köper in tjänster av. I analysdelen så sammanställs informationen från samtalsintervjuerna och kopplas till valda teorier. Avslutningsvis så diskuteras undersökningens resultat och slutsatser i stycket slutdiskussion.

## 2 Teori och metod

I kommande stycke avser jag att formulera de teorier som jag ska analysera mitt insamlade material utifrån samt redovisa de metodologiska val jag har gjort i min undersökning.

### 2.1 Teori

Uppsatsen tema medför att teorier om New Public Management, NPM, är de mest relevanta att utgå ifrån då de behandlar den förändring inom offentlig sektor som ligger till grund för uppsatsen frågeställning. Utöver NPM så kommer ansvarsutkrävande att definieras teoretiskt och operationaliseras för att sedermera göra det möjligt att applicera det på mitt fall och analysera ansvarsutkrävandet i Region Skåne.

#### 2.1.1 New public management

NPM är ett brett begrepp som i huvudsak berör de reformer inom offentlig sektor som inneburit ett ökat införande av idéer från privat sektor. NPM-reformer innefattar bl.a. decentralisering, privatisering, avreglering, införandet av interna marknader, införandet av en beställar/utförarmodell samt användandet av offentliga upphandlingar (Lane 2000, s. 19). NPM bör inte ses som ett reformpaket där alla ovan nämnda delar implementeras, utan snarare som en samling av reformer där en del länder har valt att genomfört alla ovan nämnda reformer medan andra enbart har genomfört ett fåtal. Gemensamt för reformerna är att de har haft som mål att införa nya styrformer som till skillnad från de klassiskt offentliga, använder marknader som styrinstrument. Således innebär NPM-reformer att offentliga verksamheter konkurrensutsätts och att incitamenten för resultat ökar. (Lane 2000, s. 6, Pollitt 2003, s. 27, 37)

NPM-reformer fick sitt genomslag i västvärlden på 1980-talet, dels som en reaktion på synen på den offentliga sektorn som överdimensionerad, långsam och ineffektiv och dels som ett försök till att skapa och bibehålla tillväxt i den offentliga sektorn (Pollitt 2003, s. 32-3, Barzelay 2001, s. 23). NPM har inneburit en trend där den offentliga sektorns roll, funktion och omfattning har förändrats.

Christopher Pollitt, professor inom ämnet offentlig förvaltning, har genomfört en mer uttömmande sammanfattning av NPM:s huvuddrag. Enligt Pollitt så utmärks NPM av att ledningssystem byter fokus från input och processer till output och utfall. Detta är vad som brukar benämnas målstyrning, dvs. att det blir

mindre viktigt på vilket sätt ett resultat uppnås och desto viktigare att ett visst resultat uppnås (Pollitt 2003, s. 27). Vidare så innebär NPM en ökad förekomst av prestationsindikatorer och standardiseringar för utvärdering och jämförelser av offentliga verksamheter, vilket hänger samman med ett ökat fokus på output. NPM medför även en rörelse bort från hierarkiska organisationsformer då självständiga, specialiserade och platta organisationsformer föredras framför stora hierarkiska myndigheter med flertalet ansvarsområden. Ytterligare så ersätts tidigare formella och hierarkiska relationer mellan myndigheter och utförare med en mer kontraktbaserad relation (Pollitt 2003, s. 27).

NPM innebär även ett ökat införande av marknader med konkurrens om produktion av offentliga tjänster och ett ökat fokus på service och konsumentens behov. Benämningen konsumentens behov belyser marknadsinflytandet inom NPM då medborgare istället benämns som konsumenter. Vidare så innebär NPM att gränserna mellan privat, offentlig och ideell sektor breddas och blir mer otydliga genom samarbeten mellan privat och offentligt samt ackreditering. Slutligen så innebär även NPM att värden typiskt associerade med offentlig förvaltning, såsom universalism, rättvisa och säkerhet bortprioriteras till förmån för värden som effektivitet och individualism (Pollitt 2003, s. 28).

De många olika huvuddragen och det faktum att varje drag kan fungera antingen bra eller dåligt och kan bidra med oväntade effekter bidrar till NPM:s komplexitet och svårigheten i att försöka greppa hela teoribildningen och dess effekter (Pollitt 2003, s. 32).

### 2.1.2 NPM:s följder

I diskussioner om NPM nämns en rad olika brister och förtjänster, vilka som berörs skiljer sig från forskare till forskare och även mellan olika ideologiska ståndpunkter. Följderna nedan är sådana som är relevanta utifrån definitionen av ansvarsutkrävande och bör inte ses som en uttömmande redovisning av potentiella följder.

De positiva följder som nämns i samband med NPM fokuserar i stort på att reformerna kommer att medföra ökad kontroll för politiker, ökad frihet för verksamhetsansvariga och ökad valfrihet för medborgare (Pollitt 2003, s. 26), vilket i fallet ansvarsutkrävande innebär antagandet att ansvarsutkrävande kommer att förbättras.

En potentiell negativ effekt med NPM ligger i begränsningen som användningen av prestationsindikatorer kan medföra. Prestationsindikatorer kan anses medföra positiva effekter i form av tydligare styrning och utvärdering men kan även riskera att medföra negativa effekter då allt för många prestationsindikatorer kan göra målsättningar otydliga. Vidare så riskerar allt för fasta prestationsindikatorer att bli missvisande då anledningen till att ett visst mål inte uppnås kan bero på oväntade händelser bortom en utförarens kontroll eller att komplexa fenomen ej uppskattas korrekt utifrån fasta indikatorer (Pollitt 2003, s. 29-30).

En oro som ofta nämns i samband med NPM är att de förtjänster som klassiskt förknippas med offentligt förvaltning, såsom pålitlighet, rättvisa och avsaknaden av korrupktion, undermineras när nya organisationsformer införs (Pollitt 2003, s. 33-4). En stark kritiker mot NPM ur detta perspektiv är statsvetaren Lennart Lundquist som ser NPM (av honom benämnt ekonomismen) som ett hinder för medborgardemokratin. Medborgardemokratin är Lundquist egen demokratidoktrin som bygger på värden som jämlikhet och rättvisa samt processer som öppenhet och ansvar (Lundquist 2001, s. 199, 203). Enligt Lundquist så grundar sig dagens dominerande marknadstänk på neoklassicismens idéer. Lundquist ser i sin tur neoklassicismen som en orealistisk teori som inte är applicerbar på verkligheten och kritiserar bland annat synen på individer som rationella egoister. Denna syn anser han vara speciellt problematisk då den används utanför den strikt ekonomiska världen och appliceras inom politiken och sociala system. När ett ökat marknadstänk införs i politiken och i sociala system (NPM) så uppstår en konflikt med demokrativärden såsom de ovan nämnda jämlikhet och rättvisa (Lundquist 2001, s. 206).

NPM-reformers applicerbarhet på offentliga tjänster, och framförallt på hälso- och sjukvård samt omsorg, ifrågasätts även ofta utifrån att dessa verksamheter inte enbart fungerar utifrån lönsamhetskrav utan även har höga kvalitetskrav att ta hänsyn till. Således kan det vara missvisande att enbart fokusera på effektivitetsvinster inom dessa sektorer (Petersson 1998, s. 34-6)(Lane 2000, s. 14).

### 2.1.3 Ansvarsutkrävande

Som tidigare nämnts så görs en åtskillnad mellan politikerns möjlighet till ansvarsutkrävande och medborgarens möjlighet till ansvarsutkrävande av politiker där den förstnämnda formen undersöks. Mer ingående så definieras ansvarsutkrävande med hjälp av Mark Bovens teoretiska definition av offentligt ansvarsutkrävande. Att använda Bovens definition som utgångspunkt motiveras utifrån hans position som framstående forskare inom ämnet offentlig förvaltning samt att hans definition används flitigt av andra forskare (se t.ex. Klenk & Pieper 2012).

Bovens definition av ansvarsutkrävande är en definition av offentligt ansvarsutkrävande. Med offentligt i denna mening avses dels att ansvarsutkrävandet är tillgängligt för medborgare att ta del av och dels att det är ansvarsutkrävande i offentlig sektor som definieras. Offentlig sektor innefattar dock i denna definition spenderandet av offentliga medel vilket medför att denna form av ansvarsutkrävande fortfarande är relevant för den privatiserade primärvården (Bovens 2005, s. 183).

Bovens definierar ansvarsutkrävande som en social mekanism eller relation mellan en aktör och ett forum. Aktören har en skyldighet att förklara sitt beteende inför forumet som i sin tur kan ställa frågor samt döma och besluta om eventuella konsekvenser för aktören. Aktören är i denna definition den ansvariga och forumet är ansvarsutkrävaren. Aktören kan vara en individ, t.ex. en tjänsteman,

eller en organisation, t.ex. en myndighet. Forumet kan vara en specifik individ, t.ex. en överordnad eller en institution, t.ex. en granskningsnämnd (Bovens 2010, s. 951).

Ansvarsutkrävandet mellan aktör och forum förutsätter att tre kriterier är uppfyllda. För det första måste aktören vara förpliktigad att redovisa information om processer, utförande och utfall samt vara förpliktigad att förklara och motivera eventuella oönskade resultat. För det andra måste forumet besitta möjligheten att förhöra aktören och ifrågasätta information och resultat. För det tredje måste forumet besitta effektiva medel till att implementera konsekvenser mot aktören beroende på resultat. Kriteriet innefattar både belöning för bra resultat och sanktioner vid oönskade resultat. Möjligheten för sanktioner är det som skiljer ansvarsutkrävandet från att enbart vara ett överlämnande av information (Bovens 2010, s. 952).

Bovens definition kan beskrivas som passivt ansvarsutkrävande eller ansvarsutkrävande i efterhand, dvs. att ansvar utkrävs efter något har hänt och eventuella konsekvenser föreskrivs. Motsatsen till det passiva ansvarsutkrävandet är ett pågående ansvarsutkrävande där forum löpande kontrollerar aktören. I praktiken så är det passiva och det pågående ansvarsutkrävandet svåra att skilja åt, det är dock viktigt att beakta båda formerna när privatiseringens effekter på möjligheten till ansvarsutkrävande undersöks. Detta eftersom de totala effekterna annars riskeras att antingen över- eller underskattas då en ökad möjlighet för en av formerna av ansvarsutkrävande kan kompenseras av en minskad möjlighet för den andra formen (Dickinson 2011, s. 104-5).

#### 2.1.4 Privatisering och ansvarsutkrävande

Inom ramen för min undersökning är det intressanta hur NPM- reformer påverkar möjligheten till ansvarsutkrävande. Teorier om NPM beskriver kontexten för min uppsats och bidrar med en rad relevanta följder som tillsammans med ansvarsutkrävande är det jag fokuserar på.

Åsikterna är som tidigare nämnt splittrad gällande vilka effekter som privatiseringar och ökade marknadsinslag i offentlig sektor har på möjligheten till ansvarsutkrävande. Somliga anser att möjligheterna till ansvarsutkrävande minskar, medan andra anser att fokus enbart skiftar från ansvarsutkrävande för processer till ansvarsutkrävande för resultat (Pollitt 2003, s. 89). Flertalet utvärderingar av reformer där offentliga tjänster kontrakterats ut visar på att möjligheten till ansvarsutkrävande har förbättrats. Resultaten från dessa undersökningar visar på att det är enklare att etablera en ansvarsrelation i privata företag då de drivs enligt tydligare linjer och att möjligheten till ansvarsutkrävande således förbättras när en privat aktör ersätter en offentlig verksamhet med otydliga ansvarsfördelningar (Hodge & Coghill 2007, s. 682).

En invändning mot de ovan nämnda resultaten är att de utgör en förenkling av verkligheten då de inte tar hänsyn till att privata företag, av konkurrensskäl, kan ha incitament att undanhålla information. Även om ansvarsfördelning och mål för verksamheten är tydligare i privata företag så kan ansvarsutkrävandet försvåras på

grund av att de agerar på en konkurrensutsatt marknad. Den här invändningen hänger samman med att offentliga verksamheter, även om ansvarsfördelningar kan vara otydliga, i regel förknippas med en annan öppenhet än privata företag. Insynen i den offentliga sektorn är ofta större gällande processer medan insynen i privata företag oftast begränsas till deras output. Privatisering riskerar således att leda till en kompromiss mellan ansvarsutkrävande för processer och ansvarsutkrävande för output, där möjligheterna till det förstnämnda försvåras och möjligheterna till det sistnämnda förbättras (Hodge & Coghill 2007, s. 684).

### 2.1.5 Operationalisering av teori

För att undersöka effekterna av privatiseringar på ansvarsutkrävande så krävs en operationalisering av den teoretiska definition ovan som kan appliceras på fallet primärvården i Region Skåne. Som nämnts ovan kan privatiseringar medföra olika konsekvenser för olika aspekter av ansvarsutkrävande, således måste effekterna på ansvarsutkrävandets olika beståndsdelar undersökas (Hodge & Coghill 2007, s. 684).

Ansvarsutkrävande som en social relation kräver till att börja med att det existerar en kontinuerlig kontakt mellan aktör och forum. För att operationalisera ansvarsutkrävande behöver 3 relationer fastställas: (1) vem är ansvarig, dvs. vem är aktör, (2) vem aktör är ansvarig inför, dvs. vem som är forum, (3) varför aktör är ansvarig, dvs. hur relationen mellan aktör och forum ser ut (Bovens 2010, s. 953).

Aktör har redan fastställts som de privata vårdcentralerna i Region Skåne. Forum i sin tur är folkvalda politiker i Region Skåne, det är inför regionen som de privata vårdcentralerna är ansvariga. Politiker, eller regionen, som forum är resultatet av avgränsningen och definitionen av ansvarsutkrävande. Utifrån andra definitioner kan dock de privata vårdcentralerna vara inblandade i en mängd andra ansvarsrelationer, t.ex. inför lagen och inför regionens medborgare (Bovens 2010, s. 953)(Klenk & Pieper 2012, s. 331-2).

Relationen mellan privata vårdproducenter och Region Skåne, dvs. anledningen till varför privata vårdproducenter är ansvariga inför Region Skåne grundar sig i villkoren för ackreditering som en privat vårdproducent måste följa. Således är grunden till de privata vårdproducenternas ansvar kontraktbaserad. För att denna ansvarsrelation ska anses vara fungerande krävs i sin tur att de privata vårdgivarna är förpliktigade att redovisa information om sin verksamhet (processer, utförande och utfall) för Region Skåne. Förpliktelsen innebär att informationsutlämnande ska vara tvingande, således behöver det även existera någon form av konsekvenser om inte information överlämnas. Förpliktelsen förutsätter vidare att formella kanaler för överlämnandet av information existerar, dvs. att någon form av system för uppgiftslämnande/insamlande existerar.

En fungerande ansvarsrelation förutsätter även att Region Skåne besitter möjligheten att följa upp information om processer, utförande och utfall och förhålla de privata vårdcentralerna om anledningar till eventuella brister. Således

behöver det även existera en formell kanal där Region Skåne kan ställa privata vårdcentraler till svars för sina resultat.

Slutligen så måste Region Skåne besitta effektiva medel att sanktionera och belöna de privata vårdcentralerna, vilket innebär att de privata vårdcentralerna är medvetna om att ej uppfyllda verksamhetsmål medför sanktioner och att uppfyllda mål innebär belöning. Vad konsekvenserna ska innefatta är inte uppenbart men det kan t.ex. innefatta indraget ekonomiskt stöd eller att avtal om ackreditering bryts. Konsekvenserna måste vara en reell möjlighet som Region Skåne kan utnyttja och de privata vårdcentralerna måste vara medvetna om att de existerar. Finns inte möjligheten till konsekvenser och utfrågning av de privata vårdcentralerna så är kriterierna för ansvarsutkrävande ej uppfyllda.

Sammantaget så kan operationaliseringen av ansvarsutkrävande, dvs. de olika beståndsdelar vars formella existens och praktiska funktion ska undersökas uttryckas enligt följande:

- Formella kanaler för insamling av information mellan Region Skåne och privata vårdcentraler.
- Privata vårdcentralers förpliktelse att redovisa information om processer, utförande och utfall.
- Region Skånes möjligheter till att fråga ut privata vårdcentraler om information, dvs. möjlighet till uppföljning och granskning. Detta innefattar även formella kanaler där Region Skåne kan ställa privata vårdcentraler till svars.
- Region Skånes möjligheter att sanktionera privata vårdcentraler vid ej uppfyllda mål och belöna dem vid uppfyllda mål.

Det bör även tilläggas att undersökningen av ansvarsutkrävandets funktion inte medför någon subjektiv bedömning över vad som bör innefattas i ansvarsutkrävandet, t.ex. kvalitet och effektivitet, utan enbart undersöker hur ansvarsutkrävandet fungerar utifrån de mål som Region Skåne satt upp för vårdgivare.

## 2.2 Metod

Ett viktigt forskningsstrategiskt beslut är huruvida en undersökning ska ha en intensiv eller extensiv design. dvs. om det är flera eller få fall som ska undersökas (Teorell & Svensson 2007, s. 80). Min undersökning är en fallstudie av fallet Region Skåne och har en intensiv design. En intensiv design antas ofta innebära att ett stort antal variabler undersöks och en extensiv design antas ofta innebära en begränsning till ett mindre antal variabler. Så behöver dock inte vara fallet då en intensiv design kan motiveras med att den möjliggör en djupdykning i en vald analysenhet och valt material vilket medför att många aspekter av den valda analysenheten kan studeras (Teorell & Svensson 2007, s. 80).

Enligt detta resonemang har jag valt att undersöka enbart ett fall, Region Skåne, och en analysenhet, ansvarsutkrävande, då det möjliggör en djupdykning i materialet som behövs för att kunna dra kvalificerade slutsatser. Min undersökning kan således definieras som en enstaka fallstudie (Teorell & Svensson 2007, s. 82).

En stor fördel med den enstaka fallstudien är möjligheten till djupdykning i ett specifikt fall. Valet av en enstaka fallstudie och endast en analysenhet medför dock ett problem i form av bristen på jämförelser då slutsatser om kausalitet kräver jämförelser, vilket i sin tur innebär att minst två analysenheter undersöks (Esaiasson m.fl. 2012, s. 109). Denna problematik är sammanlänkad med att en enstaka fallstudie riskerar att generera flera kontrasterande förklaringar utan att någon av dem kan motbevisas då även detta förutsätter minst två analysenheter. Dock så är gränsen mellan vad som klassas som en enstaka fallstudie och vad som klassas som en jämförande fallstudie flytande, dvs. det är inte alltid uppenbart om enbart en analysenhet eller flera undersöks (Teorell & Svensson 2007, s. 82-3). Då jag undersöker privatisering och ansvarsutkrävande så har jag i egentlig mening gjort en åtskillnad i tid mellan ansvarsutkrävande före och efter privatisering vilket medför att jag skapat två olika analysenheter (Esaiasson m.fl. 2012, s. 109). Således minskar problematiken med bristen på jämförelser då möjlighet till jämförelser uppstår inom min ursprungliga variabel, ansvarsutkrävande.

Problematiken med bristen på jämförelser minskar ytterligare då jag genomför en effektanalys genom att undersöka privatiseringens effekter på möjligheten till ansvarsutkrävande. I en effektanalys så är kausaliteten, dvs. att påvisa en orsak och verkan, endast delvis målet med undersökningen. Orsak och verkan undersöks genom att privatiseringens påverkan på möjligheten till ansvarsutkrävande undersöks, däremot så är inte ambition att motbevisa andra potentiella orsaksvariabler som kan påverka möjligheten till ansvarsutkrävande. Avgränsningen till effektanalys innebär att fokus enbart ligger på privatiseringens effekter, således är jämförelser för att motbevisa andra orsaksvariabler ej avgörande för min undersökning (Teorell & Svensson 2007, s. 27).

### 2.2.1 Validitet och reliabilitet

Min undersöknings validitet och reliabilitet kommer till stor del att bero på hur jag lyckas operationalisera ansvarsutkrävande så att jag mäter det jag avser att mäta. Operationalisering innebär att ett abstrakt begrepp blir mätbart genom att det befästs med ett antal indikatorer som visar hur begreppet gör sig uttryckt och följaktligen hur det kan observeras. En operationalisering av ett socialt fenomen som ansvarsutkrävande medför alltid mätfel, således är det snarare en fråga om att minimera mätfelen genom en god operationalisering än att eliminera dem helt. Mätfelen i en undersökning kan vara antingen systematiska eller osystematiska, med andra ord förutsägbara eller slumpartade. God validitet innebär en avsaknad av systematiska mätfel och god reliabilitet innebär en avsaknad av osystematiska mätfel (Teorell & Svensson 2007, s. 55-7).



För att uppnå en god validitet så utgår jag ifrån en operationalisering av ansvarsutkrävande från tidigare forskning. Det är dock fortfarande upp till mig som forskare att bedöma giltigheten i den valda operationaliseringen och eventuella för- och nackdelar som det kan medföra att använda den. Validitet kan vidare delas in i intern och extern validitet där intern validitet innefattar mina slutsatserns giltighet, vilket hör ihop med validitetsdiskussionen ovan, och extern validitet som berör mina resultatets generaliserbarhet till andra fall (Esaiasson m.fl. 2012, s. 60-1). Intern validitet avser jag att uppnå genom en god operationalisering, som nämdes ovan. Extern validitet är begränsad i en fallstudie men går att uppnå till viss del genom en väl genomförd undersökning. Generaliserbarheten är då i bästa fall begränsad till de fall som är lika Region Skåne gällande avgörande aspekter och som Region Skåne därför kan anses vara representativt för (Teorell & Svensson 2007, s. 70). För dessa fall skulle min undersöknings resultat kunna inneha en viss relevans, jag är dock medveten om att generaliserbarheten överlag är begränsad.

## 2.2.2 Metoder för materialinsamling

Intervjuer med utvalda politiker i Regions Skåne och verksamhetschefer för privata vårdcentraler kommer att utgöra primärmaterial. Genom att intervjua politiker och verksamhetschefer är ambitionen att få med viktiga aktörer med olika infallsvinklar. Eftersom ett mindre antal kvalitativa intervjuer genomförs är det även viktigt att dessa intervjupersoner är centralt placerade källor (Esaiasson m.fl. 2012, s. 258).

En alternativ materialinsamlingsmetod till intervjuer hade varit att använda enkäter vilket möjliggjort svar från fler personer och ett bredare material. Valet av intervjuer grundar sig på att det möjliggör en interaktion med intervjupersonerna vilket medför att svårobserverade fenomen som ansvarsutkrävande kan undersökas. Detta gör intervjuer till en mer passande materialinsamling för min undersökning (Esaiasson m.fl. 2012, s. 251-2). Samtalsintervjuer kommer att ha en låg grad av strukturering där utgångspunkten är en rad övergripande frågor som ger utrymme för dialog med intervjupersonen. Intervjuerna kommer att inriktas på att både samla in yttre fakta och försöka observera intervjupersonernas värderingar. Förhoppningen är att information både om ansvarsutkrävandets formella funktioner och åsikter om dess funktion i praktiken på så sätt kan observeras (Teorell & Svensson 2007, s. 89).

Vid samtalsintervjuer så uppstår en rad etiska överväganden som en forskare behöver vara medveten om. De kan delas in i fyra områden: informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll (Kvale & Brinkmann 2009, s. 84-5). Informerat samtycke uppnås genom att intervjupersonerna deltar frivilligt, är medvetna om syftet med undersökningen samt att de får möjligheten att godkänna intervjuutskriften i efterhand. Konfidentialitet berör huruvida intervjupersonernas ska utlovas anonymitet för att skydda deras privata integritet (Kvale & Brinkmann 2009, s. 87-9). Anonymitet kommer att utlovas för verksamhetschefer men inte för politiker. Målsättningen är dock att ingen

intervjupersons privata integritet behöver äventyras då de får möjlighet att godkänna intervjuutskrifter i efterhand.

Som forskare behöver jag även vara medveten om de konsekvenser som undersökningen kan få för intervjupersonerna och eventuellt även den grupp de representerar. Även här så anser jag att intervjupersonernas möjlighet att i efterhand godkänna intervjuutskrifter minimerar problematiken. Överväganden gällande forskarens roll kan beskrivas som de etiska krav som ställs på mig som forskare. Detta kan innefatta allt från min personliga integritet till den vetenskapliga kvaliteten på min undersökning, således blir intersubjektiviteten i min undersökning avgörande för detta kriterium (Kvale & Brinkmann 2009, s. 90-1).

De personer som intervjuats är:

- 2 verksamhetschefer på privata vårdcentraler i Malmö kommun
- Anders Åkesson (mp), Regionråd och 1:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Yvonne Augustin (s), vice ordförande i närsjukvårdsutskottet och 2:e vice ordförande i närsjukvårdsberedningen.

### 2.2.3 Förförståelse

Vid samtalsintervjuer är det viktigt att skriva ner sin förförståelse om de ämnen som studeras i intervjuerna för att få en referenspunkt att bedöma intervjuernas bidrag efter. Detta innebär dels en genomgång av vad tidigare forskning visat på och dels att ett resultat för undersökningen skattas (Esaiasson m.fl. 2012, s. 257).

Den existerande forskningen om privatiseringens effekter på demokratiska värden, möjlighet till styrning, ansvarsutkrävande osv. är omfattande och omöjlig att sammanfatta på ett par rader. Vad som kan nämnas är att precis som teorier om NPM tar upp både negativa och potentiella effekter för ansvarsutkrävande så har liknande undersökningar visat på fall där ansvarsutkrävande försämrats och fall där ansvarsutkrävande har förbättrats. Harry Petersson undersökning av privatiseringar inom landstinget Gävleborg visar på negativa effekter på ansvarsutkrävandet (1998) medan en undersökning liknande min, dock enbart med fokus på beställarsidan, visar på positiva effekter på ansvarsutkrävandet i Region Skåne (Garlov & Kjellson 2005). Den förförståelse jag tagit med mig till intervjuerna är att resultaten från tidigare forskning inte är samstämmiga, vilket även medför att det är svårt att predicera ett resultat för min undersökning.

## 3 Primärvården i Region Skåne

Region Skåne, Skåne läns landsting, är en politiskt styrd organisation och den högsta direktvalda politiska organisationen i Skåne. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvården i hela Skåne och har även ansvar för regionens utveckling, däribland kollektivtrafik och infrastruktur. Primärvården i Region Skåne drivs både offentligt och av privata vårdgivare genom ackreditering (RS 1). Ackreditering innebär att Region Skåne köper in tjänster av en annan aktör som bedriver tjänsten på uppdrag av regionen, således finansieras all primärvård, offentlig som privat, av Region Skåne (EF) Ackrediteringsavtalen är ämnade för vårdcentraler i privat regi, för vårdcentraler i offentlig regi tecknas istället en vårdöverenskommelse där ackrediteringsvillkoren är de samma i största möjliga utsträckning (Region Skåne 2012, s. 8). Av Skånes 158 vårdcentraler drivs 45 % av privata vårdgivare, i Malmö drivs 15 av 35 av privata vårdgivare (Konkurrensverket 2012, s. 41)(Vårdguiden).

### 3.1 Lagen om valfrihetssystem

Hälsovalet i Region Skåne grundar sig på Lagen om valfrihetssystem, LOV, som erbjuder ett alternativ till LOU, lagen om offentlig upphandling. LOV reglerar de kommuner och landsting som vill konkurrensutsätta verksamheter genom att låta medborgare själva välja utförare. Som ett alternativ till offentlig upphandling så införs ett valfrihetssystem för medborgare och möjligheten för privata aktörer att bli utförare för att skapa konkurrens. Inom primärvården är det obligatoriskt för alla Sveriges landsting att använda sig av ett valfrihetssystem som regleras enligt LOV (SKL). Region Skåne införde sitt valfrihetssystem, Hälsoval Skåne, under 2009 (RS 2) och använder sig av fem olika valfrihetssystem inom primärvården, ett av dem för valet av vårdcentral. För primärvården i Region Skåne så innebär LOV att alla aktörer som uppfyller kraven på vårdgivare får bedriva verksamhet samt att villkoren för den ekonomiska ersättning är densamma för alla vårdgivare. Således konkurrerar vårdgivarna inte finansiellt utan genom vårdkvalitet. Region Skåne har kvar det övergripande ansvaret som uppdragsgivare och ansvarar för att medborgare har tillgång till information om samtliga valbara vårdgivare (Region Skåne 2012, s. 5) (SKL).

## 3.2 Villkor för ackreditering

Ackreditering för vårdcentral innebär att en vårdgivare får i uppdrag av Region Skåne att driva en vårdcentral. Detta uppdrag regleras i ett avtal mellan vårdgivaren och uppdragsgivaren, Region Skåne (Region Skåne 2012, s. 6-8). Genom ingånget avtal så åtar sig vårdgivaren att bedriva verksamhet utifrån avtalets krav och villkor. Verksamheten ska bedrivas utifrån Hälso- och sjukvårdslagens krav om god vård, människors lika värde och individens värdighet. Ackrediterade vårdcentraler ska tillgodose individens behov av medicinsk rådgivning och vård och får ej diskriminera mellan individer p.g.a. till exempel ålder och fysisk eller psykisk ohälsa. Vidare ska verksamheten bedrivas så effektivt som möjligt, vilket innebär att ett ärende ska behandlas snabbt, enkelt och kostnadseffektivt utan att kvaliteten eller säkerheten riskeras (Region Skåne 2012, s. 10-1).

Vårdgivare måste även uppfylla en rad kompetenskrav, däribland att verksamhetschefen har kunskap om hälso- och sjukvårdens lagar och föreskrifter, och säkerställer att dessa efterföljs. Vidare så ska vårdcentralens personal inneha den kompetens och legitimation som krävs för att erbjuda god och säker vård (Region Skåne 2012, s. 23, 25-6).

### 3.2.1 Uppföljning och granskning

Region Skåne har rätt att granska vårdgivaren som ansvarar för att relevanta uppgifter till granskningen tillhandahålls. Det existerar ett system för automatiserat utlämnande av information som innebär att information sammanställs enligt bestämda formateringar som sedan kan överföras till ämnad mottagare. Region Skåne har vidare rätten att granska vårdgivarens underlag för ersättning (Region Skåne 2012, s. 32-3).

Uppföljning av uppsatta mål sker på regionens begäran där måloppfyllelse för vissa indikatorer medför ersättning. Uppföljningen av vårdcentraler sker utifrån *God Vård*, som är Socialstyrelsens kriterier för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Utöver de 6 kvalitetsområden som definieras i *God Vård* så har Region Skåne lagt till området *Hälsoinriktad hälso- och sjukvård*. För uppföljning av vårdgivare så förses de 7 kvalitetsområdena med indikatorer som kontrolleras. De 7 kvalitetsområden som undersöks behandlar hälso- och sjukvårdens hälsoinriktning (1), kunskapsbaserad och ändamålsenlighet (2), säkerhet (3), patientfokus (4), effektivitet (5), jämlikhet (6) och rimlighet i tid (7) (Region Skåne 2012, s. 32-6).

### 3.2.2 Ekonomisk ersättning

Vårdgivaren erhåller månadsvis ekonomisk ersättning från Region Skåne som i huvudsak baserar på patienter, läkemedel och målersättningar. Vårdersättningen

för patienter och läkemedel grundar sig på antal patienter men tar även hänsyn till vårdtyngd och risk för ohälsa, vilket innebär att ersättningen anpassas efter det behov som de registrerade medborgarna antas ha. För att uppmuntra till god kvalitet så är de 7 kvalitetsområden som nämndes ovan försedda med målrelaterad ersättning som utbetalas vid uppnådda kvalitetsmål. Denna ersättning utgör 3 procent av den totala vårdersättningen 2013 (Region Skåne 2012, s. 36, 43, 47).

### 3.3 Styrelser, nämnder och beredningar.

De organ inom Region Skåne som de intervjuade politikerna tillhör och som är relevanta för denna undersökning är regionstyrelsen, närsjukvårdsutskottet/beredningen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionstyrelsen leder och samordnar regionens verksamhet och består av 14 regionråd som utses av regionfullmäktige. Utöver att leda och samordna regionens verksamhet så ansvarar regionstyrelsen för hälso- och sjukvården i Region Skåne och för fördelningen av denna mellan privata vårdgivare och regionens egna vårdgivare (RS 3,4,5).

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att bedöma det totala vårdbehovet i regionen men beslutar inte om vem som ska bedriva vård. Närsjukvårdsutskottet/beredningen ansvarar i sin tur för att bedöma behovet av primärvård i Region Skåne åt hälso- och sjukvårdsberedningen. De beslutar även om ackrediteringsavtal med de vårdgivare som vill bedriva vård i regionen (RS 6, 7).

## 4 Analys - Politiskt ansvarsutkrävande i Region Skåne

I följande stycke avser jag att utifrån mitt insamlade intervjumaterial och ovan redovisad empiri svara på hur möjligheten till ansvarsutkrävande ser ut i Region Skåne, hur det fungerar i praktiken, hur resultaten förhåller sig till de för- och nackdelar som sammankopplas med NPM, om det finns någon observerbar skillnad mellan privata och offentliga vårdcentraler gällande ansvarsutkrävande samt hur hälsovalsreformen påverkat möjligheten till ansvarsutkrävande.

### 4.1 Förutsättningar för ansvarsutkrävande

Ett fungerande ansvarsutkrävande kräver både att de formella verktygen för ansvarsutkrävande existerar samt att de används i praktiken. Ett svar på hur ansvarsutkrävandet fungerar kräver en genomgång av de olika beståndsdelar som jag tidigare har förknippat med ansvarsutkrävande, dvs. formella kanaler för insamling av information, förpliktelse att redovisa information, möjlighet till uppföljning och formella kanaler för att ställa vårdgivare till svars samt effektiva sanktionsmöjligheter.

Både politiker och verksamhetschefer bekräftar att det existerar formella kanaler för insamling av den information som behövs för att möjliggöra ett ansvarsutkrävande. Insamlingen av information berör de uppsatta målen för vårdverksamhet som definieras i ackrediteringsavtal som tecknas mellan Region Skåne och privata vårdgivare. Insamlingen av information är som nämnts tidigare till stor del automatiserad, dvs. regionen kan hämta information direkt ur diverse register och patientenkäter. Både politiker och verksamhetschefer anser att själva insamlingen av information är korrekt. De privata vårdcentralerna är även förpliktigade att lämna över den information som Region Skåne vill samla in. De har en rapporteringsskyldighet av all relevant information som är juridiskt fastställd i ackrediteringsavtalen. Kraven på formella kanaler för insamling och förpliktelse att överlämna information förefaller således vara uppfyllda. De existerar i formell mening och det automatiserade överlämnandet innebär även att det fungerar i praktiken.

Gällande uppföljning av insamlad information så besitter Region Skåne möjligheten att följa upp den. Regionen har tillgång till och rättighet att plocka ut all relevant information som krävs. De, som beslutsfattare, får rapporter om verksamheterna, t.ex. gällande journalföring och väntetider, som de i sin tur kontrollerar genom kontakt med verksamhetscheferna. De intervjuade politikerna

anser att den insamlade informationen kontrolleras korrekt men då Hälsoval fortfarande är ett nytt system som ständigt revideras så kan det bli bättre: "Uppföljning blir bättre och bättre men jag vill fortfarande inte säga att vi är bra." (Andres Åkesson). Utöver kontroll av insamlad informationen gällande kvalitetsmål så utförs en rad andra kontroller, revisioner, av vården. Region Skåne besöker årligen sina vårdcentraler för att kontrollera så att den drivs avtalsenligt. Det sker även en fortlöpande medicinsk revision där vårdcentralerna besöks och kontrolleras av professionella, medicinska, revisorer. Slutligen så sker även en ekonomisk granskning av vårdcentralerna.

Verksamhetscheferna är inte lika övertygade om att den information som samlas in följs upp och har lite erfarenhet av kontakt med Region Skåne för uppföljning. Deras erfarenhet av löpande uppföljning består dels av att Region Skåne ringer till vårdcentralerna för att kontrollera dess tillgänglighet och dels i att Region Skåne har tillgång till journaler och liknande där de kan följa upp information utan direkt kontakt med vårdcentralerna. De bekräftar även det årliga besöket från Region Skåne och att det under detta besök kontrolleras hur väl vårdcentralen lever upp till ackrediteringsvillkoren. Utöver detta har de liten erfarenhet av uppföljning från Region Skånes sida, framförallt när det gäller löpande uppföljning av den information som ligger till grund för den målrelaterade ersättningen. På denna punkt är en av de intervjuade verksamhetscheferna missnöjd med den bristande uppföljningen då mycket av ersättningen grundar sig på information som vårdcentralerna själva fyller i och skickar in.

Jag tycker att det är väldigt mycket pengar som går ut som ersättning som grundar sig på egna inlämnade uppgifter. [...] Region Skåne kan kontrollera informationen men frågan är om de gör det. De har i alla fall aldrig kontrollerat det på vår vårdcentral. (Verksamhetschef i Malmö kommun)

Verksamhetschefernas erfarenheter visar således på brister i uppföljning från Region Skånes sida. Synen på uppföljning är följaktligen splittrad där möjligheterna formellt existerar men där åsikterna om huruvida de utnyttjas eller ej går isär. Gällande om det existerar en formell kanal för uppföljning så förefaller det som att båda parter är medvetna om att kontakt för uppföljning sker med verksamhetscheferna, antingen ute på vårdcentralerna eller per telefon. Huruvida uppföljning sker eller ej påverkar ej detta kriterium, utan det går att konstatera att den praktiska förutsättningen, en formell kanal för uppföljning och ställa vårdcentraler till svars, existerar genom att Region Skåne har en fungerande kontakt med verksamhetscheferna.

Regions Skåne besitter effektiva medel att sanktionera och belöna de privata vårdcentralerna, det bekräftas av både politiker och verksamhetschefer. Gällande måluppfyllning inom kvalitetsområden så är dock sanktioner något som regionen inte använder sig aktivt av. Intervjuerna visar på att regionen fokuserar mer på att föra en dialog med vårdcentralerna än att sanktionera dem. Den belöning som kan utgå är kopplad till de uppsatta kvalitetsmålen för *God Vård* som nämnts ovan och utgör 3% av den totala ersättningen som utgår till vårdcentraler. Det som närmast kan liknas en vanligt förekommande sanktion är utebliven målrelaterad ersättning

p.g.a. ej uppfyllda mål. En verksamhetschef anser dock att målersättningen inte är en stark sanktion då den enbart utgör 3 % av den totala ersättningen, "Målersättningen är en morot, inte en piska".

Bortom kvalitetsområdena så har vårdcentralerna andra krav att leva upp till där sanktioner är en mer reell möjlighet. Faktorer som kontrolleras vid de medicinska revisionsbesöken t.ex. om Hälso- och sjukvårdslagen efterföljs, kan medföra sanktioner vid brister. T.ex. kan bristande journalföring leda till sanktioner, i första hand i form av vite och i slutändan i form av uppsägning av ackrediteringsavtal. Uppsägning av vårdcentralens uppdrag är vad verksamhetscheferna ser som regionens skarpaste sanktionsmöjlighet. Enligt Anders Åkesson har denna sanktion implementerats 2-3 gånger sedan införandet av Hälsovalet och vid samtliga tillfällen berott på ekonomiska brister hos vårdcentralerna, tillbakadragande på grund av kvalitetsbrister har däremot aldrig förekommit.

Sanktionsmöjligheterna existerar tydligt både i formell mening och i praktiken. Det faktum att Region Skåne inte använder sig av direkta sanktioner som ett medel för ansvarsutkrävande gällande måluppfyllning bör snarare ses som ett aktivt val av Region Skåne om hur vården ska styras än som en brist på sanktionsmöjligheter.

Det förefaller som att alla kriterier för ett effektivt ansvarsutkrävande är uppfyllda i formell mening och till stor del även i praktiken. Det enda frågetecknet som påvisats i intervjuerna är huruvida uppföljning av information sker i praktiken där åsikterna mellan politiker och verksamhetschefer går isär. Det faktum att politikerna anser att uppföljning sker i större grad än verksamhetscheferna kan tyda på att regionen följer upp information utan kontakt med vårdcentralen i större utsträckning än vad vårdcentralerna anser möjligt. Å andra sidan anser verksamhetscheferna att uppföljning ej sker kontinuerligt och att viss information inte kan kontrolleras utan kontakt med vårdcentralerna. Uppföljning av information är en viktig komponent i ansvarsutkrävandet och den eventuellt bristande uppföljningen är problematisk då insamlad information ej kvalitetssäkras. Detta i sin tur skulle innebära att det existerar en viss godtycklighet gällande både utbetalning av målrelaterad ersättning och kvalitetskontroll av vårdcentralerna.

Gällande effekterna på löpande ansvarsutkrävande respektive ansvarsutkrävande i efterhand så förefaller det som att privatiseringen överlag positiva effekt på ansvarsutkrävande medfört att möjligheten till båda former av ansvarsutkrävande existerar. Ansvarsutkrävande i efterhand berör mycket av det som diskuterats. Möjligheten till löpande ansvarsutkrävande i sin tur existerar genom att den målrelaterade ersättningen innebär en konstant utvärdering av vårdgivarna, även om ett par brister i praktiken har rapporterats i detta avseende.



## 4.2 NPM:s följder

I intervjuerna har jag även undersökt de potentiella följder från NPM-reformer som nämnts i teoridelen och som är relevanta i samband med ansvarsutkrävande. Till att börja med så förefaller det som att införandet av Hälsoval har förbättrat möjligheterna till ansvarsutkrävande och på så sätt ökat politikernas möjlighet till kontroll. Anders Åkesson anser att ackrediteringsavtalen har medfört att regionen idag har bättre insyn och att de har större möjlighet att följa upp verksamheterna, en möjlighet som de även utnyttjar. Yvonne Augustin anser att regionen har blivit mer vaken och insett att verksamheter behöver regleras tydligt, vilket de även gör genom ackrediteringsvillkoren. Båda är eniga om att möjligheterna till ansvarsutkrävande och uppföljning har förbättrats genom Hälsoval, samtidigt så kvarstår deras ovan nämnda åsikter att regionen fortfarande kan bli bättre på dessa punkter.

De potentiellt negativa följderna med NPM-reformer som undersökts kan kort sammanfattas som: problem med prestationsindikatorer (1), bortprioritering av klassiska demokrativärden (2) och att lönsamhetsmål ej är applicerbara för vården (3).

Både politiker och verksamhetschefer antyder att prestationsindikatorerna för vårdcentralerna, dvs. de uppsatta kvalitetsmålen, är goda men att det samtidigt finns utrymme för förbättring. Verksamhetscheferna anser att Region Skåne har ambitionen att skapa lämpliga prestationsindikatorer men eftersom systemet med Hälsoval fortfarande är relativt nytt så är de en bit därifrån idag. De anser dock att regionen går en rimlig väg mot bättre indikatorer genom att de uppdateras och revideras varje år, "Vården är inte lätt att mäta därför är det bra att Region Skåne anpassar prestationsindikatorer" (verksamhetschef i Malmö kommun). De problem med prestationsindikatorerna som verksamhetscheferna lyfter tyder både på svårigheter med att mäta vården utifrån uppsatta kvalitetsmål och på en viss trubbighet hos indikatorerna. Som exempel ges bland annat ett kvalitetsmål där vårdcentralerna ska ha registrerat minst 80 % av sina patienter med en viss sjukdom i ett för denna sjukdom speciellt register. Många patienter är dock redan registrerade av sina tidigare vårdcentraler, något som kvalitetsmålet ej tar hänsyn till. Valet för de nya vårdcentralerna står således mellan att antingen dubbelregistrera sina patienter eller riskera att ej uppfylla kvalitetsmålen. Denna problematik tyder på svårigheten att applicera kvalitetsmål inom vården och även på en viss svårighet gällande samverkan mellan vårdcentraler.

Vilka effekter har privatiseringen av primärvården då medfört för klassiska demokrativärden, såsom jämlikhet? Till att börja med så berör kvalitetsmål 6 inom *God Vård* och andra verksamhetsmål mot diskriminering just jämlikhet i vården, dvs. att vården ska fördelas lika för alla. Intervjuerna ger dock en splittrad bild gällande jämlikhet. Båda de intervjuade verksamhetscheferna anser att jämlikheten inom vården inte är någonting som regionen aktivt arbetar för att främja och att det är en fråga som inte prioriteras. En verksamhetschef nämner att jämlik vård är en grundsten i ackrediteringsvillkoren men att det i praktiken fungerar annorlunda, "Det görs ständigt val mellan patienter och patientgrupper

som inte är jämlik. Det är den verklighet vi lever med". Den andra verksamhetschefen anser att jämlik vård endast uppnås genom vårdcentralernas vilja för likabehandling, inte genom uppsatta mål från regionen. Samma verksamhetschef anser även att vården har blivit mer jämlik sedan införandet av Hälsoval då ersättning numera är viktad och inte utgår per behandlad patient.

Från politikersidan så anser även Yvonne Augustin att uppföljning av vårdcentralerna i större utsträckning borde beakta även mjuka värden, såsom jämlikhet, och inte bara fokusera på effektivitet och lönsamhet. Enligt henne så saknas dessa komponenter helt i dagsläget. Gällande privatiseringens effekter på värden såsom jämlikhet så förefaller det som att de kritiska teoretikerna, inom fallet primärvården i Region Skåne, får stöd för sina teorier om att dessa värden bortprioriteras till förmån för andra. Detta kan ses ett skifte i fokus från processer, jämlikhet, till resultat, effektivitet. Dock så innehåller ackrediteringsvillkoren uppsatta verksamhetsmål som även berör processer, t.ex. arbetsmiljö och patientsäkerhet. Således så får tesen att ett skifte i fokus sker från processer till output inte stöd i praktiken. Det faktum att det finns uppsatta mål för jämlikhet, samtidigt som det inte är något som följs upp eller kontrolleras, tyder snarare på ett bristande ansvarsutkrävande.

I de intervjuer jag genomfört har det inte framkommit någon information som tyder på att det existerar en konflikt mellan lönsamhetsmål och vårdkvalitet i Region Skåne. Det är förefaller snarare som att genom den målrelaterade ersättningen så lever de i symbios då vårdcentralerna, genom att hålla god kvalitet, får ökade anslag och har större möjlighet att gå med vinst.

Kritiker mot NPM verkar få stöd för en del av sina åsikter om reformernas negativa effekter. Resultaten från intervjuerna tyder på att det existerar en del problem med användandet av prestationsindikatorer och även att värden som jämlikhet inte längre prioriteras inom vården. Lönsamhetsmålen förefaller dock inte stå i konflikt med vårdkvalitet.

### 4.3 Skillnader mellan offentligt och privat

Intervjuerna ger en tydlig bild av att privat och offentligt rent principiellt ska drivas och kontrolleras utifrån samma villkor, "Lagstiftningen är tydlig, det får ej finnas skillnad i uppföljning mellan offentligt och privat" anser Anders Åkesson. I praktiken så har både politiker och verksamhetschefer åsikter om att så inte är fallet. Yvonne Augustin anser att de offentliga vårdcentralerna har övergetts av politikerna och att de får för lite stöd från regionen. Verksamhetscheferna å andra sidan anser att de inte har samma fördelar som de offentliga gällande bland annat tillgång till lokaler och datakommunikation. Lokalerna är ofta offentliga ägda vilket, enligt verksamhetscheferna, medför att det är svårare för privata vårdgivare att få tillgång till lokaler för att flytta eller starta ny verksamhet. Gällande datakommunikationen, t.ex. gemensamma journalsystem, så anser verksamhetscheferna att det sker ett närmre samarbete mellan regionen både för tillgång till systemen och support. De privata vårdcentralernas journalsystem är

inte kompatibla med regionens egna vilket medför att de privata vårdcentralerna måste registrera sina patienter i två separata system. Dessa faktorer medför att verksamhetscheferna anser att villkoren är de samma för privata och offentliga vårdgivare, "Så kanske det ska vara, men då ska man inte säga att det sker på lika villkor" (Verksamhetschef i Malmö kommun).

Intervjuerna belyser vidare en problematik med ansvarsutkrävande i privata verksamheter som nämnts i teorin, nämligen den om insyn. Anders Åkesson anser att det i framtiden är centralt att de privata vårdcentralerna har öppna böcker likt de offentliga vårdcentralerna. Samtidigt så uttrycker en verksamhetschef en önskan om att kunna arbeta mer självständigt och använda sig av sina egna system och inte vara tvungen att använda regionens gemensamma system för t.ex. IT och journalföring. Detta tyder på att det finns en önskan bland politiker om ökad insyn samtidigt som de privata vårdcentralerna möjligtvis vill vara mindre offentliga.

De privata verksamhetschefernas erfarenheter av ansvariga tjänstemän inom regionen tyder på att de inte gör någon åtskillnad mellan privat och offentligt. Däremot så har verksamhetscheferna stött på en viss skepsis när de haft kontakt djupare in i förvaltningen bland mer specialiserade tjänstemän, vilket indikerar att viljan till likabehandling av offentligt och privat möjligtvis inte genomsyrar hela förvaltningen.

Intervjuerna visar på en rad skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler inom regionen, samtidigt så bekräftas inte dessa skillnader av både politiker och tjänstemän. Skillnaderna kan i stor utsträckning förväntas bero på intervjupersonernas skilda perspektiv som antingen beställare eller utförare och även på politikernas egna ideologiska åsikter. Sammanfattningsvis går det trots allt att konstatera att det existerar skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler i praktiken och att viljan till likabehandling av offentligt och privat möjligtvis inte genomsyrar hela regionens förvaltning. Samtidigt så berör de observerade skillnaderna mellan offentligt och privat i huvudsak inte ansvarsutkrävandets olika beståndsdelar.

## 4.4 Ansvarsutkrävande för output och processer

Intervjuerna ger inget tydligt stöd för att privatiseringar ska ha minskat möjligheten till ansvarsutkrävande för processer och ökat för output. Det faktum att det finns kvalitetsmål för både processer och output antyder att både formerna av ansvarsutkrävande består. Dock så finns det ett par tendenser till att ansvarsutkrävandet för processer har försvagats eller riskerar att göra det. Den tydligaste tendensen återfinns i att uppsatta kvalitetsmål för vissa processer, se jämlikhetsdiskussionen ovan, ej prioriteras överhuvudtaget. Ytterligare en tendens återfinns i en verksamhetschef önskan om ökad självständighet och mindre offentlighet genom bl.a. användandet av egna system, något som kan sammankopplas till teorin om att ansvarsutkrävandet från privata företag begränsas till deras output då insynen är begränsad. Detta rör sig dock enbart om mindre tendenser som det inte går att dra några slutsatser utifrån.

## 5 Slutdiskussion

I detta stycke avser jag att redovisa de slutsatser som går att dra, utifrån mina forskningsval, om möjligheten till ansvarsutkrävande i Region Skåne. Jag har valt att använda mig till stor del av Mark Bovens definition av ansvarsutkrävande och applicerat den på fallet Region Skåne. Med avstamp i denna definition så förefaller det som att privatiseringen av primärvården i Region Skåne, genom införandet av Hälsoval, har förbättrat politikernas möjlighet till ansvarsutkrävande genom tydligare ansvarsfördelning, bättre insyn och möjlighet till uppföljning. Möjligheterna förefaller vidare ha förbättrats för både det löpande ansvarsutkrävandet och ansvarsutkrävande i efterhand. Detta resultat återspeglas i att regionen besitter alla de formella verktyg som möjliggör ett effektivt ansvarsutkrävande, således existerar det en fungerande ansvarsrelation mellan regionen och de privata vårdgivarna.

Å andra sidan så visar intervjuerna även på att ansvarsutkrävandet inte fungerar fullt ut i praktiken. Även om politiker innehar goda formella möjligheter för ansvarsutkrävande så anser verksamhetscheferna att ansvarsutkrävandet i praktiken är bristande och i vissa fall även icke existerande. Dessa uppgifter berör en av beståndsdelarna i min definition av ansvarsutkrävande, nämligen uppföljning. Uppföljning bör ses som en viktig del av ansvarsutkrävandet då insamlingen av information annars riskerar att dras med en viss grad av godtycklighet om informationens giltighet ej kontinuerligt kontrolleras. Bristerna i uppföljning bekräftas dock inte samma utsträckning av politikerna. De medger att det finns utrymme för förbättringar gällande uppföljning men anser samtidigt att det i dagsläget trots allt fungerar tillfredsställande. Således går det inte att dra slutsatsen att ansvarsutkrävandet i praktiken är bristande. Det går inte att utesluta att detta resultatet kan bero på andra faktorer, som t.ex. på en diskrepans mellan de båda parterna om hur uppföljning bör genomföras eller att uppföljning kan ske utan kontakt med verksamhetscheferna i större utsträckning än vad de är medvetna om. Slutsatsen som kan dras är att alla de formella förutsättningarna för ansvarsutkrävande existerar samtidigt som det råder en oenighet gällande hur väl det fungerar i praktiken. Alla parter är dock överens om att det i olika utsträckning finns utrymme för förbättringar.

Gällande ansvarsutkrävande så får kritiker mot NPM-reformer, inom ramen för min undersökning, således inte stöd för sina teorier om att reformerna påverkar förutsättningarna negativt. Även om uppgifter om en del brister framkom i intervjuerna så förefaller ansvarsutkrävandet i Region Skåne fungera bättre än kritikerna förutspår. Det framgår även att möjligheten till ansvarsutkrävande har förbättrats sedan införandet av Hälsoval. Kritiker får dock mer stöd för andra potentiellt negativa följder av reformerna, framförallt gällande prestationsindikatorer och förändrad värdeprioritering.

Ansvarsrelationen mellan privata vårdgivare och Region Skåne bygger på en rad uppsatta prestationsindikatorer för verksamheterna. Kritiker anser att användandet av prestationsindikatorer inom välfärden är problematiskt då dessa verksamheter inte enbart kan utvärderas utifrån mål om effektivitet och lönsamhet och att de vidare är svåra att överlag utvärdera utifrån fasta uppsatta mål. Denna åsikt får ett visst stöd i intervjuerna som visar på en viss trubbighet med uppsatta indikatorer för att utvärdera vården. Dock så framgår det tydligt att vården har uppsatta mål för andra faktorer än enbart effektivitet och lönsamhet.

Den tydligaste resultaten återfinns gällande kritikers oro över att klassiska värden inom offentlig sektor, såsom jämlikhet, bortprioriteras till förmån för t.ex. effektivitet och lönsamhet. Bilden är här tydlig: intervjuerna visar på att jämlikheten inom vården överhuvudtaget inte prioriteras i regionen. Eventuell likabehandling och jämlikhet för patienter grundar sig istället helt på vårdcentralernas eventuella vilja till just likabehandling och inte på krav från regionen. Det går inte att påvisa att en strävan efter likabehandling direkt har ersatts av mål för effektivitet och lönsamhet men det är tydligt att jämlikhet inom vården inte är någonting som prioriteras. Ett skifte i fokus från ansvarsutkrävande för processer till ansvarsutkrävande för output bekräftas däremot inte då regionen har tydligt uppsatta mål även för processer, däribland jämlikhet och likabehandling för patienter. Att dessa mål ej följs upp indikerar däremot på ett på ett bristande ansvarsutkrävande.

I kontrast till problemen med prestationsindikatorer inom vården så får åsikten att lönsamhetsmål inte är applicerbara inom vården inget stöd i intervjuerna. Lönsamhetsmålen förefaller snarare vara en del av kvalitetssäkringen av vården då regionen har en viss målrelaterad ersättning som utgår vid uppfyllda mål. Således är det lönsamt för vårdcentralerna att hålla en god vårdkvalitet och på så sätt uppfylla kvalitetsmålen. Slutligen så visar intervjuerna på att det existerar vissa skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler. Dessa skillnader berör dock inte själva ansvarsutkrävandet beståndsdelar där båda parter kontrolleras utefter samma principer.

Sammanfattningsvis så går det att konstatera att ansvarsutkrävandet, utifrån mina intervjuer, fungerar betydligt bättre än vad kritiker mot NPM-reformer förutsätter och att möjligheten till ansvarsutkrävande har förbättrats sedan införandet av Hälsoval. Samtidigt visar intervjuerna på en rad brister, framförallt i form av bristande uppföljning samt ett sammantaget bristande ansvarsutkrävande gällande uppsatta mål för jämlik vård. Bristerna i ansvarsutkrävandet bekräftas dock inte fullt ut av politiker, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser. Intervjuerna ger även visst stöd för problem med applicering av prestationsindikatorer inom vården, däremot så förefaller inte lönsamhetsmål medföra några negativa effekter. Inget direkt stöd för att det skett ett skifte i fokus från processer till output kan heller påvisas men att jämlikhet inom vården bortprioriterats framgår tydligt. Det fortsatta behovet av ansvarsutkrävande belyses vidare av den observerade åsikten att patienter i praktiken ej behandlas lika.

En kritisk förhållning är nödvändig gentemot min undersöknings samtliga slutsatser då de är baserade på intervjuer. Alla registrerade åsikter bör ses som

mer eller mindre subjektiva då intervjupersonerna är påverkade av sin roll som antingen beställare eller utförare av primärvården i Region Skåne. Mest påtaglig var denna tendens gällande skillnaden mellan privata och offentliga vårdcentraler där åsikterna från verksamhetschefer, styrande politiker och oppositionspolitiker var totalt motstridande. De åsikter som registrerats kan antas vara påverkade av bl.a. intervjupersonens politiska åsikter, inställning till privatiseringar inom välfärden samt roll som privat verksamhetschef eller politikernas tillhörighet till antingen styrande femklöver i regionen eller oppositionsparti.

Resultaten är vidare beroende av de forskningsval som gjorts gällande teori, metod, avgränsning samt definition och operationalisering av ansvarsutkrävande. Andra forskningsval hade kunnat medföra andra resultat. Resultatens generaliserbarhet är även begränsade p.g.a. valet av fallstudie. Även om generaliserbarheten är begränsad innebär det inte att resultaten är irrelevanta för liknande fall. Om resultaten ska appliceras på liknande fall är det viktigt att beakta avgörande parametrar, såsom det valda landstingets, storlek, grad av privatisering, inställning till privatiseringar samt dess vilja till likabehandling mellan privat och offentligt.

## 5.1 Nästa steg

Min ambition att tillföra något till forskningen om hur möjligheten till ansvarsutkrävande påverkas när offentliga verksamheter privatiseras innebar att jag intervjuade både politiker och verksamhetschefer på privata vårdcentraler, något som saknades i tidigare undersökningar av ansvarsutkrävandet i Region Skåne som jag tagit del av. Detta val medförde dock att jag på beställarsidan begränsade mig till enbart politiker. Ett problem som följaktligen uppstod var svårigheten i att hitta politiker med tillräcklig detaljkunskap för att kunna svara på frågor gällande ansvarsutkrävande. Mitt förslag till framtida forskning är således även att intervjua relevanta tjänstemän då deras detaljkunskap säkerligen kan bidra med intressanta insikter i ämnet.

# 6 Referensförteckning

## 6.1 Primärmaterial

- Intervju med Anders Åkesson (mp), per telefon, 2013-11-28
- Intervju med Yvonne Augustin (s), per telefon, 2013-12-09
- Intervju med verksamhetschef i Malmö kommun, per telefon, 2013-12-10
- Intervju med verksamhetschef i Malmö kommun, personligt möte, 2013-12-19

## 6.2 Sekundärmaterial

- Barzelay, Michael. (2001). *The new public management [Elektronisk resurs] improving research and policy dialogue*. Berkeley: University of California Press
- Bovens, Mark (2005) "Public Accountability" i Ferlie, Ewan, Lynn Jr, Laurence E. & Pollitt, Christopher (red.). *The Oxford handbook of public management*. Oxford: Oxford University Press, s. 182-208.
- Bovens, Mark (2010). "Two Concepts of Accountability: Accountability as a Virtue and as a Mechanism", *West European Politics*, vol. 33, nr. 5, s. 946-967.
- Dickinson, Laura A (2011). "Privatization and Accountability", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 7, s. 101-120.
- EF = Ekonomifaktas hemsida, Fakta och statistik, Företag inom välfärdssektorn, Vård och omsorg i privat regi, Vården i privat regi. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/Varden-i-privat-regi/> . Hämtdatum: 2014-01-06.
- Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena (red.) (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 4., [rev.] uppl. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Garlöv, Samuel & Kjellsson Gustav (2005) "New Public Management i skånsk sjukvård - en demokratisk förlustaffär?" Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet
- Hodge, Graeme A. & Coghill, Ken (2007). "Accountability in the Privatized State", *Governance: An International Journal of Policy, Administration and Institutions*, vol. 20, nr. 4, s. 675-702.

- Klenk, Tanja & Pieper, Jonas (2012). "Accountability in a Privatized Welfare State: The Case of the German Hospital Market", *Administration & Society*, vol. 45, nr. 3, s. 326-356.
- Konkurrensverket 2012. Val av vårdcentral - förutsättning för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen. Konkurrensverket, februari 2012. [Elektronisk] Tillgänglig:  
[http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/rapport\\_2012-2.pdf](http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/rapport_2012-2.pdf) . Hämtdatum: 2014-01-06.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Lane, Jan-Erik (2000). *New public management*. London: Routledge
- Lundquist, Lennart (2001). *Medborgardemokratien och eliterna*. Lund: Studentlitteratur
- Petersson, Harry (1998). *Styrssystem och demokrati: demokratiaspekter på ett marknadsanalogt system i landstinget Gävleborg*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen, Univ.
- Pollitt, Christopher. (2003). *The essential public manager [Elektronisk resurs]*. Midenhead: Open University Press
- Region Skåne 2012. Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2013. Region Skåne, december 2012. [Elektronisk] Tillgänglig:  
<http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/wardwebb/Dokument/Halsoval/V%C3%A5rdenhet/V%C3%A5rdenhet%202013%20slutversion%20%282013-01-07%29.pdf> . Hämtdatum: 2014-01-06.
- Rothstein, Bo (2010). *Vad bör staten göra?: om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. 3. uppl. Stockholm: SNS förlag
- RS 1 = Region Skånes hemsida, Om Region Skåne, Så bildades Regions 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: 2014-01-06.
- RS 2 = Region Skånes hemsida, nyhetsarkiv, Hälsoval Skåne fyller tre år. [Elektronisk] Tillgänglig:  
[http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen\\_till\\_Vardgivarwebben/Arkiv/Halsoval-Skane-fyller-tre-ar/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Arkiv/Halsoval-Skane-fyller-tre-ar/) . Hämtdatum: 2014-01-06.
- RS 3 = Region Skånes hemsida, Demokrati, Politiska organ, Regionstyrelsen. [Elektronisk] Tillgänglig:  
[http://www.skane.se/Demokrati/Politisk\\_organisation/Regionstyrelsen/](http://www.skane.se/Demokrati/Politisk_organisation/Regionstyrelsen/). Hämtdatum: 2014-01-06.
- RS 4 = Region Skånes hemsida, Demokrati, Förtroendevalda, Regionråden. [Elektronisk] Tillgänglig:  
[http://www.skane.se/sv/Demokrati/Fortroendevalda\\_ny/Om\\_regionraden\\_och\\_gruppledarna/](http://www.skane.se/sv/Demokrati/Fortroendevalda_ny/Om_regionraden_och_gruppledarna/). Hämtdatum: 2014-01-06.
- RS 5 = Region Skånes hemsida, Hälsa & Vård, 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: 2014-01-06.
- RS 6 = Region Skånes hemsida, Demokrati, Politiska organ, Hälso- och sjukvårdsnämnden. [Elektronisk] Tillgänglig:



- [http://www.skane.se/sv/Demokrati/Politisk\\_organisation/Halso-\\_\\_sjukvardsnamnden/](http://www.skane.se/sv/Demokrati/Politisk_organisation/Halso-__sjukvardsnamnden/). Hämtdatum: 2014-01-06.
- RS 7 = Region Skånes hemsida, Demokrati, Politiska organ, Närsjukvårdsutskottet-/beredningen. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skane.se/sv/Demokrati/Politisk\\_organisation/Narsjukvardsberedningen/](http://www.skane.se/sv/Demokrati/Politisk_organisation/Narsjukvardsberedningen/). Hämtdatum: 2014-01-06.
- SKL = Sveriges Kommuner och Landstings hemsida, Ämnen, Konkurrens och valfrihet, Vårdval i landsting och regioner, Lag om valfrihetssystem (LOV). [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/valfrihet/vardval-i-landsting-och-regioner/lag\\_om\\_valfrihetssystem](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/valfrihet/vardval-i-landsting-och-regioner/lag_om_valfrihetssystem). Hämtdatum: 2014-01-06.
- Sydsvenskan, 2013. "Hälsovalet har gett fler och tyngre diagnoser". Nyhetsartikel. 2013-03-11. [Elektronisk] <http://www.sydsvenskan.se/sverige/halsovalet-har-gett-fler-och-tyngre-diagnoser/>. Hämtdatum: 2014-01-06.
- Teorell, Jan & Svensson, Torsten (2007). *Att fråga och att svara: samhällsvetenskaplig metod. 1. uppl. Stockholm: Liber.*
- Vårdguiden = Vårdguidens hemsida, hitta vård i Skåne, vårdcentral, Malmö. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.1177.se/Skane/Hittavard/Skane/?q=V%C3%A5rdcentral#showmapview/hvq=v%C3%A5rdcentral%20malm%C3%B6> . Hämtdatum: 2014-01-06.

## 7 Appendix

Nedan redovisar jag de formulär som jag baserat mina intervjuer på. Intervjuerna har haft en ledig struktur vilket medför att frågorna inte nödvändigtvis har besvarats i den ordning de redovisas nedan, däremot har alla frågor besvarats av samtliga intervjupersoner.

### 7.1 Intervjuformulär politiker Region Skåne

1. Hur ser relationen mellan er och privata vårdcentraler ut? Löpande? Kontroll i efterhand?
2. Har ni möjlighet att samla in den information som krävs för att ni ska kunna kontrollera att verksamhet bedrivs enligt ackrediteringsavtal? Kontrolleras det om avtalade mål uppnås?
  - Samlas all information in som krävs för att effektivt kontrollera detta?
  - Är privata vårdcentraler förpliktigade att lämna över den information om sin verksamhet som krävs för kontroll?
3. Vad händer med den information ni samlar in?
  - Har ni möjlighet/rättighet att följa upp insamlad information för att kontrollera dess giltighet?
  - Genomförs regelbundna uppföljningar för att kontrollera dess giltighet?
4. Om information följs upp: hur går det till?
  - Existerar ett specifikt system för uppföljning av information?
  - Vem kontaktar ni om ni vill kontrollera uppgifter? Verksamhetschef? Personal?
5. Om insamlad information visar på att en privat vårdcentral ej uppfyller uppsatta mål i ackrediteringsavtal, t.ex. gällande kvalitetsområdena från *God Vård*. Vad händer med den vårdcentralen? Vite? Kan ni ge exempel?
  - Hur belönas en vårdcentral som uppfyller sina mål? Bonus? Exempel?
6. Har möjligheterna till kontroll förändrats sedan införande av LOV, dvs. konkurrensutsättning, privata vårdgivare osv.?
7. Hur skiljer sig de här möjligheterna åt mellan privata vårdgivare och regionens egna vårdgivare idag?

"För vårdcentraler i offentlig regi tecknas, istället för ett Avtal, en Vårdöverenskommelse per vårdgivare och verksamhet.  
*Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i*

*Hälsoval* Skåne gäller i alla tillämpliga delar."  
(Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i  
*Hälsoval* Skåne, 2013, s. 8)

Vad innebär detta? Skillnader för insamlande av information? Uppföljning?

8. Kontrolleras på något sätt att vårdcentralerna drivs med rättvisa processer och lika behandling för alla patienter? Är det genom kvalitetsområdena från *God Vård*?
  - Händer det att vårdcentraler (privata eller offentliga) ej lever upp till dessa krav?

## 7.2 Intervjuformulär verksamhetschefer

1. Hur uppfattar ni relationen mellan er och Region Skåne? Existerar en löpande kommunikation?
2. Samlar Region Skåne in all den information som ni anser vara relevant för att kontrollera så att er verksamhet bedrivs enligt ackrediteringsavtalen? Att uppsatta mål uppnås?
  - Är ni förpliktigade att lämna över all relevant information? Kan Region Skåne kräva att all relevant information överlämnas?
3. Följs den information ni lämnar över upp av Region Skåne?
  - Kontrolleras dess giltighet? Sker detta kontinuerligt? Exempel?
4. Om information följs upp: Hur sker detta?
  - Finns det ett system för hur Region Skåne kontrollerar uppgifter osv.? Vem kontaktar de? Verksamhetschef? Personal?
5. Vad händer om ni inte uppfyller alla uppsatta mål i ackrediteringsavtalen gällande t.ex. kvalitetsområden (patientsäkerhet, tillgänglighet).
  - Exempel på vad som hänt er? Vite?
  - Vad händer om alla uppsatta mål uppfylls? Exempel på vad som hänt er? Bonus?
6. Vem har ni kontakt med på Region Skåne?
  - Vem ringer ni till när ni har frågor om avtal och regler?
  - Vilka är era viktigaste kontakter på Region Skåne? Hur ofta har ni kontakt med dem? Hur sker denna kontakt (mail, telefon, annan kontakt)?
7. Kontrolleras om er verksamhet drivs med likabehandling för alla patienter och rättvisa processer? Kontrolleras det i så fall genom uppsatta prestationsmål?