



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Ett utökat behov av kontroll & styrning utav den privata vården

Frida Hofgaard och Helena Nyqvist

antal ord: 9488 st.

Handledare: Maja Tejre

## **Abstract**

Denna uppsats berör ämnet kring möjligheten till kontroll och ansvarsutkrävande av privata vårdutförare. Ämnet utreds kring Agentproblemet (Principal-agent problem) och vi undersöker hur agenten; privata vårdalternativ förhåller sig till principalen; kommuner och regioner. Hur relationen utformas kan leda till konsekvenser gällande rådande handlingsutrymme hos agenten vilket kan möjliggöra risk för korruption. Metoden är en teoriprovande ansats med inslag av en fallstudie med "mest-lik" design. De valda fallen är Uppsala kommuns beslut att avsluta kontraktet med det privata vårdföretaget Attendo samt region Västra Götalands beslut att sluta finansiera utomregional digital vård. Analysen av fallen visar att PA-modellens relationella antaganden väl beskriver problematiken som förelåg mellan huvudmän och privata vårdaktörer i respektive fall. Däremot verkar modellens presenterade marknadsanpassade lösningar vara något tandlösa utifrån resultaten, framförallt vad gäller incitamentsskapande försök och utformande av *output*-kontrollsystem. Våra slutsatser är dels hur New public management reformen och efterföljande marknadsisering av vårdsektorn tillåtit större handlingsutrymme för privata aktörer och begränsat möjligheten till kontroll för kommuner och regioner när problem har uppstått. Dels hur denna brist på insyn och ansvarsutkrävande möjliggjort utökad korruptionsrisk. För att minska dessa problem krävs utökade krav i tillståndsprocessen samt förbättrade kontrollsystem som kan öka möjligheterna till ansvarsutkrävande av utkontrakterade agenter.

## **Nyckelord**

Marknadsisering, PA-modellen, Asymmetrisk information, Kontroll, Insyn, Korruption, New Public Management.

## **1. Inledning s. 4**

### **1.1 Bakgrund s. 4**

### **1.2 Syfte & problemformulering s. 4**

### **1.3 Frågeställning s. 5**

Vad kan PA-modellen säga om möjligheterna till kontroll och styrning av den privata vården?

## **2. Begrepp & teori s. 6**

### **2.1 Begrepp s. 6**

#### 2.1.1 New Public Management s. 6

#### 2.1.2 Marknadisering s. 6

#### 2.1.3 Operationalisering av marknadisering s. 7

### **2.2 Teori s. 7**

#### 2.2.1 PA-modellen s. 7

#### 2.2.2 Operationalisering av PA-modellens antaganden s. 8

#### 2.2.3 Korruption s. 10

## **3. Metod och material s. 12**

### **3.1 Metod s. 12**

### **3.2 Fall s. 12**

#### 3.2.1 Attendo - Uppsala kommun s. 12

#### 3.2.2 Digital vård - Västra Götalands region s. 12

### **3.3 Applicering av begrepp och teori s. 13**

#### 3.3.1 PA-modellen s. 13

#### 3.3.2 Korruption s. 13

#### 3.3.3 Marknadisering s. 14

### **3.4 Material s. 14**

## **4. Analys s. 15**

### **4.1 Analys av fallen utifrån PA-modellen s. 15**

#### 4.1.1 Uppsala kommun och Attendo s.15

#### 4.1.2 Västra Götalandsregion och den privata digitala vården s. 17

### **4.2 Kan marknadisering lösa relationella PA-problem? s. 19**

### **4.3 Korruption relaterat till marknadisering och PA-problem s. 22**

## **5. Slutsatser s. 25**

## **6. Källförteckning s. 27**

## 1. Inledning

### 1.1 Bakgrund

Den stora oljekrisen under 1970-talet innebar stora påfrestningar för världens ekonomier och blev en drivkraft till att reformera den dyra byråkratiska offentliga förvaltningen. Med inspiration från USAs modell motiverades en ny typ av marknadsidéologi som uppmuntrade konkurrens, besparingar och produktivitet inom offentlig förvaltning. Implementeringen av detta marknadsorienterade styranslag som ibland kallas "New Public Management" (NPM), svepte under 1980- och 1990-talet som en våg över västvärldens länder. Styrfilosofin växte med andra ord fram som en motreaktion på den tidigare, mer stela, byråkratiska doktrinen (Yliaska, 2015, s. 435). I Sverige införde den moderatledda regeringen styranslagmodellen under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet. Den offentliga förvaltningen avreglerades och ersattes av decentraliserade generella mål för att främja professionernas och verksamheternas autonomi. Genom att privata alternativ även fick fri etablerings- och konkurrensmöjlighet, skulle således den offentliga sektorn inspireras att arbeta på nya, effektiva sätt samt konkurrera ut sämre alternativ (Dahlgren, 2018, s. 29, 30). Under 2009 infördes lagen om valfrihetssystem, LOV (SFS 2008:962) som innebar att medborgare fick utökade möjligheter genom att privata aktörer fick fri etableringsrätt över hela Sverige. Alltså avsåg lagen att i enlighet med marknadsprinciper om utbud och efterfrågan ytterligare främja ändamålen med konkurrens och effektivitet (Dahlgren, 2018, s. 54).

Sedan implementeringen av NPM har problem i form av ökande välfärdsbrott och vårdkostnader relaterat till den privata sektorn, startat en beslutstrend bland lokala enheter ämnade att begränsa privata vårdtjänsternas utbreddhet (Läkartidningen, 2022-04-04) (Dagens samhälle, 2022-03-21). Med andra ord verkar oförutsedda problem med den marknadsinspirerade styranslagmodellen resulterat i en kamp på lokal nivå att tämja den privata vårdmarknadens framfart.

### 1.2 Syfte & problemformulering

Under de senaste åren kan en allt mer tydlig trend observeras bestående av beslutsfattande ämnade att begränsa privata verksamheternas utbredning inom välfärden. Detta kan observeras i både kommuner och regioner. Vad beror detta skifte på och kan utvecklingen förstås med hjälp av Principal-Agent modellens teoretiserande kring relationer mellan beställare och utförare? Förhållanden baserade på utkontraktering kan innebära svårigheter inte minst vad gäller intressekonflikter och asymmetrisk information. I denna uppsats ämnar vi att undersöka möjligheten till kontroll och styrning för regioner och kommuner gällande privata vårdutförare. Två talande exempel är region Västra Götaland och Uppsala kommun, varav den första beslutat att stoppa utbetalning av ersättning till den utomregionala digitala vården. Ett beslut som haft inverkan på andra regioner och påverkat dem att gå i liknande riktning. Därutöver Uppsala kommun som beslutade att häva avtalet med vårdföretaget Attendo, ett stort privat bolag som utkontrakterades av kommunen för att sköta äldreomsorg. Detta efter att korruptions- och bedrägerimisstankar uppmärksammats som senare kunde bekräftas stämman. En paradoxal konflikt verkar därför ha uppstått, mellan att å ena sidan värna om den

innovativa förändringskraft som privata vårdmarknaden driver, och å andra sidan hur aspekter såsom ökade välfärdsbrott och vårdkostnader ska hanteras. Denna konflikt utgör ett specifikt problem för hur den privata sektorn ska styras och kontrolleras och är anledningen till varför vi önskar undersöka detta fenomen.

### **1.3 Frågeställning**

Vad kan PA-modellen säga om möjligheterna till kontroll och styrning av den privata vårdsektorn?

## 2. Begrepp och Teori

### 2.1 Begrepp

#### 2.1.1 New Public Management

NPM är ett paraplybegrepp som omfattar flera olika strömningar och komponenter som både innehåller libertarianska värden och ekonomiskt marknadsinspirerade värden. Den brittiska forskaren Christopher Hood myntade först uttrycket “New public management” 1991 och beskrev dess karaktärsdrag under detta samlingsbegrepp. För det första ett större fokus på resultat, *output* snarare än vilka metoder eller medel, *input* som används i själva processen. Med andra ord på vilket sätt resultaten realiserats. Därigenom fick resultatmätningar allt större utbreddhet som kontrollmetod av verksamheter. Exempelvis kundundersökningar som används för att utvärdera servicen, något som till stor del är inspirerat av den fria marknaden (Hall, 2011, s. 29, 35). För det andra så förespråkar NPM även resursbesparing och kostnadseffektivisering genom marknadskonkurrens. Alltså var tanken med avreglering och öppnandet för privata utförare i Sverige, att konkurrens skulle forcera effektivitet men även innovation i den offentliga sektorn. För det tredje förordade styrmodellen även decentraliserade organisationsmodeller med lokalt beslutsfattande och större autonomi för professionerna. Med andra ord mindre politisk inblandning och istället ett större personligt ansvar genom interna “managementorganisatoriska” strukturer (Hall, 2011, s. 18, 19, 32). Detta grundar sig i en optimistisk syn på människan som rationell aktör, hämtat från liberalismens värdegrund. Således kan detta förklara varför styrmodellen förespråkar mindre styrning, kontroll, och insyn ovanifrån (Hall, 2011, s. 22-26). På vilket sätt och till vilket grad NPM implementerades skiljer sig förövrigt bland länder, och vi är medvetna om att det kan vara problematiskt att använda som ett bestämt begrepp för att beskriva olika länders förvaltningssystem och styrmodeller. De aspekter som nämnts ovan beskriver i stora drag den svenska implementeringen och anammandet av NPM-filosofin, och behöver nödvändigtvis inte vara densamma i andra kontexter.

#### 2.1.2 Marknadisering

För att undersöka de effekter implementeringen av NPM har haft för den privata sektorn, kan styrmodellen liknas en “marknadisering” av vårdsektorn. I breda termer syftar marknadisering på processen av att transformera en planekonomi till en marknadsbaserad ekonomi. I snävare termer, refererar marknadiseringen till “en förändring inom offentlig sektor, genom att introducera marknadsmekanismer såsom konkurrens och incitament inom offentlig sektor” (Gingrich, 2015). För vår undersökning kommer vi utgå från den senare definitionen då den överensstämmer bättre avseende svensk kontext och utveckling. På ett sätt kan man säga att NPM och marknadisering är två sidor av samma mynt, men att det senare snarare syftar på processen till ett marknadsliknande system. Som tidigare nämnts kan dock sättet hur marknadsmekanismer implementeras skilja sig, både till vilken grad och utbreddhet. Eftersom NPM är influerat av USA:s system med en mer utmärkande kapitalistisk karaktär, kan introduceringen av marknadsmekanismer i Sverige förstås som ett närmande av ett mer kapitalistiskt system. Det är dock viktigt att påpeka att “kapitalism” som

begrepp syftar på ett ekonomiskt marknadsbaserat system, som inte kan jämföras med det svenska vårdssystemet, som mer liknar en kvasimarknad. Däremot kan specifika karaktärsdrag eller principer under vilka kapitalismen verkar, relatera till specifika marknadsmekanismer som introducerades under reformeringen (Hall, 2011, s. 32) (Corporate finance institute, 2015-2022).

### 2.1.3 Operationalisering av marknadsisering

Den första operationella indikatorn blir det grundläggande motivet om vinst (1), där vinstmöjligheter utgör ett incitament för privata aktörer att etablera sig (Corporate finance institute, 2015-2022). Intuitivt innebär höga vinstmöjligheter således större incitament för etablering. Den andra operationella indikatorn refererar till statens låga inblandning (2). Med andra ord större självständighet gällande hela vårdsektorn men kanske särskilt för privata verksamheter gentemot staten. Den tredje och sista operationella indikatorn är mer svåratt eftersom den gränsar mot normativa värden, men talar om hur vinster tenderar att prioriteras över allmännyttan, sociala förmåner eller samhällsintressen (3) (Corporate finance institute, 2015-2022) (Gingrich, 2015).

## 2.2 Teori

### 2.2.1 PA-modellen

“Principal-Agent modellen”, (Principal-Agent model) syftar på olika typer av relationer mellan två aktörer, på så sätt att den ena aktören, agenten tar beslut på uppdrag av den andra aktören, principalen. I en representativ demokrati kan agenter syfta på folkvalda politiker eller staten som agent, vilka tar beslut på uppdrag av befolkningen (principal) som givit dem beslutandemakt. Det kan även syfta på nyttjarperspektivet av service, där exempelvis vårdinstanser är agenter och kunder principaler. Kopplat till styrning och kontroll inom förvaltningssystemet, får relationen mellan principal och agent dock en annan betydelse som modell enligt ekonomisk teori. Modellen utgår från frågan: “Hur ökar vi sannolikheten att agenter agerar på ett sådant sätt som principalen vill att de ska?” (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 8)

Grundantagandet om principalens och agentens relation inom ekonomisk teori är detsamma såsom beskrivits ovan. Därutöver utgörs modellen av ytterligare antaganden gällande vanligt förekommande karaktärsdrag hos dessa PA-relationer, det vill säga:

- (a) Skilda PA nyttofunktioner
- (b) Asymmetrisk information
- (c) Negativt urval/selektion
- (d) Moraliska risker
- (e) Riskaversion (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 8)

Antagandet om *skilda nyttofunktioner* mellan agenten och principalens är fundamentet av modellen, och syftar på att aktörerna har olika intressen eller “mål” med relationen.

Antagandet om *asymmetrisk information* avser aspekten att agenter oftast har bättre och mer exakt information än principalen gällande relevanta aktiviteter, såsom prestation och resultat. *Negativt urval* innebär att agenten besitter relevant information, vilket delvis eller inte alls tilldelas principalen. *Moralisk risk* syftar på svårigheterna eller omöjligheten för principalen att verifiera aktiviteter vad gäller utfall och resultat av agentens insatser (outputs and outcomes of the efforts of agent). *Riskaversion* handlar slutligen om agents försök att minimera dessa risker (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9). Utifrån antagandena föreslår PA-modellen lösningar på dess basala problem - att få agenten att agera på det sätt principalen önskar och vill. Detta inkluderar bland annat att utforma rekryteringsprocessen av agenter på ett sätt som minskar skillnaden mellan målen hos principalen och målen hos agenten, exempelvis genom tydligare och högre ställda krav vid kontraktskrivning. Därutöver möjligheten att utforma ett kontrollsystem samt skapandet av incitament som kan öka agentens intresse att agera såsom principalen vill (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9).

PA-resonemanget har haft stor inverkan på hur offentlig sektor organiserats de senaste decennierna, framförallt efter introduceringen av NPM som styrmodell. Först på grund av att organiseringen av vårdsektorn allt mer karakteriseras av relationer mellan principaler (köpare) och agenter (utförare), där relationen regleras genom diverse kontrakt. Med andra ord kan kommunala och regionala beslut att utkontraktera vårduppdrag till privata vårdutförare vara talande exempel på PA-relationer. För det andra, då konkurrens som mekanismen i marknadsiseringen avser att skapa incitament för en mer effektiv produktion av offentlig service, liksom i Sverige aktualiserades efter beslutet om att avreglera den offentliga vårdsektor. Därutöver att prestations- och resultatmätningar kan fungera som en typ av kontrollsystem, eftersom de kan avslöja den relativa effekten av konkurrerade utförare, om marknadsiseringen fungerar som avsett. Enligt PA-modellen, kan marknadsiseringen således utgöra en möjlig lösning till problemen som *b*, *c* och *d* presenterar. Med andra ord, om marknadsiseringen därav är optimalt utformad kan det reducera problemen med asymmetrisk information, negativt urval och moraliska risker (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9). Med tanke på modellens grundläggande fokus om hur man får agenten att agera på det sätt som principalen vill, relaterar resonemanget till möjligheter av kontroll och styrning av agenten. Således kan resonemanget kring PA-relationer kopplas till de fallen vi ämnar att undersöka, och potentiellt ge svar på hur kontroll och styrning av den privata vården kan utformas. Vi syftar därtill att analysera fallen utefter de antaganden PA-modellen vilar på, samt undersöka om lösningarna som presenteras med koppling till marknadsisering kan optimera funktionen av dessa relationer.

### 2.2.2 Operationalisering av PA-modellens antaganden

#### a) Skilda PA nyttofunktioner

Den största orsaken till PA-problem är konflikten mellan skilda intressen eller nyttofunktioner. Inom vårdmarknaden, där principalen är huvudman eller patient, och agenten är privata vårdtjänster, är ett typiskt relationsproblem när agenten handlar i egenintresset av att maximera vinst, som står i konflikt till principalens intresse om exempelvis kvalitativ och



kostnadseffektiv vård. Med andra ord kan detta föranleda att agenten tar riskfyllda beslut, eventuellt på bekostnad av principalens intresse (Nguyen, 2011, s. 53, 54). Därav kan tecken på olika typer av prioriteringar i vinstsyfte hos agenterna i fallen, utgöra operationell indikator för detta antagande.

#### b) Asymmetrisk information

Asymmetrisk information i marknadsrelationer refererar till ojämlikhet i informationsmängd mellan två parter. Där parten som säljer produkten eller utför tjänsten, oftast har mer information om dess värde än den köpande parten. Som ett resultat kan konsumenten betala mer än vad produkten är värd, till skillnad från om denne hade haft full kännedom, information eller kunskap om detta (Mishra, Heide, Cort, 1998, s. 277). Asymmetrisk information kan således möjliggöra att agentens intresse eventuellt prioriteras över principalens. Om principalen är en patient, har vårdgivaren som agent i de flesta fall mer kunskap och information om diverse behandlingar samt mediciner än principalen, vilket är exempel på asymmetrisk information. Om agenten i sin tur väljer att behandla eller medicinera på omotiverade eller felaktiga sätt, med ändamålet att maximera vinst, är det ett exempel på det hur asymmetrisk information utgör risk för att principalens intresse undergrävs (Nguyen, 2011, s. 53, 54). När å andra sidan principalen är huvudmän, såsom kommuner eller regioner, syftar asymmetrisk information på hur vårdutförare har mer exakt intern information om hur verksamheten drivs. Det kan handla om diverse aspekter såsom vilken typ av behandling eller medicinering som ges till patienter, hur arbetsstrukturen ser ut, eller om ageranden som strider mot kontraktet eller principalens intresse förekommer. Alltså refererar det sistnämnda till hur agenten kan prioritera egenintresset om vinst, om asymmetrisk information föreligger och därmed utgör ett PA-problem (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9). Typer av agenters felageranden baserade på eller i anslutning till asymmetrisk information kommer därmed utgöra operationella indikatorer för analysen av fallen, vilket inkluderar:

1. Brottsliga ageranden inom verksamheten
2. Felaktigheter relaterat till överutnyttjande av vårdersättning från kommuner eller regioner
3. Kostnadseffektiveringar som står i konflikt till vårdkvalitén och kontrakt (BRÅ, 2022, s. 7)

#### c) Negativt urval

Som tidigare nämnt syftar det negativa urvalet på när agenten aktivt väljer att dölja eller "försköna" information om prestation och resultat för principalen, och är tätt relaterat till asymmetrisk information. Därav kommer operationella indikatorer för negativt urval vara om eller hur information som ovan beskrivna indikatorer för asymmetrisk information eventuellt medvetet försöker döljas av agenterna (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9).

#### d) Moraliska risker

Detta handlar om svårigheterna eller omöjligheten för principalen att verifiera eventuella aktiviteter relaterat till prestation och resultat som eventuellt strider mot dess intresse. Utmärkande svårigheter för principalen kring kontroll av eventuella felageranden utgör tillsammans med potentiellt bekräftande av ovanstående indikatorer, (1) - (3) den operationella indikatorn för moraliska risker (Hansen, Greve, Lindholm, 2020, s. 9).

Slutligen kommer inte antagandet e) gällande *riskaversion*, att inkluderas i analysen. Antagandet syftar på agentens försök att minska riskerna med b) *asymmetrisk information*, c) *negativt urval*, och d) *moraliska risker*. Det hade förvisso varit intressant att undersöka men på grund av uppsatsens begränsade utrymme i kombination med svårigheterna att fastställa om eller hur agenterna i fallen faktiskt har agerat för att minska sådana risker, gjorde att vi valde att avgränsa analysen till de fyra första antagandena.

### 2.2.3 Korruption

Korruption definieras som "Missbruk av anförtrodd makt för privat vinning" (Transparency, å). Begreppet blir relevant att nämna i denna undersökning eftersom korruption kan ses som ett symptom utav en generell brist på kontroll och styrning, och relaterar till riskerna *b*, *c* och *d* som PA-modellen påtalar. Taryn Vian's teori ämnar förklara hur korruption ter sig i förvaltningssystemet, bland beslutsfattare och makthavare som därigenom kan möjliggöra korruption i lägre instanser bland tjänstemän. Hon menar på att det är flera olika organisatoriska faktorer som utgör risker för korruption inom vårdsektorn, och fastställer samtidigt att vården i synnerhet är känslig för korruption. Detta på grund av ständig ovisshet om efterfrågan och behovet av service. Många olika aktörer så som beslutsfattare, utförare, konsumenter och leverantörer interagerar på ett komplext sätt vilket leder till asymmetrisk information mellan olika aktörer, samt gör det svårt att identifiera och kontrollera särskilda intressen (Vian, 2008, s. 84). Fortsättningsvis åsyftar Vian att korruption framförallt drivs av tre huvudsakliga krafter. För det första när huvudmän eller beslutsfattare missbrukar offentlig makt och sin position för privata vinster, för att de exempelvis känner sig finansiellt pressade ovanifrån, eller underifrån av klienter. För det andra när de har möjlighet att rationalisera sitt beteende och beslut på grund av rådande sociala normer och attityder som därigenom kan ge stöd till eller rättfärdiga korrupta beslut eller ageranden. För det tredje när tjänstemän eller beslutsfattare har möjlighet att missbruka makt och under vilka omständigheter detta kan öka (Vian, 2008, s. 86). I vår uppsats kommer vi framförallt att fokusera på den tredje drivkraften. Avgränsningen gjordes på grund av uppsatsens begränsade utrymme, samt att den tredje drivkraften inte endast syftar till korruption kopplat till huvudmän eller beslutsfattare, utan också tjänstepersoner på verksamhetsnivå.

#### Mekanismer som möjliggör korruption

Vian identifierar flera olika områden som utgör risk för korruption, eller omständigheter där möjlighet för korruption ökar. Ett urval av dessa mekanismer har gjorts för att analysera den svenska privata vårdsektorn, då vi anser att vissa aspekter Vian uppmärksammar är mindre relevanta i en svensk kontext samt med tanke på uppsatsens begränsade utrymme. Exempel

på avgränsning är hur den privata marknaden kan ses som en önskvärd motpol till beslutsfattarens maktmonopol. Om staten ensam levererar produktionen av vården i kombination med att den inte kontrolleras eller jämförs av andra aktörer kan det i sin tur leda till en utökad korruption. Eftersom det redan finns en privat marknad samt att regionerna är ansvariga för vården och inte staten i Sverige, har vi valt att exkludera detta. Vi har istället valt att fokusera på hur tjänstemäns handlingsfrihet och autonomi, ett begränsat ansvarsutkrävande och brist på transparens påverkar utbredningen av korruption (Vian, 2008, s. 86-87). Nedanför följer en kort beskrivning av dessa mekanismer och på vilket sätt de kan öka risken för korruption inom vården.

### *1. Handlingsfrihet hos tjänstemän och huvudmän*

Enligt Vian utgör huvud- och tjänstemäns handlingsfrihet vad gäller beslut på olika nivåer risk för korruption, vilket visar ett samband med riskerna med  $b$ ,  $c$  och  $d$  som PA-modellen påtalar. Det kan bland annat syfta till graden av autonomi som tjänstemän på verksamhetsnivå har att besluta om diverse organisatoriska aspekter, som vilken service patienter ska erbjudas; exempelvis typ av medicinering och behandling, eller vad som ska sparas in på, och relaterar till aspekten gällande asymmetrisk information (Vian, 2008, s. 86-87).

### *2. Ansvarsskyldighet och ansvarsutkrävande*

Det är statens ansvar att demonstrera effektivitet gällande utförandet av mål samt producera den typ av service som offentligheten vill ha och behöver. Produktionen av service delegeras vidare till regioner och kommuner men det är fortfarande statens ansvar att nationellt se till att det finns myndigheter som utför tillsyn och håller leverantörer ansvariga. Brist på ansvarsutkrävande förenklar möjligheten till korrupta ageranden. I sin rapport skriven 2004, pekar DW Brinkerhoff på tre nyckelkomponenter av ansvarsutkrävande; mätning av mål och resultat, rättfärdigandet eller klagörande av resultat till interna eller externa granskare samt straff eller sanktioner för underhållig prestation eller korrupt beteende (Vian, 2008, s. 87).

### *3. Transparens*

Möjligheten till insyn och vikten av transparens är ytterligare ett koncept som tätt relaterar till ansvarsutkrävande. Genom att exempelvis aktivt dela information om beslutsprocesser och prestationsmätningar kan detta förbättra offentlig debatt och överläggning samt förstärka möjligheten till ansvarsutkrävande (Vian, 2008, s. 87).

### **3. Metod och material**

#### **3.1 Metod**

Vår uppsats har framförallt en teoriprovande ansats utav Principal-Agent modellen. Metoden vi använt oss av är en fallstudie av karaktären mest lika-design, framförallt då fallen liknar varandra gällande utfall samt karakteriseras av relationer mellan principal och agent (Esaiasson et al, 2017, s. 101-102). De två fallen kommer först att analyseras utifrån PA-modellens antaganden. Därefter om de lösningar som modellen presenterar kan ge svar på hur kontroll och styrning kan utformas utifrån mekanismer relaterat till marknadisering och korruption. Fallen inkluderar region Västra Götalands beslut att sluta finansiera utomregional privat digital vård samt Uppsala kommuns beslut att säga upp avtalet för äldreomsorg med företaget Attendo. Fallen skiljer sig förvisso åt vad gäller bakomliggande motiv hos kommunens och regionens beslut att avsluta relationen med respektive vårdutförare. På grund av olika karaktär kan analysen eventuellt bidra med en bredare förståelse av specifika PA-problem och tillkommande potentiella lösningar gällande kontroll och styrning. Fallen kommer framförallt att analyseras utefter PA-modellen eftersom den tar fasta på specifika egenskaper av förhållandet mellan agent och principal. Anledningen till att vi valde dessa fall var för att de eventuellt kan visa på en effekt av ett större problem, symtom av en avreglerad marknad som kan synliggöra behovet av styrning och kontroll av privat vårdverksamhet. Utöver det är de båda fallen ytterst tidsaktuella, båda skedde under 2021, vilket gör dem än mer väsentliga. För att förtydliga kommer vi alltså inte jämföra fallen med varandra utan snarare använda dem som exempel på det eventuella behovet av reglering och tillsyn av den privata vårdmarknaden.

#### **3.2 Fall**

##### **3.2.1 Attendo - Uppsala kommun**

Attendo är ett privatägt företag inom äldreomsorgen som fram till nyligen, varit verksamma och utkontrakterade av bland annat Uppsala kommun. Under sommaren 2021 uppmärksammades felaktigheter inom bolaget vilket gjorde att Uppsala kommun upphävde avtalet i början av 2022 (SVT, 2022-03-22). Vi ämnar på grund av detta beslut att analysera relationen mellan Attendo och Uppsala kommun enligt PA-modellens fyra antaganden.

##### **3.2.2 Digital vård - Västra Götalands region**

Sedan den privata digitala vårdens etablering såsom Kry och Doktor.se har många regioner runt om i Sverige sett ökade så kallade utomlänskostnader. Dessa kostnader grundar sig i den fria rörliga patentlagstiftningen Sverige har som tillåter medborgare att fritt uppsöka vård var som helst i landet (Läkartidningen, 2021-02-08). Det innebär i sin tur att ersättning för uppsökt vård i andra regioner faller på den egna regionen där patienten är skriven. Utomlänskostnader syftar således på ersättningar för vårdbesök utanför regionen (Läkartidningen, 2022-04-04). Region Sörmland är den region där de största leverantörerna av digital vård är lokaliserade och enbart under år 2020 fakturerade region Sörmland andra regioner 900 miljoner kronor för utomlänsvård (BRÅ 2022, s.43). För många regioner har

dessa externa kostnader successivt ökat när fler och fler invånare börjat nyttja digitala vårdtjänster. Problem anslutande till detta föranledde att Västra Götalandsregion enhetligt beslutade i början av februari 2021 om att stoppa betalningen till den privata digitala vården från och med 2022 (Läkartidningen, 2021-02-10). Vi syftar därmed till att analysera relationen mellan den digitala vården och Västra Götalandsregion utifrån PA-modellens antaganden.

### 3.3 Applicering av begrepp och teori

#### 3.3.1 PA-modellen

För analysen av fallen kommer PA-modellens antaganden appliceras angående de karaktärsdrag som utmärker relationen mellan principal och agent gällande  $a$ ,  $b$ ,  $c$  och  $d$ . Med andra ord kommer teorins antaganden att testas utifrån empiriska exempel från respektive fall. "Agenten" är således digitala vårdalternativ såsom Kry och Doktor.se i det ena fallet, samt Attendo i det andra. Därav utgörs "principalerna" av Västra Götalandsregion och Uppsala kommun. I fallet med Västra Götalandsregion och den privata digitala vården är det viktigt att påpeka att detta inte består av en typisk PA-relation, såsom i fallet med Uppsala kommun och Attendo, med en principal och en agent. Den digitala vården utgörs av många olika företag (agenter), men kommer tillsammans utgöra "agenten" i analysen. Det kan uppfattas problematiskt att generalisera dessa vårdalternativs verksamheter. Dock på grund av att Västra Götalandsregion beslutade att stoppa betalningen för *all* digital vård, och inte bara en av dessa, valde vi av den anledningen att benämna dessa som en enskild agent i analysen. Därutöver utgörs inte relationen mellan Västra Götalandsregion och dessa utförare av traditionell utkontraktering. Utan avtalen avseende ersättning till digitala vårdalternativ utgörs istället av riksavtal, som alltså gäller i hela landet. Med andra ord tar inte dessa digitala vårdutförare belut på uppdrag av Västra Götalandsregion, i den meningen PA-relationer typiskt avser. Å andra sidan så ingår alla regioner under riksavtalen, vilket gör att Västra Götaland indirekt får en PA-relation till dessa privata vårdalternativ, samt då regionen måste betala för vårdersättning till dessa företag enligt nationella SKR-beslut (SKR, 2022). Trots att detta inte är en typisk PA-relation, så menar vi att modellens teoretiserande kring dessa relationer är applicerbart på fallet. Framförallt då modellens teoretiserande i generella termer haft stort inflytande på organiseringen av offentlig förvaltning efter NPM och introduceringen av marknadsmekanismer, som således gör fallet relevant.

#### 3.3.2 Korruption

Vi ämnar att använda Vians teori vad gäller den tredje drivkraften som utgör risk för korruption, det vill säga under vilka omständigheter korruption kan tänkas öka. Som tidigare nämdes inkluderar dessa: 1) *Hög handlingsfrihet hos tjänstemän och huvudmän*, 2) *Brist på ansvarsutkrävande*, och 3) *Brist på transparens*. Dessa aspekter blir relevanta att diskutera i undersökningen eftersom korruption kan ses som ett symptom utav en generell brist på kontroll och styrning, och relaterar till riskerna  $b$ ,  $c$  och  $d$  som PA-modellen påtalar. Med andra ord kan omständigheter där korrupta ageranden förekommer, eventuellt peka på aspekter som behöver förändras för att minska dessa risker.

### 3.3.3 Marknadisering

Vi ämnar att applicera de operationella indikatorer av marknadisering som tidigare diskuterats, i analysen av fallen och PA-modellen. Framförallt syftar detta att bredda förståelsen av marknadiseringen som koncept, i relation till styrning och kontroll samt de potentiella svårigheterna som finns att styra den privata vårdsektorn. Hur incitament genom höga vinstmöjligheter (1) påverkar etableringsviljan, kopplat till PA-modellens första antagande om skilda nyttofunktioner. Därutöver undersöka kopplingen av låg involvering av staten eller hög autonomi inom verksamheter (2) till kontroll och styrning. Slutligen undersöka om det finns tendenser som talar för att fallen prioriterar vinst över allmännyttan eller samhällsintresset (3). Det finns uppenbara svårigheter att konstatera om detta är fallet då sådana antaganden eller mål aldrig är explicit uttryckt, i sin mest extrema form kan det åtminstone antas gälla för korrupta ageranden som tydligt strider mot allmänintresset.

### 3.4 Material

Det material vi använt oss av är framförallt två rapporter, en från Brottsförebyggande rådet utgiven 2022 och en från Inspektionen för Vård och Omsorg, utgiven 2021. IVO:s rapport grundar sig i ett regeringsbeslut från 2020 där uppdraget var att komma med förslag på hur myndigheten kan utöka sin möjlighet för tillsyn (S2020/07838). BRÅ:s rapport önskar utreda välfärdsbrott som drabbar kommuner och regioner med fokus på felaktiga utbetalningar till privata företag och föreningar. I utredningen framhålls även förslag på hur regioner och kommuner kan arbeta preventivt mot dessa utmaningar. Vi kommer därtill använda oss av Statskontorets studie från 2012: "Tänk till om tillsynen. Om utformningen av statlig tillsyn". Studien diskuterar eventuella möjligheter till tillsyn och kontroll i det svenska offentliga förvaltningssystemet i relation till aspekter såsom decentralisering, prestationsmätningar och ansvarsutkrävande.

Utöver det har vi nyttjat material från nyhetsartiklar utgivna av Aftonbladet, Dagens Samhälle, Läkartidningen, Sveriges radio, SVT och SvD. Framförallt för empiri om respektive fall i fråga. Exempel från materialet kommer sedermera användas i analysen utefter PA-modellens antaganden om *a*, *b*, *c* och *d*. Materialet om dessa händelser är därtill relevant i relation till myndighetsrapporter, då de utgör belysande exempel på aspekter som diskuteras i rapporterna och undersökningarna. För att förklara våra valda begrepp och teorier har material från tidigare studier och vetenskapliga artiklar använts som underlag, vilka är digitalt publicerade.

## 4. Analys

### 4.1 Analys av fallen utifrån PA-modellen

#### 4.1.1 Uppsala kommun och Attendo

Vid applicering av PA-modellen är Uppsala kommun principal och Attendo agent. Typiskt enligt teorin, reglerades deras relation utefter kontraktering. De *skilda nyttofunktionerna*, *a* kan å ena sidan syfta på att Uppsala kommuns främsta intresse var att Attendo skulle bedriva kvalitativ äldreomsorg och vara en god arbetsplats. Målet konkretiseras i ett pressmeddelande från äldrenämndens ordförande, Eva Christiernin (S), "*Uppsalas äldre ska få den goda omsorg de har rätt till...*" (Uppsala kommun, 2022-03-17). Attendos främsta mål kan till skillnad från regionens, antas utgöras av vinstintresset. Även om Attendo inte explicit uttryckt detta, beskriver nyhetsartiklarna från Aftonbladet, SvD och SVT tendenser som tyder på att de agerat på ett sätt som maximerar deras vinster. Det vinstmaximerande syftet blir i synnerhet tydligt när vi ser på de utökade bonusarna som delades ut till koncernledningen. Istället för att återinvestera överblivet krisstöd som delades ut från staten under coronapandemin för att förbättra verksamheten, togs en ansemlig vinst ut. Vilket uttryckligen visar på en prioritering av den egna nyttofunktionen. Eftersom det som bekant inte finns ett tak för vinstuttag i privata verksamheter och regeringen inte heller tydliggjorde krav för återbetalning om ett överskott av kapital infann sig, så valde Attendo att betala ut en summa på totalt 4,8 miljoner kronor till sin VD och koncernledning. I relation till bonusens storlek var det en ökning på 98% gentemot det föregående året 2019. Efter den mediastorm som föranledde beslutet att slopa bonussystemet valde bolagets VD att skänka sin mottagna bonus (SVT, 2021-05-06). Med andra ord blir det därför tydligt att principalen och agenten haft skilda mål med relationen, såsom modellen påtalar. Kopplat till de operationella indikatorerna av marknadsisering blir detta ett exempel på hur vinstmaximering (1) och prioritering av vinst framför allmännyttan (3) blir tydligt utifrån PA-modellens antagande om prioritering av den *egna nyttofunktion*, *a* hos agenten.

Den *asymmetriska informationen*, *b* antar att Attendo alltid kommer ha mer exakt information om verksamhetens aktiviteter, prestation och resultat jämfört med Uppsala kommun. Med andra ord talar det för en ständig obalans i informationsdelning mellan principalen och agenten. Vad gäller operationella indikatorer som talar för att agenten agerat på sätt som strider mot principalens intresse, har SVT (2022-04-14) bland annat uppmärksammat aktiviteter som tyder på systematiskt felregistrerade turer. Omsorgsarbetare dök inte upp vid vissa boenden trots att man hade registrerat i datasystemet att de arbetade. Var vårdgivare måste nämligen logga sitt besök hos en vårdtagare för att bolaget i sin tur ska få ersättning från kommunen. Kommunen mottog sedermera tips om detta och beslutade om att undersöka saken genom att bevaka bostäder med hemtjänst under de utsatta tiderna vårdgivare skulle arbeta. Lenita Granlund, direktör vård- och omsorgsförvaltningen beskriver: "*När vi jämförde med systemet såg vi att den tid som brukarna skulle ha hemtjänst inte utfördes. Eller så utfördes den kortare tid och ibland när brukarna skulle haft besök av två personer kom bara en. Eller så kom man och loggade in, lämnade bostaden och kom sedan tillbaka för att logga ut*" (Dagens Samhälle, 2022-03-18). Således kunde kommunen bekräfta att dessa

misstankar inte var någon tillfällighet, och avslutade därmed kontraktet med Attendo. Vidare vittnar personal om att Attendos ledning begärt tillbaka delar av deras löner, under hotet om att bli uppsagd om de inte följer order gällande felregistrering av turer. I förlängningen hade det eventuellt inneburit att delar av personalen blivit av med sina arbetstillstånd om de blivit avskedade (SVT, 2022-03-22). De operationella indikatorerna (1) *Brottsliga ageranden inom verksamheten* och (3) *Felaktigheter relaterat till överutnyttjande av vårdersättning från kommuner eller regioner* blir utifrån samtliga av dessa aktiviteter framträdande.

I en dold inspelning som SVT (2022-04-14) publicerat, uppmanar en chef på Attendo i Uppsala, personal att registrera turer som inte utförts. Därutöver att anställda inte ska delge vårdtagare och anhöriga om möjligheten till trygghetslarm, samt minska användandet av blöjor utifrån ett kostnadsminimerande syfte. Detta talar för den tredje operationella indikator, om kostnadseffektiviseringar som står i konflikt till vårdkvalitén och kontrakt. Eftersom principalen initialt inte hade information om dessa aktiviteter gällande (1), (2) och (3), är detta belysande exempel på asymmetrisk information, såsom PA-modellen antar.

Det *negativa urvalet*, *c* antar vidare att Attendo hade relevant information om dessa aktiviteter, som delvis eller inte alls tilldelats principalen. När Attendochefen i Uppsala blev utfrågad om inspelningen som SVT publicerat nekade hen till all kännedom om fusk och hävdade att de instruktioner som givits till personal gällande felregistreringar, istället var uppmaningar som kom från högre tillsatta chefer inom Attendo. Företagets kommunikationschef nekade i sin tur till att sådana uppmaningar förekommit (SVT, 2022-04-14). Trots att det är svårt att fastställa om man inom högre instanser faktiskt hade kännedom om problemen, talar empirin ändå för att anställda och chefen i Uppsala var medvetna om dessa aktiviteter. Något som alltså inte delgivits principalen och visar därpå antagandet om negativt urval som modellen förordar.

Vad gäller *moraliska risker*, *d* syftar detta på svårigheten eller omöjligheten för Uppsala kommun att verifiera aktiviteter såsom (1) - (3), inkluderat prestation och resultat. Principalen lyckades att bekräfta aspekten gällande de felaktiga tidrapporterna, men om det inte vore för att kommunen mottagit tips om att oegentligheter förekommit hade eventuellt inte dessa problem uppmärksammats. Framförallt då det visat sig finnas brister i kommunens generella kontroll och tillsyn gällande handläggning efter en extern utredning tillsattes. Utredningen initierades efter att Attendo hävdade att kommunala tjänstemän varit inblandade. Trots att anklagelserna inte kunde styrkas, påtalades dock allvarliga brister i kommunens dokumentation och handläggning som potentiellt kunnat utnyttjats för bedrägerier (Dagens samhälle, 2022-04-29). Å ena sidan visar svårigheterna för kommunen att kontrollera eventuella felaktigheter på att antagandet om moraliska risker stämmer. Att det å andra sidan var relativt enkelt för kommunen att undersöka dilemmat talar till viss del emot PA-modellens antagande. Att det överhuvudtaget kunde bekräftas, kan ha möjliggjorts av att problemet var relativt "enkelt" att undersöka externt, genom granskningen av äldreboendena. BRÅ påtalar därtill att fusk eller bedrägerier som väl uppmärksammas av



kommuner eller regioner ofta är långtgående och av grövre karaktär (BRÅ. 10, 41, 60). Med andra ord kan handlingar som är “mer interna” i sin karaktär, som att ledningen hävdas ha begärt delar av personalens löner antas vara svårare att bekräfta. Sammanfattningsvis kan de antaganden PA-modellen vilar på, väl beskriva karaktären av Uppsala kommuns och Attendos relation samt tillkommande problem. På grund av att felagerandena, gällande 1, 2 och 3 trots allt kunde bekräftas, resulterade detta sedermera i att kontraktet upphävdes, och relationen bröts.

Eftersom Uppsala kommun valde att häva avtalet med Attendo får det långtgående konsekvenser och påverkar samtliga anställda i företaget, där många nu riskerar uppsägning (SvD Näringsliv, 2022). En alternativ lösning hade istället varit att se över kontraktet och stärka insynen av verksamheten för att undvika både *moraliska risker* och *negativt urval*. Vidare hade ett koncept av att införa en begränsning av agentens handlingsutrymme kring de finansiella medel som blivit skänkt av staten kunnat undvika bonussystem av detta slag. Om de miljoner som gick till koncernledningen istället gått till en återinvestering i verksamheten kanske utfallet mellan kommunen och företaget blivit annorlunda. Attendo blir därav ett talande exempel på hur förhållandet mellan principal och agent påverkas av bristen på nationella mekanismer för kontroll och tillsyn. Avslutningsvis blir *asymmetrisk informationsdelning* svår att begränsa via kontraktsskrivning eftersom det alltid kommer finnas ett ojämlikt förhållande kring information mellan agent och principal.

#### 4.1.2 Västra Götalands region och den privata digitala vården

Västra Götalands region är i detta fall “principalen” och den digitala privata vården “agenten” utifrån PA-modellen. Relationen regleras utefter nationella riksavtal, vilket inkluderar beslut tagna av Sveriges Kommuner och Regioner om ersättningskostnad för vårdbesök hos digitala utförare (SKR, 2022). Med andra ord tar privata digitala vårdtjänster beslut på uppdrag av staten under vilken regionen ingår. Vad gäller antagande *a*, om *skilda nyttofunktioner*, kan målen för principalen åtminstone initialt främst antas varit att agenten skulle bedriva kvalitativ, kontinuerlig vård som kunde avlasta de egna offentliga verksamheterna (Läkartidningen, 2021-04-16). Därutöver kunna effektivisera och eventuellt kostnadsbespara för regionen överlag. Målen för agenten kan förutom att bedriva tillgänglig, kvalitativ vård, främst antas vara vinstintresset. Tendenser som talar för detta är agentens användande av aggressiv marknadsföring. Kry så väl som Doktor.se har expanderat explosionsartat genom att rikta sig till unga och personer bosatta i storstäder, grupper som inte har särskilt stora vårdbehov utefter tillgänglighetsaspekten men som ändå ger hög avkastning. Statistik visar att det är just dessa grupper som till största grad nyttjar dessa tjänster (Socialstyrelsen, 2018, s. 38). Denna typ av riktad marknadsföring blir en tydlig prioritering av en patientgrupp över en annan i vinstmaximerande syfte. Alltså är detta ett exempel på den operationella indikatorn för de skilda nyttofunktionerna, *a* mellan principal och agent.

Vad gäller *asymmetrisk informationsdelning*, *b* antar således PA-modellen att de digitala vårdalternativen kommer ha mer exakt information om relevanta aktiviteter, såsom

prestation och resultat, inkluderat aspekterna 1, 2, och 3. Den asymmetriska informationen blir en, än mer naturlig del i relationen på grund av att de flesta digitala vårdtjänster är baserade utanför regionen, samt har egna journalsystem som principalen inte har tillgång till. Med andra ord utgör begränsningen av insyn ytterligare en faktor som bidrar till att systematiskt öka asymmetrisk informationsdelning. Ett tidigt problem som uppmärksammades i anslutning till digitala vårdtjänsters etablering var förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel, som successivt ökat sedan dess. Detta trots att de flesta vårdtjänster hävdar att de inte föreskriver sådana preparat över nätet. Forskare menar att problemen möjliggörs av att det inte finns delade journalsystem mellan vårdutförare (SVT, 2022-01-04). Mikael Hoffmann, läkemedelsansvarig vid Svenska Läkaresällskapet och chef för stiftelsen NEPI beskriver: *“Dagens tekniska lösningar är uppbyggda utifrån gårdagens lagstiftning men inte heller dagens lagstiftning gör det möjligt att enkelt dela information över regiongränser”* (SVT, 2022-01-04). Problemet visar på den andra operationella indikatorn vad gäller felaktigheter inom verksamheten relaterat till överutnyttjande av vårdersättning. Framförallt då förskrivningar av läkemedel finansieras av regionerna (BRÅ, 2022 s. 67). Detta står även i konflikt till principalens intresse om kontinuitet i vården, då regionala läkare inte har möjlighet se vilka eventuella läkemedel som tidigare ordinerats av digitala vårdtjänster. Därutöver utgör det risker för patienter och vårdkvaliteten överlag (Läkartidningen, 2021-04-16) (SVT, 2022-01-04). Detta visar alltså även på indikatorn (3) gällande kostnadseffektiviserande ageranden som står i konflikt med vårdkvaliteten och kontrakt.

Utöver riskerna gällande övermedicinering finns även aspekten av överfakturering. Ersättningsunderlag som skickas in till regioner har visat sig varit överdriven i många avseenden. För det första genom att registrera samtlig kontakt som ett vårdbesök, inklusive varje kontakttillfälle via telefon eller chattfunktion (BRÅ, 2022, s. 65, 67). För det andra hur företaget registrerat behandling som ger högre ersättning än den som faktiskt blivit utförd, återigen för att maximera den *egna nyttofunktionen*, *a*. För det tredje finns uppgifter på hur det även registreras vårdbesök som aldrig ägt rum (BRÅ, 2022, s. 66-68). Samtliga är empiriska exempel på indikator (2) gällande felaktigheter relaterat till överutnyttjande av vårdersättning från kommuner eller regioner. Avsaknaden av ett gemensamt journalsystem belyser hur principalen saknar möjlighet till insyn vilket i sitt yttersta kan, och faktiskt har möjliggjort att bedrägerier kan förekomma. Med andra ord visar detta på antagandet om asymmetrisk information.

Då det är svårt att exakt beräkna hur mycket vårdersättningskostnader för digital vård uppstiger i budgetunderlaget, föranledde detta beslutet att stoppa betalningen för den digitala vården i region Västra Götaland. Framförallt vill man istället bruka dessa resurser för de egna verksamheterna inom regionen och främja utvecklandet av motsvarande, digitala, offentliga tjänster. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande Jonas Andersson (L) menar att regionen *“utmanar systemet”* och påtalar att det dock kan bli juridiskt svårt att genomföra beslutet, men att mycket handlar om att få igång en diskussion. Flera regioner har sedan dess börjat

tala om att eventuellt gå samma väg som Västra Götaland (Aftonbladet, 2021) (Läkartidningen, 2021).

*Negativt urval*, *c* syftar till att de digitala vårdtjänsterna har relevant information om aktiviteter som inte eller endast delvis tilldelas regionen, vilket nära relaterar till asymmetrisk information. De empiriska exemplen som beskrivs ovan, gällande felaktig fakturering, felregistreringar och övermedicinering kan även under liknande premisser beskrivas som ett negativt urval (BRÅ, 2022, s. 42). Tendenserna talar för riskerna att agenten medvetet tycks undvika att delge principalen korrekt information och istället nyttja detta informationsövertag för att maximera den egna nyttofunktionen. I förlängningen är det även något som strider mot principalens mål kring kostnadseffektivisering, då utomlänskostnaderna orsakade av den digitala vården endast ökat.

Gällande *moraliska risker*, *d* antar modellen att dessa aktiviteter kommer vara svåra eller omöjliga för Västra Götalandsregion att verifiera. Bland annat försvåras kontrollen av fakturerade utomlänskostnader och eventuella felaktiga handlande av aspekten att privata digitala alternativ är baserade utanför regionen. Därutöver, som tidigare påtalats att skilda journalsystem och den generellt begränsade insynen i verksamheterna försvårar möjligheten för principalen att verifiera aktiviteter såsom överutnyttjade eller omotiverade behandlingar som kan strida mot avtalen. Det försvåras ytterligare av att ansvarsutkrävande ofta är begränsat till när felageranden väl uppmärksammas. Med andra ord kan man sällan verifiera vem som bär ansvaret, vilket resulterar i att eventuell lagföring eller repressalier många gånger uteblir (BRÅ, 2022, s.14). Således kan även antagandet gällande moraliska risker antas gälla här. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att PA-modellen kan förklara de relationella problemen som funnits mellan Västra Götaland och den privata digitala vården vilket i förlängningen lett till att regionen ämnade att avsluta relationen. De skilda intressena avseende agentens mål att maximera vinster och principalens mål att vården ska vara sammanhållen, kontinuerlig och kostnadseffektiv, vilket försvårats av den begränsade kontrollen, ledde sedermera till att principalen beslutade att stoppa betalningen till agenten. Framförallt då kostnadsbesparingar begränsades av ökade utomlänskostnader, som därefter påverkade budgetfördelningen (Läkartidningen, 2021-02-05). Även om ingen aspekt av kontraktet bröts, ämnade agerandet att avsluta PA-relationen på grunderna av *skilda nyttofunktioner*, *asymmetrisk information*, *negativt urval*, och *moraliska risker*. Patrik Sundström, programansvarig för e-hälsa på SKR summerar dilemmat rörande digitala vårdalternativ som sådant: “Hur bygger vi ett system som kan dra nytta av de digitala innovationerna och gör det på ett mer hållbart sätt som värnar principerna om vård efter behov, kostnadseffektivitet och systematisk kvalitetssäkring” (Läkartidningen, 2021-02-08).

#### **4.2 Kan marknadsivering lösa relationella PA-problem?**

För att lösa de relationella problem som fallen vittnar om presenterar PA-modellen lösningar med utgångspunkt i hur marknadsivering kan utformas och optimeras. För att undvika riskerna med *b*, *c*, och *d* vid utkontraktering inkluderar för det första, utformningen av

rekryteringsprocessen av agenter, för det andra utformningen av kontrollsystem för principalen och för det tredje; att skapa incitament för agenten att agera på önskat vis (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9). Således skulle de presenterade lösningarna eventuellt kunnat undvika att principalerna i fallen bröt relationen med respektive agent. Frågan är om dessa lösningar relaterat till "marknadisering" som fenomen har förmågan att lösa PA-problem?

Utifrån begreppet marknadisering och den operationella indikator gällande vinstmöjligheter som incitament (1) skulle skapandet av detta således eventuellt kunna minska riskerna med  $b$ ,  $c$  och  $d$ . Om man därtill utgår ifrån att det ligger i principalens och allmänhetens intresse att dessa risker reduceras, skulle prioriteringen av vinst (3) över allmännyttan eller samhällsintresset eventuellt reduceras enligt modellen, om incitament skapas eller ökar. Sedan avregleringen av offentlig förvaltning i Sverige har ytterligare efterföljande beslut ämnat att främja incitamenten. Förutom avsaknad av vinsttak, skulle den fria etableringsrätten i form av LOV öka incitamenten för privata aktörer (Dahlgren, 2018, s. 54). Således kan man säga att staten som principal nyttjat sådana lösningar för att få agenter att agera såsom staten vill, med andra ord vara behjälplig till att effektivisera och kostnadsbespara vårdutgifter (Dahlgren, 2018, s. 29, 30). Lagen möjliggjorde det för privata företag att etablera sig vart som helst i landet, och har sedan implementeringen markant ökat etableringstakten, inte minst vad gäller digitala vårdtjänster (SKR, 2021). Trots dessa incitamentsskapande försök, har motsatta effekter i form av stigande kostnader, fusk och korruption successivt ökat i Sveriges kommuner och regioner (BRÅ, 2022, s. 34, 35). I relation till fallet med Attendo förklarar Lenita Granlund att det inte var första gången som kommunen brutit med hemtjänstföretag enligt LOV, och beskriver: "*Uppsala införde LOV i hemtjänsten runt 2010. 2011 var det 18 utförare, nu är vi nere på 4. Jag konstaterar att LOV inte fyller sin funktion, det ger inte Uppsalaborna så mycket att välja emellan och öppnar uppenbarligen för kriminalitet*" (Dagens samhälle, 2022-03-21). Sedan lagen infördes har en trend uppenbarat sig bestående av ett flertal lokala beslut ämnade att begränsa och minska privata tjänsters utbreddhet, liksom båda fallen är exempel på. Detta talar för att incitament inte verkar ha den effekten som PA-modellen förmodar, i alla fall inte i de former som finns i Sverige. Utvecklingen och fallen visar snarare på att vinstmaximering tenderar att prioriteras över principalens mål, oberoende av dessa incitamentsskapande försök. Vad gäller LOV, framhåller exempelvis intervjupersoner i BRÅ rapporten: "*att det förenklade förfarandet även underlättat för oseriösa aktörer att komma in på marknaden.*" (BRÅ, 2022, s. 37).

Vad gäller utformningen av kontrollsystem, menar PA-modellen att jämförande prestations- och resultatmätningar kan verka som ett typ av kontrollsystem (Hansen, Greve, Lindholst, 2020, s. 9). I Sverige används dock sådana *output*-kontrollsystem redan, och har dessutom stor utbreddhet inom förvaltningen (Hall, 2011, s. 35). Trots det, verkar kontrollen inte haft den effekt på agenter som modellen avser, och utifrån fallen minskat riskerna med  $b$ ,  $c$  och  $d$ . Problemet kan eventuellt ha sin förklaring i de marknadsmekanismer som introducerades, gällande låg inblandning av staten (3), som av naturliga skäl reducerade insynen i den privata

vårdsektorn. Högre autonomi tillsammans med *output*-kontrollsystem som inte tar hänsyn till vad *input* och genomförande består av, kan alltså ha ökat riskerna med *b*, *c* och *d*. BRÅ beskriver:

*“Få, om ens några, kommuner och regioner arbetar systematiskt inom alla områden med uppföljning som sträcker sig längre än till att hantera kraftiga avvikelser och uppenbara felaktigheter. Istället tenderar uppföljningarna att bli grunda, och sällan gå bortom en rituell kontroll av inskickade uppgifter”* (BRÅ, 2022, s. 10).

Brister i dessa typer av kontrollsystem visar sig tydligt i fallen gällande *negativt urval*, där tendenser på felaktigheter relaterat till prestationer och resultat relativt enkelt kan manipuleras. Exempelvis genom felregistreringar eller överutnyttjande av regional eller kommunal ersättning. Detta kanske främst belystes i fallet med Attendo, där felregistreringar av turer först efter inkomna tips om oegentligheter uppmärksammades (Dagens Samhälle, 2022-03-18). Därav verkar *output*-kontroll, inte räcka som medel för att få agenten att agera såsom principalen vill. Åtminstone inte utifrån hur mätningarna eller kontrollen är utformade i dagsläget.

Vad gäller digitala vårdtjänster intensifieras problemet av faktumet att dessa kan etablera sig var som helst i landet. Därav väljs ofta regioner med lägre krav eller bättre förmåner avseende möjligheter till vinstmaximering. Hur kontrollen utformas, skiljer sig därtill markant mellan regioner, och ökar risken för att ansvarsutkrävandet fallerar i senare steg. När agenten med andra ord väljer att vända sig till en annan principal med bättre villkor och färre krav försvåras följaktligen möjligheterna till kontroll och ansvarsutkrävande (BRÅ, 2022, s. 43). En intervjuperson i BRÅ:s rapport beskriver dilemmat som sådant:

*“Vi har väldigt begränsad möjlighet att styra just de digitala leverantörerna, eftersom ju mer attraktivt vi gör det så flyttar de till en annan [region] och sen kan de ändå ”bearbeta” våra invånare. Ju mer vi begränsar, desto större är risken att man väljer att flytta till ett annat ställe där vi inte har kontroll”* (BRÅ, 2022, s. 43).

Exemplet belyser svårigheterna till kontroll av privata digitala vårdtjänster, och visar således på hur riskerna med *b*, *c* och *d*, blir än svårare att hantera på grund av den fria etableringsrätten, utifrån LOV. IVO har därtill som kontrollorgan viss möjligheten till insyn i vårdverksamheter men det finns en framträdande begränsning som utgör hinder för myndigheten. Avsaknad av möjligheten att utfärda repressalier och vitesläggning mot huvudmän (IVO, 2021, s. 4). Med andra ord visar de begränsade möjligheterna vad gäller kontroll för kommuner, regioner och myndigheten att utformningen av kontrollsystem kan vara en potentiell lösning till problem mellan principal och agent. Dock verkar en mer utförlig sådan krävas där principalen bättre kan kontrollera *input*, genomförande och *output*, till skillnad från vad PA-modellen föreslår med enbart *output*-kontrollsystem.

Gällande förbättring av rekryteringsprocessen som lösning, kan behovet främst belysas i fallet gällande Attendo, men kan även utifrån exemplet gällande överutnyttjande eller fabricerad behandling visa på samma behov gällande de privata digitala vårdtjänsterna (BRÅ, 2022, s. 7). Vad gäller lösningen om högre krav i rekryteringsprocessen, visar fallen att detta kan vara en befogad lösning. För att minska *moraliska risker* vid utkontraktering är det av största vikt att de avtal som skrivs mellan kommun och företag är utförliga. Något som är en bristfällighet hos samtliga kommuner (BRÅ, 2022, s. 106). Med vagt formulerade avtal lämnas de inhyrda bolagen, exempelvis Attendo, att på omotiverade sätt agera fritt eftersom avtalsvillkoren inte är tillräckligt tydligt formulerade. Eftersom de privata bolagen inte omfattas av offentlighetsprincipen blir exempelvis behovet av insynsklausuler extra tydligt. Klausuler som skrivs upp vid kontraktskrivning kan omöjligt vara lika utförligt skrivna och omfatta lika mycket som lagen men det är ändå en början. Om det inte finns, eller är skvalt utformat så blir det endast möjligt för kommuner och regioner att mäta samt värdera resultatet av hur tjänsten blivit utförd eller tillhandahållen, som vi tidigare nämnt. Utifrån fallen samt bedrägeri- och korrupsionstendenser som BRÅ-rapporten (2022, s. 7) uppmärksammat är detta således en potentiell lösning, såsom modellen förordar. För att förtydliga hade högre krav vid utkontaktering eventuellt kunnat minska riskerna med *b*, *c* och *d* samt upplevda skillnader mellan principalens och agentens mål. Utöver det hade en förbättrad avtalsskrivning med högre krav även kunnat minska riskerna att oseriösa aktörer tar sig in på marknaden.

Sammanfattningsvis kan PA-modellens presenterade lösningar ses som delvis tillfredsställande. Utformningen av kontrollsystem behöver i relation till våra fall vara inriktade på *input* och genomförande i kombination med *output* för att kunna ses som en lösning till presenterat problem. Gällande incitamentsskapande för agenten behöver det inkludera en starkare vilja för agenten att agera på principalens inrådan. Fortsättningsvis visar analysen till skillnad från vad modellen förespråkar, att incitament snarare behöver utformas mer konkret med fokus på styrning, exempelvis genom lagar eller regler. Istället för dagens utformning då incitamentsskapande riktar sig mot agenten i form av utökade vinstmöjligheter tillsammans med fri etableringsrätt. Med andra ord bör käppen användas istället för moroten. Finns inte rätt incitament för agenten att följa principalens uppdrag upphör denna presenterade lösning som alternativ. Avslutningsvis bör rekryteringsprocessen stärkas, vilket modellen även föreslår och kan således göra det med hjälp av tydligare klausuler och eventuellt utökade krav i tillståndsplikten som principalen utfärdar.

### **4.3 Korrupsion relaterat till marknadsiering och PA-problem**

Det som slutligen gör korrupsion som fenomen relevant för diskussionen är att korrupsionsskandaler successivt verkar ha ökat sedan implementeringen av NPM (Sveriges radio, 2021-12-21). Dessutom kan de mekanismer som påtalar risk för korrupsion, mer eller mindre relatera till de marknadsmekanismer som infördes under NPM, inkluderat avreglering, decentralisering, hög autonomi och *output*-kontrollsystem. Hög autonomi innebär den utökade handlingsfrihet för tjänstemän och huvudmän som infördes. Därutöver

att decentralisering verkar försvåra styrning och ansvarsutkrävande generellt då organisering av förvaltningssystem med fler och mindre sammanlänkade enheter, minskar möjligheterna att utröna vem som bär ansvar när problem uppstår (Statskontoret, 2012, s. 38). Vi vill dock förtydliga att det uppenbarligen inte är avsikten med marknadsiseringen eller NPM att öka möjligheterna för korrupta handlingar, eller att samtliga privata verksamheter skulle agera på ett sådant sätt. Däremot blir det trots allt relevant att påtala som ett symptom av, eller brist i NPM och marknadsiseringen som visar på svårigheter kopplat till kontroll och styrning av den privata vården.

Som tidigare beskrivits inkluderar de omständigheter under vilka risken för korruption ökar; *hög handlingsfrihet*, *bristande ansvarsutkrävande* och *transparens*. Där de tre nyckelkomponenterna i ansvarsutkrävande består utav mätning av *input* och *output*, rättfärdigandet eller klagorande av resultat till interna eller externa granskare samt straff eller sanktioner för underhållig prestation eller korrupt beteende (Vian, 2008, s. 86-87). Utifrån fallet gällande Attendo är det just dessa aspekter som verkar ha brustit, och i sin tur möjliggjort fusk och korruption. Högre handlingsfrihet hos chefer och anställda har på så sätt öppnat upp för att felregistrerade turer kunde förekomma, tillsammans med bristande ansvarsutkrävande relaterat till kontroll och transparens. Å andra sidan visar även fallet om den digitala vården, på liknande risker vad gäller svårigheten till kontroll och ansvarsutkrävande av eventuella överutnyttjade eller omotiverade behandlingar. Alltså verkar marknadsiseringen avseende högre autonomi och låg politiskt inblandning tillsammans med bristande *output* kontrollsystem, utgjort omständigheter där riskerna för korrupta handlingar har ökat.

Vidare tar även PA-modellen fasta på dessa aspekter utifrån dess relationella antaganden gällande *a* samt riskerna med *b*, *c* och *d*, som relaterar till aktiviteter såsom fusk, bedrägeri och korruption. Med andra ord talar modellen om en ständig kamp för principalen att minska dessa risker, vilka utgör eventuella följd effekter av de omständigheter relationen baseras på, inkluderat kontrakt, system och lagar. I ljuset av detta är det anmärkningsvärt att PA-modellen trots sin relativt skeptiska syn på agenten, som mer eller mindre alltid kommer försöka agera utefter egna mål, presenterar relativt ineffektiva lösningar som inte famnar riskerna till korruption. Åtminstone vad gäller de aspekter som diskuterats om incitamentsskapande och kontrollsystem. Därav utgår modellen från föreställningen att marknadsiseringen är en potentiell lösning till PA-problem, varav omständigheter där korrupta handlingar mer eller mindre accepteras. Korruptionsriskerna som följts av hög autonomi, minskat ansvarsutkrävande till följd av bristande *output*-kontroll, och avsaknad av transparens sätter fingret på de aspekter som försvårat kontroll och styrning av den privata vårdsektorn efter införandet av marknads mekanismer. Alltså kan NPM och dess efterföljande problem således förklara den beslutstrend bland kommuner och regioner som vi kan se idag, vilket även avslutningsvis Statskontoret konstaterar:

*“Med fler huvudmän blir verksamheten mer komplicerad att styra, oavsett de synpunkter man i övrigt kan ha på reformerna. En tid efter det att en marknad avreglerats och öppnats för privata utförare framförs det också ofta krav på viss återreglering och ökad tillsyn. Detta för att korrigera för de problem som kan ha uppstått som en följd av avregleringen.”*

(Statskontoret 2012, s. 38)



## 5. Slutsatser

Den lovordade marknadsinspirerade NPM-reformen har idag, tre decennier senare förlorat en del av sin ursprungliga glorifierade och profilerade ställning. Med en starkare tilltro till den enskilda människan och dess förmåga att genomföra uppgifter som tidigare sköttes av det allmänna, i kombination med fokuset på resultat-och prestationsmätningar har svårigheter uppstått i att se hur processen faktiskt gått till. De systematiska förändringar som skett har tyvärr inte lett till att de tidigare problemen inom det offentliga, avsaknad av kostnadseffektivitet och anpasslighet, har lösts. Istället har nya svårigheter uppstått med koppling till insyn, handlingsutrymme och en ökning av välfärds-och korruptionsbrott. Efter att ha analyserat och diskuterat våra valda fall blir det tydligt att de båda fallen visar på aspekter som har en koppling till något större. Systematiska grundfel som utgår från ett försök till marknadsisering av välfärden.

För att besvara vår frågeställning om kontroll och tillsyn över privata vårdalternativ bör stärkas utifrån PA-modellens antaganden blir svaret tydligt. Svårigheterna i relationen mellan principal och agent kan förminsкас utefter antagandet att relationen blir mer jämlik och transparent. Men det informationsbortfall och brist på kontrollmekanismer hos principalen, tillåter agenterna ett utökat handlingsutrymme som i längden möjliggör risk för korruption. För att förtydliga är vår slutsats att kontroll och tillsyn bör stärkas. Som vi sett i vår analys är PA-modellens antaganden om problemen mellan principal och agent ytterst tillämpbara i våra valda fall. När det kommer till modellens presenterade lösningar faller den dock något platt. Lösningen gällande införandet av starkare incitament för agenten har inte fått den effekt som principalen önskat. Analysen visar att åtminstone LOV, som incitamentsskapande lösning inte verkar fungera som avsett. Alternativa förslag på incitament för att höja agentens vilja att agera utefter principalens önskemål hade istället kunnat vara införandet av hårdare nationella regleringar samt sanktioner och repressalier som kan utföras av kontrollorgan samt kommuner och regioner. Ytterligare ett exempel på incitamentsskapande är införandet av nationella delade journalsystem mellan digitala och fysiska vårdverksamheter. I dagsläget kan digitala utförare välja att registrera patientbesök separat och inte delge övrig vård, offentligt som privat, vad som utförts. Om journalsystemet istället hade varit gemensamt hade det eventuellt ökat incitamentet för agenten att agera utefter principalens önskemål. Detta hade också varit en lösning för att begränsa handlingsutrymmet för agenten och i addition förenklat principalens möjligheter kring uppföljning och kontroll av agentens utförande. Med detta i åtanke är den höga handlingsfriheten, brist på ansvarsutkrävande och brist på transparens även de faktorer som höjer risken för korruption enligt Vian's modell. Risker som hade kunnat förminsкас vid implementeringen av nationellt delade journalsystem vårdutförare emellan samt ett nationellt kontrollorgan med möjligheten att straffbelägga verksamheter som inte sköter sig.

När det kommer till PA-modellens andra presenterade lösning kring rekryteringsprocessen av agenter är den mer tillämpbar i våra valda fall. En del av detta blir de tillstånd som ges från principal till agent inom vårdsektorn. Tillstånden utfärdas idag av respektive region och kan

skilja sig därefter. Detta skänker agenten en betydande makt eftersom de digitala utförarna kan ha sin verksamhet var som helst och väljer därför den region med bäst förutsättningar. Som vi diskuterat tidigare försvårar detta för regionerna att ställa krav på agenten eftersom denne har möjlighet att flytta verksamheten istället för att anpassa sig till principalens krav. Om tillståndsplikten var nationellt utformade med tydligt ställda krav, istället för att varje enskild regional utformade egna sådana hade det troligtvis kunnat reducera riskerna som  $b$ ,  $c$  och  $d$  presenterar. Fortsättningsvis kan NPM-reformen ses som en bidragande faktor till att verksamheter idag fokuserar mer på *output* än *input*, vilket återigen försvårar möjligheten för principalen att kontrollera agentens utförande av beställd tjänst. Genom att framställa ett mer utförligt, nationellt regel- och ramverk som verksamheter ska styras utefter kan denna aspekt med största sannolikhet kommas underfund med.

Den tredje och sista lösningen som PA-modellen föreslår är utformningen av kontrollsystem. Kontrollsystem finns i Sverige men är inte optimalt fungerande eller utformade, och behöver troligtvis ha ett större fokus på *input* och genomförande. Då ansvarsutkrävandet ofta brister medför det även att risken för korruption ökar. Förutom att kontrollorganet, IVO samt kommuner och regioner kan fås möjlighet att sanktionera önskar vi presentera ytterligare en potentiell lösning på problemet; att införa offentlighetsprincipen för privata företag som verkar inom välfärd. Då hade de privata vårdalternativen varit bundna vid samma regler och premisser som de offentliga vilket dels hade utökat möjligheterna för kontroll men även ökat incitamenten för agenterna att agera på önskat vis. Detta blir gällande både för fallet kring Uppsala kommun och fallet region Västra Götaland. Avslutningsvis kan komponenter av kapitalismen såsom ett minskat inflytande från staten, obegränsat vinstuttag samt fri konkurrens- och etableringsrätt till viss del förklara ökade korruptionstendenser. Dessa specifika karaktärsdrag av ett ekonomiskt system som nu tillåts styra vården, som styrs av helt andra värden och specifika karaktärsdrag sker en motsättning. Om vi fortsättningsvis väljer att behandla vården som en marknad så blir istället värden som effektivisering, produktivitet och kostnadsminimering centrala.

För att sammanfatta så finns det potential i lösningarna som PA-modellen presenterar men de är begränsade var för sig. Det krävs att samtliga delar; incitamentsskapande, rekryteringsprocess och utformning av kontrollsystem är fungerande och samspelar för att kunna minska PA-modellens presenterade problem, för att öka chanserna agenten agerar på det sätt som principalen vill att de ska. Dock är frågan om marknadsiseringen kan överhuvudtaget utformas på ett optimalt sätt, det får framtida studier svara på. Slutligen vad gäller de lokala beslutsfattanden att minska privata vårdtjänsters utbredning, är detta troligtvis endast knappa försök, som endast ytligt kan hantera de problem som finns med kontroll och styrning av den privata vården.

## 6. Källförteckning

1. 1177, 2020. *Digitala vårdmöten i Västra Götalandsregionen*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/om-1177-varguiden/e-tjanster-pa-1177-varguiden/det-har-kan-du-gora-nar-du-loggat-in/kontakta-varden-pa-natet/digitala-vardmote-n-i-vastra-gotalandsregionen/> Senast uppdaterad: 2020-03-27. Hämtad: 2022-05-05.
2. Aftonbladet, 2021. *Region vill sluta betala för nätläkare*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/mBLGkO/region-vill-sluta-betala-for-natlakare> Publicerad: 2021-02-05. Hämtad: 2022-05-10.
3. Attendo, å. *Fokus på kvalitet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.attendo.com/hallbarhet/fokus-pa-kvalitet/> Hämtad: 2022-05-05.
4. BRÅ, 2022. *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner. Fel och oegentligheter bland företag och föreningar*. Angerbrandt Henrik - Skinnari, Johanna - Jonsson, Anna. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://bra.se/download/18.161d181f17db3c8d91d4ee7/1648139354068/2022%201%20Valf%C3%A4rdsbrottslighet%20mot%20kommuner%20och%20regioner.pdf>
5. Corporate Finance institute, © 2015 to 2022 CFI Education Inc: *Capitalism*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/economics/capitalism/> Hämtad: 2022-05-16.
6. Dagens Samhälle, *Så avslöjades polisanmälda hemtjänstfusket i Uppsala*. Publicerad: 2022-03-18- Tillgänglig: <https://www.dagensamhalle.se/samhalle-och-valfard/aldreomsorg/sa-avslojades-polis-anmalda-hemtjanstfusket-i-uppsala/> Hämtad: 2022-05-03
7. Dagens samhälle: *LOV ifrågasätts efter hemtjänstfusket – ”Öppnar uppenbarligen för kriminalitet”*. Publicerad: 2022-03-21 Tillgänglig: <https://www.dagensamhalle.se/offentlig-ekonomi/upphandling/lov-ifragasatts-efter-hemtjanstfusket-oppnar-uppenbarligen-for-kriminalitet/> Hämtad: 2022-05-02
8. Dahlgren, Göran, 2018. *När vården blev en marknad - effekter och alternativ*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/nar-sjukvarden-blev-en-marknad.pdf> Hämtad: 2022-05-10.

9. Esaiasson, Peter - Gilljam, Mikael - Oscarsson, Henrik - Towns, Ann - Wängnerud, Lena. 2017. *Metodpraktikan, konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Upplaga 5:6. Visby: Wolters Kluwer Sverige AB.
10. Gingrich, Jane. 2015-12-08: *Marketization*. Encyclopedia Britannica [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.britannica.com/topic/marketization> Hämtad: 2022-05-16
11. Hall, Patrik. 2011-09-29. *Managementbyråkrati - organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning*. Upplaga 1:1. Malmö: Liber AB. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1404994/FULLTEXT01.pdf>
12. Hansen, Morten Balle - Greve, Carsten - Lindholst, Andrej Christian, 2020. Kapitel 2: "Organizing Marketization" i *Marketization in Local Government* [Elektronisk] Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/338102457\\_Organizing\\_Marketization](https://www.researchgate.net/publication/338102457_Organizing_Marketization) Hämtad: 2022-05-02.
13. Hysing, Erik - Olsson, Jan, 2012. *Tjänstemän i Politiken*. Upplaga 1:1. Lund: Studentlitteratur AB.
14. IVO, 2021. *Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Artikelnr | IVO 2021-7. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/tillsyn-av-tillganglighet-i-halso-och-sjukvarden.pdf> Hämtad: 2022-05-05.
15. Läkartidningen, 2021. *Västra Götaland vill sluta betala för privata nätläkare*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/02/vastra-gotaland-vill-sluta-betala-for-privata-natlakare/> Senast uppdaterad: 2021-02-10. Hämtad: 2022-05-10
16. Läkartidningen: *Stora förändringar för nätläkarbolagen under 2021*. [Elektronisk] Publicerad: 2022-04-04 Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/04/stora-forandringar-for-natlakarbolagen-under-2021/> Hämtad: 2022-04-29.
17. Läkartidningen: *VGR-politiker ger inte upp tanken att slippa betala nätläkarbolagen*. Publicerad 2021-04-16. Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/04/vgr-politiker-ger-inte-upp-tanken-att-slipa-betala-natlakarbolagen/> Hämtad: 2022-05-06

18. Läkartidningen: SKR: *Vi tittar på nya modeller för ersättningen till nätläkare*. [Elektronisk] Publicerad: 2021-02-08. Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/02/skr-vi-tittar-pa-nya-modeller-for-ersattning-till-natlakare/> Hämtad: 2022-05-06
19. Mishra, D. P., Heide, J. B., & Cort, S. G., 1998. *Information Asymmetry and Levels of Agency Relationships*. *Journal of Marketing Research*, 35(3), 277–295. Tillgänglig: <https://doi.org/10.2307/3152028> Hämtad: 2022-04-27
20. Nguyen, Ha, 2011. *The principal-agent problems in health care: evidence from prescribing patterns of private providers in Vietnam*. Published by Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine. Tillgänglig: [https://academic.oup.com/heapol/article/26/suppl\\_1/i53/558693](https://academic.oup.com/heapol/article/26/suppl_1/i53/558693) Hämtad: 2022-05-05.
21. Regeringen, 2020. *Ett utvecklat arbete mot korruption i den offentliga förvaltningen*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/4affa7/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/handlingsplan-mot-korruption/handlingsplan-mot-korruption-20212023.pdf> Hämtad: 2022-05-10.
22. SKR, 2021. *Digitala vårdtjänster*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html> Publicerad: 2021-09-15. Hämtad: 2022-04-28.
23. SKR, 2022. *Ersättningar, digitala vårdtjänster i primärvården*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/digitalavardtjansteriprimarvarden/ersattningardigitalavardtjansteriprimarvarden.28836.html> Senast uppdaterad: 2022-03-24. Hämtad: 2022-05-03.
24. Socialstyrelsen, 2018. *Digitala vårdtjänster riktade till patienter - kartläggning och uppföljning*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf> Artikelnummer | 2018-6-15. Hämtad: 2022-05-16.
25. Statskontoret, 2012. *Tänk till om tillsynen Om utformningen av statlig tillsyn*. [Elektronisk] Tillgänglig: [https://www.statskontoret.se/siteassets/publikationer/2012/om-offentlig-sektor-14\\_till\\_syn.pdf](https://www.statskontoret.se/siteassets/publikationer/2012/om-offentlig-sektor-14_till_syn.pdf) Hämtad: 2022-05-01.

26. SvD Näringsliv, 2022. *Både åtal och klaner i Attendo - rasar på börsen*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.svd.se/a/rERM9w/atal-och-klanbrott-vardjatten-attendo-rasar-pa-borsen> Publicerad: 2022-04-13. Hämtad: 2022-05-02.
27. Sveriges radio: *Polis om korruption: "Välfärdsbrott är ett stort problem"*. Publicerad: 2021-12-21. Tillgänglig: <https://sverigesradio.se/artikel/polis-om-korruption-valfardsbrott-ar-ett-stort-problem> Hämtad: 2022-05-10
28. SVT: *Attendos vd backar - skänker bort sin bonus*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/attendos-vd-backar-skanker-bort-sin-bonus> Publicerad: 2021-05-06. Hämtad: 2022-05-02.
29. SVT: *Hemlig inspelning visar: Här uppmanar Attendochefen till att felregistrera besök*. Publicerad: 2022-04-12, Senast uppdaterad: 2022-05-04 [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/upsala/hemliga-inspelningar> Hämtad: 2022-05-09.
30. SVT, *Anställda ska ha tvingats till fusk och hotats med utvisning*. Publicerad: 2022-03-22. Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/upsala/anstallda-ska-ha-tvingats-till-fusk-hotats-med-utvisning> Hämtad: 2022-05-01
31. SVT: *Föreningen om nätrecepten: Flera kryphål i systemet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/foreningen-har-flaggat-i-flera-ar-flera-kryphal-i-systemet-1> Publicerad: 2022-01-04 Hämtad: 2022-05-01
32. Transparency, å. *What is corruption*. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.transparency.org/en/what-is-corruption> Publicerad: årtal saknas Hämtad: 2022-04-25.
33. Uppsala kommun, Äldrenämnden, Omsorgsnämnden: *Uppsala kommun häver avtal med hemtjänstföretag*. Publicerad: 2022-03-17. Tillgänglig: <https://www.upsala.se/kommun-och-politik/nyheter-och-pressmeddelanden/2022/upsala-kommun-haver-avtal-med-hemtjanstforetag/> Hämtad: 2022-05-04
34. Vian, Taryn, 2008. *Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions*. Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine.

35. Yliaska, Ville, 2015. *New Public Management as a Response to the Crisis of the 1970s: The Case of Finland, 1970–1990*. *Contemporary European History*, 24(3), 435–459. Tillgänglig: <http://www.jstor.org/stable/26294067>