

Fagfelleurdert artikkel

Styrning av social- och hälsovårdstjänster under marknadslignande förhållanden: Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige

Mats Brandt*

Sammanfattning

Sedan 1980-talet har marknadsinslagen ökat inom välfärdstjänsterna. Införandet av valfrihet har varit aktuell i social- och hälsovården i både Finland och Sverige under 2000-talet. Syftet här är att undersöka synen på styrning i samband med valfrihetssystem hos de myndigheter som har ansvar för social- och hälsovården i de två länderna. Den långsiktiga utvecklingen av styrningen beskrivs ur ett teoretiskt perspektiv samt även hur den är organiserad inom social- och hälsovården. I den empiriska delen används data från en tidigare undersökning. Framväxten av valfrihetssystem speglar en utveckling av styrning med marknadsinslag över tid och den ger utrymme för betoning på samproduktion, samskapande och delaktighet. Samtidigt förutsätter valfriheten och flerproducentmiljön mer kontroll och övervakning för att myndigheterna ska styra de privata utförarna, enligt undersökningsresultaten. Resultaten pekar på variationer i marknaderna som behöver beaktas i styrningen. Det finns skillnader i synen hos myndigheterna i de två länderna på behoven för myndigheterna och medborgarna att i högre utsträckning övervaka de privata utförarna, där behoven upplevs klart större hos de finländska respondenterna. Styrningens framtida utformning behöver även ta sikte på de övergripande politiska målsättningarna med valfrihet och detta får stöd av myndigheterna, bland annat att främja serviceanvändarens självbestämmande och främja kvalitetsutvecklingen.

Nyckelord: valfrihet, servicesedel, styrning, granskning, principal-agent-relation

*E-post: Mats Brandt: mbrandt@uwasa.fi. Doktor i förvaltningsvetenskap, Vasa universitet, arbetar som strategidirektör vid Samkommunen för Österbottens välfärdsområde, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa, Finland. Telefon: +358 40 7233314

1. Inledning, bakgrund och syfte

I samband med införandet av valfrihetssystem frigörs många olika krafter. I fokus för den här artikeln är vad som händer då man i företrädesvis offentligt finansierade och organiserade social- och hälsovårdssystem introducerar valfrihet som möjliggör att serviceanvändaren kan välja privata alternativ. Valfrihetsreformer är vanligtvis ägnade att främja självbestämmandet för serviceanvändarna och att höja på kvaliteten på tjänsterna genom en ökad kvalitetskonkurrens. Samtidigt betyder valfriheten ofta en relativt omfattande etableringsfrihet för alternativa serviceproducenter. Serviceanvändaren får själv rätt att välja serviceleverantör. Ur ett myndighetsperspektiv uppstår då ett större behov av granskning för att uppfylla kraven på jämlikhet och en tillräckligt kvalitativ service.

Syftet med artikeln är att undersöka synen på styrning av social- och hälsovården i samband med valfrihetssystem, särskilt ur ett myndighetsperspektiv. Artikelns empiriska material baseras på en undersökning som gjordes som en del av en doktorsavhandling vid Vasa universitet. Den elektroniska enkäten besvarades av ledande tjänstemän vid myndigheter i Finland och Sverige med ansvar för social- och hälsovården.

I den här artikeln beskrivs dessutom den långsiktiga utvecklingen av styrningen av välfärdstjänsterna, särskilt med avseende på granskningens funktion och inverkan på välfärdstjänsterna och organiseringen av social- och hälsovården i Finland och Sverige. Enkätens resultat speglas därför ytterligare i ljuset av den beskrivningen.

2. Mål och medel inom styrningen och granskningen av välfärdstjänster

Den långsiktiga utvecklingen av styrningen

I takt med att förvaltningen utvecklats över tiden har också sätten att styra förändrats. I en översikt pekar Vartiainen et al. (2020) på att trenderna inom utvecklingen. Perioden från 1800-talet till långt in på 1900-talet kan karaktäriseras med den klassiska offentliga förvaltningen, under framväxten av nationalstaten, med en utveckling mot förvaltnings- och rättsstaten och välfärdsstaten. I fokus den här tiden är hierarkier, de rättsliga grunderna och en åtskillnad mellan förvaltning och politik. Under den här tiden är statens styrning stark med inriktning på norm- och resursstyrning. En ny offentlig ledningspraxis, *new public management* (NPM), framträder tydligare då man närmar sig 1990-talet med fokus på effektivisering, privatisering och medborgaren som kund. Ett mjukare styrsätt får nu genomslag i staten, informationsstyrningen samtidigt som centralförvaltningens roll tonas ned. Med NPM kommer också mer marknadsinslag, decentralisering och resultatbaserade incitamentstrukturer in i styrningen. Under 2000-talet möter förvaltningen en mer komplex

omvärld som i sin tur kräver fokus på nätverk och delaktighet. Det leder till en förskjutning mot *new public governance* (NPG). Förvaltningen är inte längre hierarkisk utan blir en aktör jämsides alla andra. Med detta ökar variationen av styrsätten. Den offentliga förvaltningen blir en facilitator eller möjliggörare, som strävar till att få samverka till stånd mellan olika aktörer (Vartiainen et al., 2020, s. 1–4).

Det uppstår således ett intresse för att utveckla olika dimensioner kring samarbete. Torfing, Sørensen och Røiseland (2016) sätter samskapande, *co-creation*, i relation till samproduktion, *co-production*, eller produktion i offentliga sektorn. Samproduktion är en interaktiv process där utförarna och användarna av offentliga tjänster tillämpar sina olika resurser och kapaciteter för att producera och leverera tjänsterna. Samskapande ses istället som ett bredare fenomen, där två eller flera offentliga och privata aktörer strävar till att gemensamt lösa ett problem, en utmaning eller uppgift genom ett konstruktivt utbyte av kunskap, resurser, kompetenser och idéer som ökar på värdet hos visioner, planer, policydokument, strategier, regelverk, antingen genom en kontinuerlig förbättring av resultat eller effekter eller genom innovativa processer som ändrar på hela förståelsen för problemet och som leder till nya sätt att lösa det på. Betoningen ligger på att processen är innovativ. I jämförelse med konceptet *collaborative governance*, som också har fokus på samarbete, menar man att samskapande har en innovativ dimension utöver samarbetsdimensionen (Torfing, Sørensen & Røiseland, 2016, s. 4, 8–9; Donahue & Zeckhauser, 2011, s. 120–121).

Den centrala drivkraften bakom utvecklingen av styrsätten är att världen är komplex, den består av öppna system som är oförutsägbara, föränderliga och självorganiserande. Komplexiteten kännetecknas också av så kallade lömska problem, *wicked problems*, som det inte går att nå enighet om hur man löser. I sådana situationer ställs statens styrning inför utmaningar. En lösningsmodell som föreslås är att man ser på styrningen i förhållande till tre system: det operativa systemet, där operativa styrsätt upprätthåller det normbaserade samhällets målsättningar; det initiativtagande systemet vars syfte är att stärka initiativtagande och självstyrande, autonoma verksamhetsmodeller; samt ett tillstånd som förenar dessa två, en samverkan mellan de formella och de informella styrsätten. I det tredje systemet ingår olika möjliggörande styrsätt, vars syfte är att främja modeller som bygger på delaktighet. Om det inte finns en fungerande samverkan mellan det operativa systemet och det initiativtagande systemet kan det rutinbaserade operativa systemet ta överhanden över det initiativtagande systemet (Vartiainen et al., 2020, s. 5–7).

Jämsides med de etablerade styrsätten, norm-, resurs- och informationsstyrning, har det vuxit fram ett initiativtagande system som betonar egna initiativ, samt självstyrande och informell verksamhet. Ett mer förutseende sätt att styra glimtar fram, enligt Lähteenmäki-Smith et al. (2020) men det har ännu inte fått fullt genomslag. Samtidigt som behoven av förnyade styrsätt aktualiseras är det svårt att hitta nya styrsätt om ersätter de etablerade.

Hos de förutseende styrsätten verkar bland annat informationsledning och evidensbaserat beslutsfattande få ett allt starkare fotfäste. Det är dock fortsättningsvis många perspektiv som inte möts. Informationen är utspridd, den är inte nödvändigtvis tillräcklig för att ge grund för beslutsfattande och tidsperspektiven är utmanande, då det är svårt att upprätthålla lägesbilder i realtid. Tväradministrativa och långsiktiga initiativ som sträcker sig över flera regeringsperioder syns i olika reformer, men fortsättningsvis verkar det saknas mekanismer för att främja ett systematiskt förhållningssätt till nya, förutseende styrsätt (Lähteenmäki-Smith et al., 2020, s. 6–8).

Granskningens funktion och inverkan på välfärdsverksamheter

Förvaltningspolitikens utveckling har följts av flera olika granskningsystem. Med granskning menar Jacobsson et al. (2019) att någon undersöker ifall någon annan handlar på ett sätt som bidrar till att beslut och ambitioner förverkligas på ett ändamålsenligt sätt. Granskning förekommer i många former: kontroll, revision, kvalitetssäkring, uppföljning, inspektion, certifiering, tillsyn, utvärdering, rankingar, jämförelser med mera. I praktiken fortlever olika system med olika metoder, till exempel för ansvarsutkrävande, sida vid sida. Det har lett till ett fragmenterat granskningslandskap. Några skapades under 1970- och 1980-talen, under eran med mål- och resultatstyrning, i form av myndighets specifika resultatanalyser. Under 1990-talet tillkom riskanalyser och internrevisioner som en följd av den växande tilltron till managementidéer. Under 2000-talet har det tillkommit analys- och utvärderingsmyndigheter. Orsaken till den här utvecklingen kan uppfattas som att man inom politiken reagerat på problem när de uppstått och då tagit i bruk de lösningar som vid dessa tidpunkter uppfattats som mest legitima. Ett annat mönster är att delegering och decentralisering till myndigheter ofta har följts av omfattande styrning och granskning, för att se till att verksamheterna inte utvecklas i en riktning som inte är önskvärd. Ett undantag verkar dock vara de inledande skedena av reformer för att skapa marknader och införa konkurrens inom de offentliga verksamheterna då motsvarande centralt styrda granskningsinsatser inte verkar ha kommit till stånd (Jacobsson, Pierre & Sundström, 2019b, s. 11, 14; Sundström, 2019, s. 37; Jacobsson och Sundström, 2019, s. 248–249, 252–255).

Granskningens objekt i det här sammanhanget är den offentliga verksamheten och de som utför granskningen är oftast också offentliga förvaltningar. Orsakerna till varför man granskar kan vara många och det går att urskilja åtminstone fem olika grundläggande syften: befrämjande, att bidra till förbättring och rätta till fel; ansvarsutkrävande, som handlar om att fördela ansvaret för framgång eller misslyckande; disciplinerande, att signalera åt tjänstemän och andra att de granskas skapar incitament att vara noggranna i arbetet; legitimitet, att ge information, öka kunskapen om verksamheterna och skapa förtroende gentemot medborgarna; undvika förändringar, genom granskningar sträva till att dölja, fördröja eller förhindra nya beslut eller nya aktiviteter. Granskningens uppgift blir inte bara

att avspegla vad som genomförts i verksamheterna, utan den kan också ha en styrande effekt. Genom att man i granskningen pekar på vilka förutsättningar, processer och resultat som utvärderas åstadkommer man en reaktivitet som fäster de granskades uppmärksamhet på dessa (Jacobsson, Pierre & Sundström, 2019b, s. 11–17).

Ett annat mönster i utvecklingen av granskningen verkar vara att inriktningen förskjutits från systeminriktad och långsiktig granskning till en mer snäv inriktning, där fokus istället ligger på att se till att granskningar utförs och att de ska vara underlag för ansvarsutkrävande. Granskningens problem kan därför uppfattas vara tvåfaldig. Det första är att det verkar granskas för mycket i form av snäv och återkommande granskning av regelefterlevnad och indikatorer med syftet att hitta fel och utkräva ansvar. Det andra är att det granskas för lite vad gäller den breda och systeminriktade granskningen som handlar om att främja verksamheterna att nå de politiskt uppsatta målen (Jacobsson, 2019, s. 265–266).

Granskning blir ett sätt för offentliga organisationer att återta kontrollen över verksamheter som outsourcats eller där ansvaret har decentraliserats, menar Forssell och Ivarsson Westerberg (2016). Granskningens funktioner är att öka möjligheterna till transparens, att skattemedel används på bästa vis och att lagstiftningen på området följs. Det kan också handla om en ny styrform med fokus på resultat, resultatmätning, produktivitet, kontroll och utvärdering. Granskning kan ta sig olika former, såsom tillsyn, utvärderingar och revisioner. Tillsynen har fått en allt större betydelse för statens styrning av välfärdsverksamheter. Det är framförallt tre syften med tillsyn: att skapa tillit till det demokratiska systemet, upprätthålla minimistandarder och höja kvaliteten i den verksamhet som kontrolleras. Granskningen kan också medföra oavsiktligt eller oönskat beteende hos de som granskas, till exempel ökad fokus på dokumentation som tar resurser från andra verksamheter, att man presenterar verksamheten i överdrivet god dager, med mera (Forssell & Ivarsson Westerberg, 2016, s. 19–20; Hämborg, 2017, s. 15–17, 22).

En utmaning är att det är svårt att påvisa vilka effekter som åstadkoms, på grund av olika metodproblem med att isolera påverkan från granskningen. Effekterna i samhället i stort kan bero på flera olika enskilda organisationers prestationer; effekterna kan bero på icke-påverkningsbara omständigheter i omvärlden; lång tidseftersläpning mellan intervention och effekter som kan mätas och utläsas; samt effekter genom slumpen snarare än kausala samband. Det blir svårt att definiera vad som är en effektiv granskning. En bedömning av tillsynsmetoder hamnar att grunda sig i en rimlighetsdiskussion i förhållande till området som granskaren verkar inom och beaktande till buds stående resurser (Forssell & Ivarsson Westerberg, 2016, s. 22–24; 26).

Granskningen för samtidigt med sig kostnader i form av resursförbrukning. I de flesta fall hamnar både den som granskar och den som granskas att lägga ner arbete på granskningen.

Granskning leder till ökat administrativt arbete, vilket i sin tur för med sig en professionalisering av det administrativa arbetet med nya yrken, såsom ekonomer, controllers, strateger, upphandlare, med mera. Även andra yrkesgrupper från de granskade verksamheterna dras in i det administrativa arbetet, såsom exempelvis läkare, sjukskötare. Kostnaderna för granskningen blir de direkta kostnaderna för granskningen plus de indirekta kostnaderna för det administrativa arbetet hos de som granskas. Därtill kan man resonera kring dolda indirekta kostnader, som kan förknippas med oförutsedda kostnader av granskningen, allt från granskningsundvikande åtgärder, varumärkesbyggande och marknadsföring samt kostnader på grund av att anställda känner sig misstrodda, stressade och ifrågasatta. Eftersom de indirekta och dolda kostnaderna nästan aldrig diskuteras underskattas granskningens kostnader systematiskt (Forssell & Ivarsson Westerberg, 2016, s. 26–28; 31–33).

Organiseringen av styrning och granskning inom social- och hälsovården i Finland och Sverige

Styrning och granskning är delar av social- och hälsovårdens organisering och bägge kan ta sig olika former. Med styrning avses antingen *normstyrning* av verksamheten genom lagstiftning, förordning eller annan normgivning av myndigheter, *resursstyrning* genom att styra resurser för särskilda ändamål, *informationsstyrning* genom råd, rekommendationer eller utbildning, eller *avtalsstyrning* genom för avtalsparter bindande avtal. Granskningen kan utföras på många olika sätt, däribland tillsyn och egenkontroll. Tillsyn är antingen av myndigheter utför *tillsyn på förhand*, till exempel vid ackreditering, tillståndsgivning eller registerföring, eller *tillsyn i efterhand*, som kan vara baserad på klagomål. Dessutom förekommer i lagstiftning skyldigheter att kontrollera sin egen verksamhet, så kallad *egenkontroll* (Nykänen et al, 2017, s. 6).

Styrningen av social- och hälsovården på nationell nivå i Finland sker, liksom i Sverige, genom lagstiftning. Social- och hälsovården sköts i Finland av kommunsektorn, som tillhandahåller servicen, antingen på kommunal basis eller i frivilligt eller obligatoriskt samarbete. Finansieringen sker huvudsakligen genom statsandelssystemet, kommunala beskattningen och med avgifter. Det sker också en resursstyrning via social- och hälsovårdsministeriet med riktade statsbidrag och projektfinansiering. Det finns ett flertal olika expertorganisationer som handhar olika sakkunniguppgifter. Regionförvaltningsverken styr och övervakar socialservicen inom sina respektive områden. Även kommunerna övervakar aktörer som producerar socialservice inom deras område. Valviras uppgift är att styra regionförvaltningsverken så att tillståndsförvaltningen, styrningen och tillsynen inom socialvården är så enhetliga som möjligt i hela landet. Kommunerna i Finland har många olika styrnings- och granskningsuppgifter. I styrningen ingår bland annat kommunernas ägarstyrning av samarbetsorganisationer. I egenskap av anordnare av servicen är

kommunerna ansvariga för att verksamheten är lagenlig och ändamålsenlig, samt ansvariga för att invånarna får de social- och hälsovårdstjänster som de har rätt till. Kommunernas granskningsuppgifter omfattar deras egen verksamhet, tillsyn av privata aktörer på området, att samarbeta med tillsynsåtgärder på förhand genom utlåtanden, registerföring, med mera. Centrala åtgärder är också att granska upphandlingar och avtalsuppföljning (Nykänen et al., 2017, s. 16).

Tabell 1

*Organisering av styrning och granskning av social- och hälsovården i Finland och Sverige
(Källa: Nykänen et al. 2017; Blomqvist 2016)*

	Finland	Sverige
Styrning	Lagstiftning Resursstyrning via social- och hälsovårdsministeriet med riktade statsbidrag Som expertorganisationer fungerar Institutet för hälsa och välfärd THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Strålskyddscentralen STUK samt Arbetshälsoinstitutet TTL. Kommuner och samkommuner med egna budgetmedel	Lagstiftning Resursstyrning via regeringskansliet, socialdepartementet med riktade bidrag, samt kommuner och regioner inom ramen för egna budgetmedel Normstyrning genom Socialstyrelsen som ger nationella riktlinjer, med mera. Informationsstyrning genom Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg genom kunskapsförmedling, statistikproduktion, seminarier, med mera.
Tillsyn		
Tillsyns- program och inspek- tioner	Valvira är den riksomfattande tillstånds- och tillsynsmyndigheten för socialvården. Valvira och regionförvaltningsverken bedriver planmässig tillsyn över kommuner och verksamhetsenheter enligt ett tillsynsprogram och en gemensamt avtalad arbetsfördelning. Klagomål som gäller socialvården	Inspektionen för vård och omsorg utför tillsyn på förhand, såväl riskbaserad tillsyn som regelbundet utförd frekvenstillsyn.

	Finland	Sverige
	<p>behandlas i första hand av regionförvaltningsverken. Valvira behandlar klagomål som gäller principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, eller när klagomålet hänförs till ett tillsynsärende inom hälso- och sjukvården som är under behandling vid Valvira.</p>	
Ackreditering och registerföring	<p>Valvira beviljar verksamhetstillstånd för privata tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster när de fungerar inom flera än ett regionförvaltningsverks område. Serviceproducenter som verkar inom ett regionförvaltningsverks område får sitt tillstånd av regionförvaltningsverket.</p>	<p>Socialstyrelsen hanterar ansökningar och upprätthåller register över legitimationer, specialistkompetenser och andra behörigheter. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, vid Socialstyrelsen, är en domstolsliknande myndighet som prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Inspektionen för vård och omsorg upprätthåller lagstadgat register över serviceproducenter inom social- och hälsovård. För vissa verksamheter, som blodtjänst, krävs tillstånd som också hanteras av Inspektionen.</p>
Egenkontroll	<p>Skyldigheter till egenkontroll bygger på äldreomsorgslagen och socialvårdslagen. Valvira har utfärdat en föreskrift till verksamhetsenheter om planen för egenkontroll.</p>	<p>Skyldigheter till egenkontroll bygger på lagstiftning, patientsäkerhetslagstiftning ("Lex Maria"), socialtjänstlagstiftningen ("Lex Sarah") och på normer för kvalitetsarbete som getts av Socialstyrelsen.</p>
Övrig	<p>Konkurrens- och konsumentverket (KKV)</p>	<p>Konkurrensverket</p>

Blomqvist et al. (2016) beskriver styrningens och granskningens organisering bland annat i Sverige, där social- och hälsovårdssystemet bygger på tre nivåer: Regeringskansliet och Socialdepartementet, som svarar för resursstyrning, beredning av lagstiftning och svarar för styrning och tillsyn av social- och hälsovården; finansierings- och anordnaransvaret för hälsovården ligger på regionerna medan kommunerna svarar för skolhälsovård, hemsjukvård och socialtjänst. Centrala aktörer inom styrning och granskning är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som lyder under Socialdepartementet. IVO:s verksamhet bygger på lagstiftning, främst patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialstyrelsen fungerar som myndighet för styrning av social- och hälsovården, bland annat med avseende på ackreditering av vårdpersonal och upprätthållande av registerföring över personal. I anslutning till Socialstyrelsen finns Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, med uppgift att hantera behörighetsfrågor för hälso- och sjukvårdspersonal (Blomqvist et al., 2016, s. 10–11).

Metoderna för styrning i Sverige är bland annat normstyrning och resursstyrning i regeringskansliet och på Socialdepartementet. Socialstyrelsen ger i form av normstyrning och informationsstyrning bland annat föreskrifter och nationella riktlinjer åt verksamheterna. IVO ordnar också seminarier och konferenser där man delar med sig av goda exempel och erfarenheter. Genom ackreditering och registerföring legitimeras personal och man upprätthåller register över behörig personal. Kvalitetsarbete är också en metod för styrning och Socialstyrelsen har uppgjort ett styrsystem för att genomföra ett systematiskt kvalitetsarbete. Tillsammans med kommunernas och regionernas centralorganisation samarbetar man kring öppna data för jämförelser av till exempel vårdresultat eller vårdprocessernas effektivitet. Tillsynen inom IVO utförs både som riskbaserad tillsyn och som frekvenstillsyn, åtminstone en gång i året. Egenkontroll bygger på lagstadgade patientsäkerhetsplaner samt de så kallade Lex Maria och Lex Sarah –anmälningsskyldigheterna. Socialstyrelsen har också gett ut föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete, enligt vilken egenkontroll ska vidtas för att garantera kvaliteten i verksamheten (Blomqvist et al., 2016, s. 11–13).

Utvecklingen av granskningssystemet i Sverige är inte entydig. I Hämberg (2017) undersöks tillsynen och vilken påverkan den har över socialtjänstens individ- och familjeomsorg i Sverige. En första slutsats som görs är att det genom åren skett en centralisering av ansvaret för tillsynen och att det här gett tillsynsprocessen en nationellt mer enhetlig utformning och att påverkan därför också blivit nationellt mer likvärdig. Tillsynens inverkan rör huvudsakligen mer konkreta och mer enkelt mätbara aspekter av verksamheterna och påverkar hur personal på lägre hierarkiska nivåer inom socialtjänsten löser sina uppgifter och vilka resultat det ger i form av utredningar och beslut i myndighetsutövande verksamheter. Tillsynens inverkan begränsas av att inspektörerna undviker att föra dialoger och ge råd åt verksamheternas företrädare om hur identifierade brister kan åtgärdas, samt av ett

ritualistiskt förhållningssätt då tillsynsmyndighetens krav på åtgärder hamnar i konflikt med verksamhetsledningens ekonomiska krav. Asplund (2021), som undersökt utvecklingen över tid av den individnära tillsynen inom både socialtjänst och hälso- och sjukvårdsområdet, visar att tillsynen utvecklats från en stark central och regional statlig tillsyn till en svagare och främst systembaserad statlig tillsyn, som blivit sekundär i förhållande till verksamhetsutövarnas egetillsyn. Den här utvecklingen har inneburit att individen framförallt kommit att betraktas som en aktör som kan bidra med underlag till systemtillsynen, till exempel genom klagomål. Den här utvecklingen kan samtidigt problematiseras för att en allt för ensidig fokusering på egenkontroll bortser från patientens eller brukarens utsatthet och beroendeställning. I förlängningen riskerar det skada förtroendet för den offentliga förvaltningen, mot bakgrund av att tillsynen ska vara legitimitetsskapande för staten (Hämberg, 2017, s. 75–76; Asplund, 2021, s. 413, 421).

Motsvarande utmaningar finns på det lokala planet. Katzin (2020) visar i sin undersökning om svenska hemtjänsten att kommunerna är mycket aktiva med olika strategier och avtalsstyrning för att konstruera sina kvasimarknader, stöda marknadsaktörerna och för att upprätthålla de offentliga värdena i valfrihetssystemen. Samtidigt blir kontrollen av de privata utförarna ett verktyg för att lära sig av varandra och för att hantera komplexa frågor i anslutning till omsorgens utförande. Det här är svårt i praktiken, eftersom det är svårt att klä offentlighetsprinciper och principer för serviceproduktionen i formen av effektiva kontraktsklausuler. Mångfalden av kvalitetsaspekter inom omsorgen, kompetenskrav på personalen, kontinuitet i tjänsterna, kontroll av infektioner, med mera, blir svåra att kontrollera för kommunerna (Katzin, 2020, s. 236–241).

3. Valfrihetssystem

Utvecklingen över tid

Valfrihet för serviceanvändaren är vanligtvis enbart en bland många målsättningar då man reformerar social- och hälsovården. Under 1990- och 2000-talen har det i länder som Sverige, där man infört valfrihet, skett en konvergens mellan de olika ländernas syn på målen med valfriheten och man omfattar både valfriheten som egenvärde för serviceanvändaren och marknadskonkurrensens betydelse. Samtidigt påverkar andra policyfrågor, som till exempel vårdköer, uppfattningen om behovet av reformer (Vrangbaek et al., 2012, s. 47–48, 66–67).

I Sverige har valfriheten varit en del av reformer med mångfacetterade mål. Viktiga målsättningar har varit att stärka primärvården i allmänhet och tillgängligheten till tjänster. Det är organiseringen av välfärdstjänsternas utförande som ändrat, men inte omfattningen och finansieringen av välfärdstjänsterna. Liberaliseringen och konkurrensutsättningen har

infört betydligt mer marknadselement inom den offentliga sektorn, men välfärdsstaten har varit överraskande intakt och istället är det gränssnittet mellan det privata och det offentliga som ändrat (Anell 2015, s. 4; Svanborg-Sjövall 2014, s. 182, 185).

Utvecklingen av olika former av valfrihet i Finland har sedan 1990-talet skett stegvis, fastän valfriheten och möjligheten att använda privata utförare inte alls är en ny företeelse. Valfriheten har dock inte varit lika stark som i övriga Europa. Milstolpar i utvecklingen har varit förstärkningen av patienternas rättigheter 1993 och införandet av vårdgarantin i medlet av första årtiondet på 2000-talet, som betydde att man satte kriterier för tillgänglighet till tjänsterna, samtidigt som man kunnat konstatera att vårdgarantin varierar stort inom landet och är svår att leva upp till. Inom socialvården infördes valfriheten genom servicesedlar 2010 och den i den offentliga hälsovården fick man valfrihet mellan offentliga producenter med en reform av hälsovårdslagen 2011. Tuorila (2015) har pekat på att valfrihetsmekanismernas utveckling drivs på av utvecklingen inom den Europeiska unionen, genom att medborgarna söker vårdtjänster över landsgränserna och det uppstått behov av ett gemensamt patientdirektiv (Tynkkynen et al., 2016, s. 2–3, 5–6; Junnila & Nykänen, 2016, s. 59–60; Tuorila, 2015, s. 19–21).

Valfrihetsmodellens centrala element

Le Grand (2007) har formulerat utgångspunkterna för valfrihetssystem som en kombination av valfrihet och konkurrens som kan ge de rätta incitamenten för att producenter ska ge en service av hög kvalitet, på ett sätt som respekterar användarna och producerad på ett effektivt och jämlikt sätt. Modellen förutsätter bland annat:

- konkurrens, att det finns utförare som är intresserade att utföra en tjänst;
- möjligheten för serviceanvändaren att välja, vilket ger incitament åt producenterna att erbjuda en högkvalitativ service, effektivt och på ett för serviceanvändaren lyhört sätt.

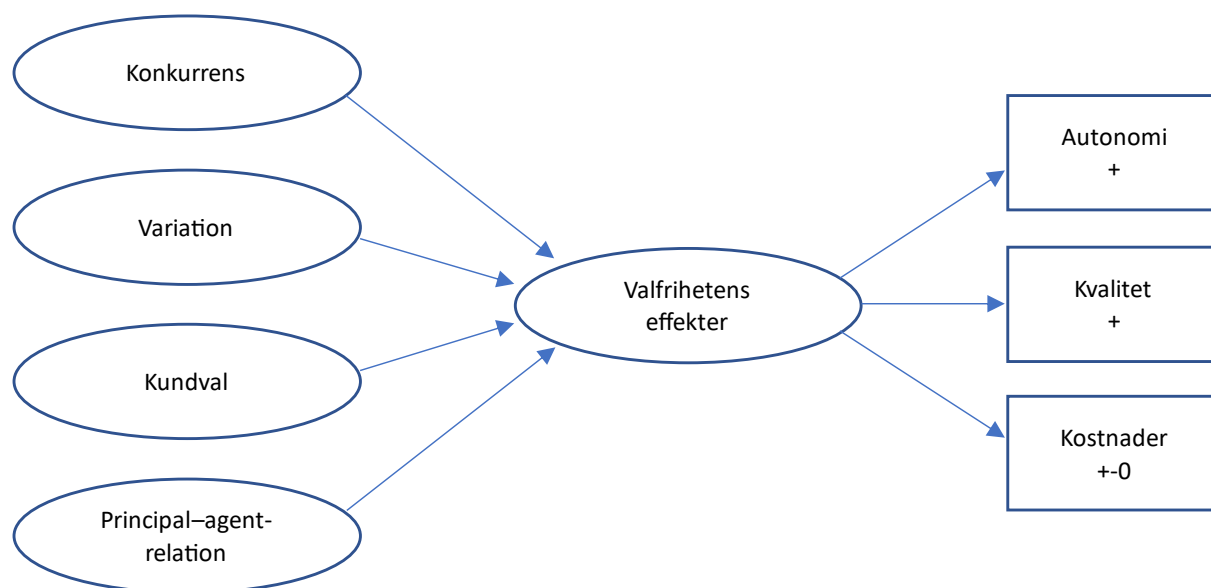
Valfriheten motiveras ofta med att producenterna ska vara lyhörda och mottagliga för serviceanvändarnas behov och önskemål och i det sammanhanget accentueras traditioner om att serviceanvändarnas röst ska höras och deras autonomi respekteras (Le Grand, 2007, s. 10, 38–40, 41–42, 61; Hirschman, 1970, s. 3–4; Weale, 1983, s. 42).

Valfrihetsmodellen formuleras således i figur 1 med hjälp av följande: som oberoende variabler fungerar *Konkurrens* som indikerar intensiteten på konkurrensen och *Variation* som handlar om variationen i serviceutbudet; *Kundval* som berör bland annat serviceanvändarens förutsättningar att välja; samt *Principal-agentrelationen* som berör aspekter av kontroll och övervakning. Som beroende variabel anges i modellen *Valfrihetens effekter*, som

i sin tur indelas i *Autonomi*, eftersom valfriheten förväntas ha en positiv inverkan på serviceanvändarens autonomi), *Kvalitet*, då valfriheten förväntas ha en positiv inverkan på servicens kvalitet, samt *Kostnader* där valfrihetsmodellen egentligen inte har någon tydlig prediktion annat än att man förväntar sig att modellen fungerar effektivt.

Figur 1

Valfrihetsmodell



Införandet av valfriheten inverkar bland annat med avseende på att myndigheten skiftar tyngdpunkt från en hierarkisk styrning till styrning med inslag av marknadsmekanismer. Det blir också ett större fokus på kvalitet, då utförarna ska konkurrera i en pengar följer kunden - modell. Erfarenheterna pekar på att för att modellen ska fungera måste konkurrensen vara verklig, situationen då användaren väljer måste vara väl informerad, samt att så kallad gräddskumning måste undvikas. Det betyder bland annat att det måste finnas alternativ som serviceanvändaren kan välja mellan, att det måste vara möjligt för serviceutförare att etablera sig och lämna marknaderna, samt att antikonkurrensbeteende bör regleras så att ingen kan höja priser eller sänka kvaliteten otillbörligt (Mintzberg, 1994, s. 27–29; Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2009, s. 13; Le Grand, 2007, s. 10, 36, 42, 61, 98, 105–117).

I praktiken är valet av vårdgivare och serviceproducent inte en rätlinjig process och det finns skillnader i hur servicebrukare använder sig av information om valmöjligheterna och vikten man fäster vid olika sorts information varierar mellan patientgrupper, enligt Victoor et al. (2012, s. 9–12). I valfrihetsmodeller finns det därför enligt Groenewoud et al. (2015) ett behov att utveckla kvalitetsinformationen, den behöver skraddarsys och vara inriktad på särskilda patientsegment. Erfarenheterna från bland annat Sverige pekar på att serviceanvändare främst fäster vikt vid vårdpersonalens kompetens, bemötande och

tillgänglighet, visar Winblad och Andersson (2011, s. 65)

I dylika fall som ovan med patientsektion eller gräddskumning aktualiseras behovet av olika kontrollmekanismer. Den så kallad principal-agentrelation blir i sammanhanget en central fråga. Donahue och Zeckhauser (2011) förklarar en sådan relation med att en principal är en person, vars intressen ska betjäna, medan en agent är den som får i uppdrag att betjäna intressena. I en sådan relation är det principalens intressen som ska väga tyngst. Men eftersom principalens och agentens intressen i verkligheten skiljer sig åt, är relationen svårare än så att hantera. Även om intressena skiljer sig åt skulle förhållandet inte vara problematiskt om principalen kan övervaka och kontrollera agenten. Det här är sällan möjligt fullt ut i verkligheten. Motiven för att anlita en agent kan dock överväga, om det är så att agenten har överlägsen information om hur uppdraget ska utföras i praktiken (Donahue & Zeckhauser, 2011, s. 30–31, 120–121).

Styrning och granskning i valfrihetssystem

I takt med att andelen av social- och hälsovården som utförs av privata aktörer ökat har behoven av styrning och granskning också ändrat. Under 1990-talet och 2000-talet har utlokaliseringen av tjänster åt privata aktörer främst skett genom offentlig upphandling. Kravställandet i förberedelserna av upphandlingen och avtalsuppföljning efter uppgjort kontrakt är således centrala åtgärder för styrning och granskning som kommunerna kan använda sig av. Winblad et al. (2015) listar fyra olika sätt som kan användas för att garantera kvalitet i verksamheterna, så kallade kvalitetssäkringsmekanismer:

- Kravspecifikationer i kontrakt
- Kvalitetssäkring genom uppföljning av kontrakt
- Kvalitetssäkring genom val av utförare, så kallade valfrihetssystem
- Kvalitetssäkring genom byte av utförare (Winblad et al., 2015, s. 535, 537–547)

Även om fler producenter tillkommit kvarstår ansvaret hos kommuner och regioner fortsättningsvis ansvariga för att upprätthålla social- och hälsovård för medborgarna. Förutsättningarna för den traditionella styrningsrelationen har i praktiken förändrats och kontrollen över de privata verksamheterna utförs ”på armlängds avstånd”. Det finns dock utmaningar för att upprätta kontrakt och följa upp dem: tjänsternas komplexa och personnära karaktär gör det svårt att på förhand fastställa ett exakt innehåll; det är svårt för beställarna att precisera vilka resultat utföraren ska uppnå; samt det är svårt att hitta uppföljningsbara kvalitetsindikatorer. De vaga kontrakt som upprättas försvårar ansvarsutkrävandet och kräver en kontinuerlig kontroll, som inte nödvändigtvis finns på plats eller är svår att utföra. I och med valfrihetssystemen har ytterligare kvalitetssäkringsmekanismer tillkommit: genom rätten att välja eller byta serviceproducent. För att valfrihetssystemen ska

fungera krävs bland annat en fungerande konkurrens och till buds stående alternativ, samt förutsättningar för medborgarna att fatta välinformerade val. Regionerna och kommunerna har stor handlingsfrihet att utforma de krav som ska ingå i förfrågningsunderlagen, vilket är en viktig del för ett fungerande ansvarskrävande. Alla utförare som anses lämpliga för att bedriva verksamhet enligt valfrihetslagstiftningen ska nämligen få göra det. Innehållet i kravspecifikationerna för att få ingå i valfrihetssystemet är således centrala (Winblad et al., 2015, 536, 548–550).

Empirisk forskning kring kontraktsformulering och kontraktsuppföljning för välfärdstjänster i Sverige är begränsad, men enligt Winblad et al. (2015) visar studier att det många gånger är svårt för kommuner och regioner att följa upp om kraven uppfyllts eller inte. Det har också visat sig svårt att ställa mätbara krav på den tjänst som man gjort kontrakt på. Användningen av olika mått och krav varierar mellan verksamheter. Inom vissa områden som sjukvården kräver beställaren ofta att vissa strukturer är på plats för att få utföra tjänsten, exempelvis journalsystem eller kompetens hos personalen. Framförallt ställer man krav på processer, så att personalen arbetar på ett visst angivet sätt. Det verkar vara är ytterst ovanligt att man styr med krav på resultat, såsom patientnöjdhet eller minskad dödlighet. Även i Finland förekommer det få observationer kring styrning och tillsyn på lokal nivå. I utvärderingen 2019 av valfrihetsförsöken i Finland ingick tillsyn och uppföljning som föremål för utvärdering. I regelböckerna för valfrihetsförsöken ingick det ganska få krav som hade att göra med tillsyn och uppföljning. Tillsynen från myndigheterna av utförarna beskrivs som lätt och reaktiv: serviceutförarna band sig till att följa enligt regelboken. I vissa städer, som Jyväskylä, gjordes regelbundna inspektioner och man granskade producenternas egenkontrollprogram (Winblad et al., 2015, s. 538–540; Owl Group, 2019, s. 20).

4. Den empiriska undersökningen

Metod och forskningsdata

Det empiriska materialet baseras på en undersökning från 2017. Avsikten var att undersöka effekterna av att det införs valfrihet mellan offentliga och privata producenter med en pengar följer kunden-modell. Som föremål för undersökningen togs därför servicesedel-systemet i Finland och lagen om valfrihet och vårdvalet i Sverige. Forskningsobjekten är således olika: vårdval och lagen om valfrihet (LOV) i Sverige och servicesedlar i Finland. Tidsmässigt har reformerna införts vid olika tidpunkter och i olika omfattning, med obligatoriskt vårdval i Sverige och en frivillig tillämpning av lagen om valfrihet inom andra verksamhetsområden. I Finland är tillämpningen av servicesedlar frivillig. Valfrihetsmodellerna liknar ändå varandra på centrala dimensioner: servicens användare får välja serviceproducent eller serviceplats; myndigheterna beslutar om omfattningen och

totalkostnaderna, samt tjänsternas innehåll. Undersökningen riktades till de myndigheter, kommuner/samkommuner i Finland och kommuner/landsting i Sverige, som har ansvar för att ordna social- och hälsovården (Brandt, 2019, s. 50–52).

Tabell 2

Social- och hälsovårdens organisering och valfrihetssystem i Finland och Sverige

	Finland	Sverige
Myndigheter ansvariga för social- och hälsovården	Kommuner, samkommuner (samarbetsområden, sjukvårdsdistrikt)	Kommuner, landsting
Valfrihetssystem som inbegriper privata utförare	Servicesedlar	LOV, vårdval

Enkäten sändes till de myndigheter med ansvar för social- och hälsovården enligt följande: myndigheter som använder servicesedel i Finland (120 stycken), LOV-kommuner (162) och alla landsting (20) i Sverige. Inkomna svar utgjorde 178. Respondenterna var ledande tjänstemän med ansvar för frågor om valfriheten och som fick ta ställning till påståenden med anknytning till valfriheten. Enkätmaterialet omfattade 51 olika påståenden som respondenterna kunde kommentera huvudsakligen med hjälp av en Likert-skala 1–5. Av de 51 påståendena användes 22 för att skapa variabler i valfrihetsmodellen ovan. Med hjälp av statistiska test (Cronbachs alfa användes för att identifiera internt konsistenta påståenden) konstruerades nya variabler som användes i en regressionsanalys av valfrihetsmodellen (Brandt, 2019, s. 88–89: 142–143).

Allmänna resultat från undersökningen

Undersökningens resultat pekar på att valfrihetsmodellen får ett tydligt stöd hos respondenterna vid de myndigheter som ansvarar för social- och hälsovården. Svaren ger stöd för att man ur myndigheternas synvinkel förväntar att serviceanvändarens autonomi och självbestämmande, servicens kvalitet och även till viss del kostnadsutvecklingen främjas av valfrihetens införande. Regressionsanalysen visar att beroende variabeln *Valfrihetens effekter* (som mäter självbestämmande, kvalitet och kostnadsutveckling) prediceras av de oberoende variablerna *Variation*, *Kundval* och *Principal-agentrelationen*, medan variabeln *Konkurrens* inte blir statistiskt signifikant. Modellen förklarade 36,7 % (adjusted R²=.367) av Valfrihetens effekter: F (4,173)=26,620, p=<.000.

Tabell 3

Regressionsanalysens resultat för valfrihetsmodellen

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients			Collinearity statistics	
	B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
Konstant	2,240	0,362		6,184	0,000		
Konkurrens	0,052	0,041	0,078	1,279	0,203	0,968	1,033
Variation	0,359	0,051	0,431	7,055	0,000	0,960	1,042
Kundval	0,165	0,051	0,236	3,219	0,002	0,668	1,498
Principal-agent	-0,136	0,054	-0,186	-2,530	0,012	0,661	1,514
R ²	0,381						
Adjusted R ²	0,367						
F	26,620				0,000		
Std. error of the estimate 0,49584							

Beroende variabel: Valfrihetens effekter

Resultaten från regressionsanalysen pekar på att det är i synnerhet variabeln *Variation*, variationen i tjänsteutbudet, som bidrar positivt till nyttan av valfriheten. En enhets ökning av *Variation*-variabeln ökar på *Valfrihetens effekter* med 0,359, då man ser på den ostandardiserade koefficienten. Motsvarande koefficient för *Kundval* är 0,165 och för *Principal-agentrelationen* -0,136. Bättre förutsättningar för *Kundval*, med en enhet, förstärker *Valfrihetens effekter* med 0,165. Att *principal-agentrelationen* är betydelsefull märks också av resultaten. Om variabeln *Principal-agentrelationen*, det vill säga svårigheterna att planera, övervaka och kontrollera, minskar med en enhet så ökar *Valfrihetens effekter* med 0,136. Vid införandet av valfrihet och med den flerproducentmiljö som uppstår behövs mer kontroll och övervakning: svårigheterna att planera och genomföra kontroll och övervakning ökar med valfrihetsmodellen. Den här variabeln kan också tolkas omvänt, så att om svårigheterna att kontrollera och övervaka går att minska, finns det en potential att öka på nyttan av valfriheten.

I samband med regressionsanalysen användes även dummyvariabler för att kontrollera för

nationell kontext och bakgrund, kommun/samkommun i Finland eller kommun/landsting i Sverige, men variablerna blev inte signifikanta. Med hjälp av Kruskal-Wallis icke-parametriska test undersöktes istället skillnader mellan grupper av respondenter och det upptäcktes inte några signifikanta skillnader i variablerna som ingår i Valfrihetens effekter. Synen på valfrihetens effekter är således samstämmig i bägge länder och de olika bakgrundsorganisationerna. Däremot varierar synen på bland annat principal-agentrelationens betydelse mellan bakgrundsorganisationer. De finländska kommunerna och samkommunerna ger högre stöd för synen på att utmaningarna ökar i principal-agentrelationen jämfört med de svenska kommunerna och landstingen (Brandt, 2019, s. 158–159).

En statistisk klusteranalys utförs också på enkätmaterialens data. En del av variablerna överlappar med regressionsanalysens variabler, men de som hör till regressionsanalysens beroende variabel har utelämnats ur klusteranalysen. Avsikten var att dela in respondenterna i nya grupper för att identifiera andra möjliga underliggande särdrag än indelningen i bakgrundsorganisationer i Sverige och Finland. För att gruppera påståendena och variablerna i undersökningen användes en indelning av påståendena i olika strategiska synvinklar enligt hur variablerna ansluter till perspektiv, planmässighet, mönster, position och trumf (Brandt, 2019, s. 152; Mintzberg, 1994, 5–29; Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2009, s. 9–16).

Utgående från klusteranalysen görs en tolkning av resultaten. Riskklustret (N=71) utgör en utmanande flerproducentmiljö som ställer krav på kontroll, uppföljning och koordinering. Det här är det största klustret av de tre medan de två följande är ungefär lika stora. Variationsklustret (N=54) innehåller dimensioner från valfrihetsmodellen som kan karaktäriseras medföra ett kompletterande och varierande utbud. Lågprofilklustret (N=53) har bara något enstaka särdrag som tydligt höjer sig över andra, men de flesta värden är låga. I det klustret finns ingen betydande roll för valfriheten. Klustren blev inte statistiskt signifikanta i valfrihetsmodellen då dummyvariabler infördes i regressionsanalysen. En korstabulering av klustren och respondenternas bakgrundsorganisationer visar att de finländska kommunerna och samkommunerna är mest frekvent förekommande i riskklustret, medan de svenska kommunerna och landstingen är mest frekvent förekommande i lågprofilklustret (Brandt, 2019, s. 154–156).

Tabell 4

Tolkning av klusteranalysens resultat

Kluster	1	2	3
Strategisk synvinkel			
Perspektiv		Marknaden komplement till egna verksamheten	
Planmässighet	Svårare att planera helheten	Servicebrukaren har tillräckligt med information, lätt att välja och byta	Lätt för servicebrukaren att byta
Mönster	Svårare att kontrollera, övervaka privata utförare och upprätthålla en enhetlig vårdkedja		Låga poäng på variation i utbudet
Position	Intensivare konkurrens		
Trumf		De privata specialiserar sig på nya nischer där offentliga inte verkat	
Sammanfattning	Ett riskkluster: Utmanande flerproducentmiljö som ställer krav på planering, kontroll och uppföljning i strategier	Ett variationskluster: Kompletterande och varierande utbud som möjliggör profileringsstrategier	Lågprofilkluster: ingen betydande roll för valfrihet

Principal-agentrelationens betydelse i valfrihetssystemet

Principal-agentrelationen blev statistiskt signifikant i valfrihetsmodellen ovan. I undersökningen konstruerades valfrihetsmodellens variabel för principal-agentrelationen från 7 påståenden. Genom att undersöka de här påståendena lite noggrannare får man mer information om principal-agentrelationens betydelse i olika sammanhang. Samtidigt har det också undersökts om det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan olika grupper av myndigheter och olika kluster.

Tabell 5

Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med variabler som ingår i principal-agentrelationen och Kruskal-Wallis-test enligt bakgrundsorganisationer och kluster

Variabel	Respon- denter totalt N=178	Kommun Finland N=61	Sam-kommun Finland N=17	Kommun Sverige N=82	Landsting Sverige N=18	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis)	Risk-kluster N=71	Variations- kluster N=54	Lågprofil- kluster N=53	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis)
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	41,0	49,2	52,9	35,3	27,8	$\chi^2=4,632$ df=3 p=0,201	70,4	18,6	24,5	$\chi^2=44,923$ df=2 p=0,000
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	42,7	49,2	52,9	40,3	22,3	$\chi^2=8,251$ df=3 p=0,041	70,4	31,5	17	$\chi^2=49,654$ df=2 p=0,000
Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	43,3	47,5	58,8	41,4	22,2	$\chi^2=5,005$ df=3 p=0,171	78,8	16,7	22,7	$\chi^2=66,031$ df=2 p=0,000
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren	38,7	42,6	41,2	40,2	16,7	$\chi^2=5,496$ df=3 p=0,139	70,5	5,6	30,2	$\chi^2=54,554$ df=2 p=0,000
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	47,8	63,9	58,8	35,4	38,9	$\chi^2=11,494$ df=3 p=0,009	88,7	16,7	24,5	$\chi^2=81,321$ df=2 p=0,000
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	42,7	64,0	58,8	25,6	33,4	$\chi^2=20,874$ df=3 p=0,000	80,3	22,2	13,2	$\chi^2=61,151$ df=2 p=0,000
De privata utförarna borde regleras hårdare	25,3	31,2	41,1	19,5	16,7	$\chi^2=5,919$ df=3 p=0,116	56,3	7,5	1,9	$\chi^2=60,166$ df=2 p=0,000

Bland respondenterna är det 41 % som är delvis eller helt av samma åsikt med påståendet att det blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet efter valfrihetens införande. 42,7 % av respondenterna uppger motsvarande om att kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarna är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten. I svaren finns det statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna, där respondenterna vid landstingen i Sverige håller med minst. Bland respondenterna anser 43,3 % att de är delvis eller helt av samma åsikt om att det blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja, samt 38,7 % det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren.

För påståendena att såväl myndigheterna som medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare finns det ett understöd bland respondenterna som är 47,8 % respektive 42,7 % som håller delvis eller helt med påståendena. I svaren skönjs också statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och att stödet för påståendena är större hos de finländska respondenterna jämfört med de svenska. Respondenterna ger dock inte något större stöd för påståendet att de privata utförarna borde regleras hårdare. Man verkar alltså inte vilja reglera de privata utförarna hårdare, utan det verkar handla om behov av kontroll och insyn för myndigheter och medborgare.

En betraktelse utgående från klusterindelningen visar på ett annat mönster. Till följd av klusterindelningen blir skillnaderna mellan klustren uppenbara och det är svårt att tillmäta betydelse åt detta. Konstateras kan åtminstone att i riskklustret håller en stor andel av respondenterna delvis eller helt och hållet med påståendena som handlar om att det blivit svårt att upprätthålla en enhetlig vårdkedja (78,8 %). Det samma gäller påståendena att såväl myndigheterna (88,7 %) som medborgarna (89,3 %) behöver mer möjligheter att övervaka de privata utförarna.

Generellt sett får inte de enskilda påståendena stöd hos en majoritet av respondenterna, men det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan olika grupper. Bland de svenska respondenterna verkar det som att kontrollfunktionerna fungerar bättre och utmaningarna med principal-agentrelationen verkar inte vara lika närvarande som hos de finländska. Påståenden att myndigheterna och medborgarna behöver ha mer möjligheter att övervaka privata utförare ges högre understöd bland en majoritet av de finländska respondenterna.

En undersökning av skillnaderna mellan kluster ger en annan bild, men det är samtidigt en följd av den använda klusteranalysmetoden. I riskklustren pekar resultaten tydligt på större svårigheter att kontrollera och större behov av mer reglering. I variationsklustret, däremot, bedöms inte principal-agentrelationen vara en lika stor utmaning hos respondenterna. Resultaten pekar ändå på att den lokala och regionala kontexten och hur marknaden beter sig har en betydelse. Om flerproducentmiljön och marknaden har samma karaktärsdrag som ett riskkluster är det större skäl för myndigheterna att ha sådana kontroll- och

övervakningsstrategier att man kan hantera de utmaningar som uppstår.

5. Sammanfattning och reflektion

Styrningen av social- och hälsovårdstjänster har under 2000-talet fått nya marknadsinslag i och med införandet av valfrihet för serviceanvändarna både i Finland och Sverige. I motsats till andra förvaltningspolitiska reformer av styrningen har de ökande marknadsinslagen inte alltid matchats av centraliserade insatser för granskning. Syftet här är därför att undersöka synen på styrning och granskning av valfrihetssystem hos de myndigheter i Sverige och Finland som har ansvar för social- och hälsovården.

I valfrihetsmodellen påverkar valfriheten serviceanvändarens självbestämmande och kvaliteten i servicen positivt. Resultaten från den empiriska undersökningen till respondenterna hos de myndigheter som har ansvar för att tillhandahålla social- och hälsovården pekar på detta både i Finland och i Sverige. Synen på valfrihet i en pengar följer kundenmodell följer samma mönster i bägge länderna. Samtidigt ska man beakta att de system som ingår i undersökningen är olika: det handlar om vårdval och lagen om valfrihet i Sverige och om servicesedlar i Finland. Det förefaller ändå inte som att det finns några statistiskt signifikanta skillnader i synen mellan myndigheter i Sverige och Finland om själva valfrihetsmodellen.

I modellen samverkar variationen i serviceutbudet och möjligheten för kunden att välja positivt med valfrihetens effekter, ökat självbestämmande och ökad kvalitet. Även principal-agentrelationens variabel blir statistiskt signifikant, men den får negativt värde. Valfriheten och den flerproducentmiljö som uppstår med den leder till att det behövs mer kontroll och övervakning för att myndigheterna ska styra och granska de privata utförarna som är med och producerar service.

Det finns skillnader i synen hos myndigheterna i de båda länderna på behoven för myndigheterna och för medborgarna att i högre utsträckning kunna övervaka de privata utförarna. Behoven upplevs klart större hos de finländska respondenterna. Det här kan bero på systemens olika utformningar. I Sverige har valfriheten fler obligatoriska inslag, bland annat vårdvalet, och det kan ha lett till att myndigheterna hamnat att satsa mera och därmed skapat mer robusta system. Omfattningen på det frivilliga finländska servicesedelsystemet är inte i närheten jämförbar med valfriheten i Sverige och skillnaderna i svarsmönster kan tyda på att det finns behov att skapa mer robusta system i Finland.

Klusteranalysen pekar också på vissa mönster. Det är tydligt att det i det så kallade riskklustret finns mer behov av kontroll och övervakning än i de två övriga klustren. I praktiken har man i anslutning till vårdskandaler både i Sverige och i Finland sett att man inte från myndighetshåll kan utesluta att missbruk eller problem uppstår. Resultaten pekar i

riktningen att det är viktigt att myndigheterna behöver kunna anpassa sig till hur flerproducentmiljön fungerar i praktiken och att myndigheterna kan agera och reagera på hur de andra aktörerna betar sig. Det är ett av valfrihetsmodellens stora osäkerhetsmoment ur myndigheternas synvinkel. Konkurrensen som uppstår får konsekvenser som är svårbedömbara på förhand och som kan inverka på servicen på olika sätt. Det kan uppstå olika typer av kluster där marknadsaktörer betar sig olika och där mer utmanande marknader kräver hårdare kontroll och uppföljning.

Framväxten av valfrihetssystemen speglar en utveckling av nya styrningssystem under lång tid och den lägger samtidigt en betoning på mer utrymme för samproduktion, samskapande och delaktighet i styrningen av välfärdstjänsterna. Granskningens utformning behöver därför även ta sikte på de övergripande politiska målsättningarna med valfrihet och som de facto får stöd av myndigheterna, som är bland annat att främja serviceanvändarens självbestämmande och främja kvalitetsutvecklingen. Det borde vara intressant att inte bara analysera hur de etablerade styrsätten fungerar, såsom avtalsstyrning, kontroll och uppföljning. Även om respondenterna i den empiriska undersökningen pekar på utmaningar med principal-agentrelationen visar enkätresultaten samtidigt att utmaningarna inte nödvändigtvis löses med mer reglering från staten eller mer övervakning från myndigheternas eller medborgarnas sida. Synen hos myndigheterna i Sverige verkar i det hänseendet mer optimistisk än synen hos motsvarande finländska myndigheter. Samtidigt är det viktigt att granskningens huvudsyften inte urholkas, som att legitimera offentliga förvaltningens uppgift att tillhandahålla välfärdstjänsterna, eller att servicebrukarens roll inte försvagas, reducerad till att enbart bli en datakälla för klagomål eller nertystad på grund av utsatthet eller försvårad beroendeställning. Det vore viktigt att hitta nya vägar för att stärka serviceanvändarens ställning och utveckla dennes egen roll, särskilt eftersom erfarenheterna visar att man inte ofta använder sig av omval om man är missnöjd med sin serviceproducent. En möjlig väg vore att undersöka hur man kunde utveckla olika former av samarbete (*co-production*, *collaborative governance*) och samskapande relationer (*co-creation*) som skulle vara i linje med nya, mer förutseende styrsätt.

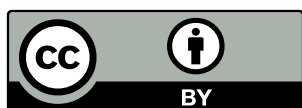
Källor

- Anell, A. (2015). The public-private pendulum--patient choice and equity in Sweden. *The New England Journal of Medicine*, 372(1), 1–4.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1411430>
- Asplund, I. (2021). *Den enskildes rättssäkerhet i individnära tillsyn*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet]. Nätpublikation hämtad 29.9.2021
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-178147>

- Blomqvist, P., Liukko, E., Nykänen, E., & Jonsson, P. M. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta ja ohjaus. Kuvauksia eräistä Euroopan maista*. (Työpaperi 43/2016).
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131496/TY%C3%962016_43_Valvonta%20ja%20ohjaus_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brandt, M. (2019). Valfrihet inom social- och hälsovården: Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar. [Doktorsavhandling, Vaasa universitet]. Nätpublikation hämtad 2.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-859-7>
- Donahue, J. D., & Zeckhauser, R. J. (2011). *Collaborative Governance: Private Roles for Public Goals in Turbulent Times*. Princeton: Princeton University Press.
<https://doi.org/10.1515/9781400838103>
- Forsell, A., & Westberg, A. I. (2016). Granskningens (glömda) kostnader. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 118(1), 19–37. <https://journals.lub.lu.se/st/article/view/15954/14446>
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hämberg, E. (2017). *Tillsyn i teori och praktik – om statlig styrning och kontroll av socialtjänstens individomsorg*. [Doktorsavhandling, Örebro universitet].
- Jacobsson, B. (2019). Granskning och styrning. I Jacobsson, Bengt, Jon Pierre & Göran Sundström (red.). (2019a) *Granskningssamhället. Offentliga verksamheter under lupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, B., Pierre, J., & Sundström, G. (red.) (2019a). *Granskningssamhället. Offentliga verksamheter under lupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, B., Pierre, J., & Sundström, G. (2019b). Den offentliga granskningen. I B. Jacobsson, J. Pierre & G. Sundström (red.) (2019a), *Granskningssamhället. Offentliga verksamheter under lupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, B., & Sundström, G. (2019). Mönster i granskningssamhället. I B. Jacobsson, J. Pierre & G. Sundström (red.) (2019a), *Granskningssamhället. Offentliga verksamheter under lupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Junnila, M., Hietapakka, L., & Whellams, A. (red.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. (Raportti 11/2016).
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nätpublikation hämtad 17.7.2017
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

- Junnila, M., & Nykänen, E. (2016). Valinnanvapaus Suomessa: 1990-luvun valtiosuusuudistuksesta Sipilän hallitukseen. I M. Junnilla, L. Hietapakka & A. Whellams (red.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. (Raportti 11/2016). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nätpublikation hämtad 17.7.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>
- Katzin, M. (2020). Taking Care of Business: A Study of the Governing of Care Choice Systems in Swedish Home Care. [Doktorsavhandling Lunds universitet]. Nätpublikation hämtad 29.9.2021, <https://lup.lub.lu.se/record/d746a446-810d-49ea-b20d-c0209d6d1850>
- Le Grand, J. (2007). *The Other Invisible Hand. Delivering Public Services Through Choice and Competition*. Princeton: Princeton University Press.
- Lähteenmäki-Smith, K., Manu, S., & Pyykkönen, S. (2020). *Välähdyksiä systeemisyydestä valtion ohjaukskulttuurissa*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan Artikkelisarja 20/2020). Valtioneuvoston kanslia. Nätpublikation hämtad 13.2.2021, <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=35901>
- Mintzberg, H. (1994). *The Rise and Fall of Strategic Planning*. Prentice Hall International.
- Mintzberg, H, Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2009). *Strategy Safari. The Complete Guide through the Wilds of Strategic Management* (2. utg.). Harlow: Pearson.
- Nykänen, E., Kovasin, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P., & Jonsson, P. M. (2017). *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisu 29/2017) Valtioneuvoston kanslia. Nätpublikation hämtad 1.3.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>
- Owal Group (2019). *Valinnanvapauskokeilun kärkihankekauden arviointi, SOTE-keskukset*. Social- och hälsovårdsministeriet. Nätpublikation hämtad 1.3.2021 https://stm.fi/documents/1271139/3214387/Raportti_Valinnanvapauskokeilu_Sote-keskukset_Owal+Group.pdf/97690511-2087-ef71-9c2a-bf4b3ad4d68c/Raportti_Valinnanvapauskokeilu_Sote-keskukset_Owal+Group.pdf.pdf
- Sundström, G. (2019). Granskningspolitikens huvudlinjer. I B. Jacobsson, J. Pierre & G. Sundström (red.) (2019a), *Granskningsamhället. Offentliga verksamheter under lupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Svanborg-Sjövall, K. (2014). Privatising the Swedish Welfare State. *Economic Affairs*, 34(2), 181–192. <https://doi.org/10.1111/ecaf.12071>
- Torfig, J., Sørensen, & E., Røiseland, A. (2016). Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits, and Ways Forward. *Administration & Society*, 51(5), 795–825. <https://doi.org/10.1177/0095399716680057>

- Tuorila, H. (2015). *Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävissä terveydenhuollossa.* (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015). Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Nätpublikation hämtad 2.3.2021, <http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>
- Tynkkynen, L.-K., Chydenius, M., Saloranta, A., & Keskimäki, I. (2016). Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. *Health Policy*, 120(3), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.015>
- Vartiainen, P., Raisio, H., Lundström, N., & Niskanen, V.-P. (2020). Katsaus ohjaustoiminnan kehitykseen: vastauksia kompleksisuuteen. Valtioneuvoston kanslia. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja 19/2020*. Nätpublikation hämtad 13.2.2021, <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=35801>
- Victoor, A., Delnoij, D. M. J., Friele, R. D., & Rademakers, J. J. D. J. M. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 12(272). 1–16. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/272>
- Vrangbaek, K., Robertson, R., Winblad, Ulrika., van de Bovenkamp, H., & Dixon, A. (2012). Choice policies in Northern European health systems. *Health Economics, Policy and Law*, 7(1), 47–71. <https://doi.org/10.1017/S1744133111000302>
- Weale, A. (1983). *Political Theory and Social Policy*. Macmillan. London. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-17144-6>
- Winblad, U., & Andersson, C. (2011). Vilken information behöver patienter och medborgare för att välja vårdgivare och behandling? Patienters och medborgares behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information. Rapport. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, 2011-06-27. Nätpublikation hämtad 2.3.2021 <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Auu%3Adiva-159811>
- Winblad, U., Mankell, A., & Olsson, F. (2015). Privatisering av välfärdstjänster: hur garanteras kvalitet i vård och omsorg? *Statsvetenskaplig tidskrift*, 117(4), 531–554. <https://journals.lub.lu.se/st/article/view/15576/14068>



© Författare. Detta är en Open Access-artikel publicerad under villkoren i CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Licensen tillåter tredje part att kopiera och distribuera materialet i alla media och format, remixa, transformera och bygga vidare på materialet för alla ändamål, inklusive kommersiellt, förutsatt att originalverket är korrekt citerat och att licensen anges.