



**GÖTEBORGS UNIVERSITET  
HANDELSHÖGSKOLAN**

**Styrning inom svensk sjukvård**

En jämförelse mellan privat- och offentlig regi - *Vad får vi för pengarna?*

**Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet**

Kandidatuppsats 15 HP

Vårterminen 2021

**Författare**

Robin Nilsson 960708

Elias Zackrisson 970320

**Handledare**

Peter Beusch

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till de politiker och tjänstemän som tagit sig tid att vara respondenter i denna uppsats. Det har varit lärorikt att diskutera och belysa de frågor som möjliggjort genomförandet av denna uppsats. Vi vill även tacka vår eminenta handledare Peter Beusch som under uppsatsprocessens gång, oförtrutet givit goda råd och konstruktiv kritik.

Elias Zackrisson & Robin Nilsson  
Göteborg, 30 maj 2021

## **Abstract**

Since the late 17th century, Sweden has developed a successful systematic welfare state based on security and equality amongst the Swedish citizens. Taxed financed healthcare has become a matter of course for Swedish citizens. The operation of public administration has gone through major changes by supplementation of private healthcare providers. Healthcare is staff intensive and expensive with an increasing number of doctors, nurses and paramedics. Despite an expanding organisation, the queues for treatment are growing. In terms of managing the increased demand of healthcare, the government has allocated resources to county councils and regions. The question that arises is whether the healthcare system can be made more efficient, in order to avoid erosion of the common welfare system.

The purpose of this study is to investigate how governance differs between Swedish public managed and private healthcare. We also study the allocation of funding, to manage effective healthcare. There is some disagreement comparing public and private healthcare. Therefore we try to illustrate how perceptions differ between the actors that are financed by public funds. The study is based on data collection and is of a qualitative approach where interviews were conducted from public and private officials and politicians, in order to capture different views and perspectives. With the analysis, the ambition is to create an understanding of the governance in healthcare and to compare the different respondent's practical experiences.

The results indicate that there are patterns of both differences and similarities. There is a common picture that healthcare needs to be improved for future increasing demands. There is also a wide agreement that the current system of 21 regions needs a reformation and more unanimous leadership. The governance between public and private actors differ, as do the conditions between them in most respects. Private contractors often have incentives to create profitable businesses. Public operations do not use economic incentives and do not have definitive requirements as they will receive deficit coverage from the state. This means that institutional regulations are changing competitive factors between public and private healthcare. Making profit on welfare is a debated issue, the respondents emphasize that profit motives can create positive effects, but the quality may be disrupted if incentives and profit will be put first.

**Keywords:** Welfare, healthcare governance, financial management, public and private management, incentives, welfare profit

## **Sammanfattning**

Sedan sent 1800-tal har Sverige systematiskt utvecklats till att bli en framgångsrik välfärdsstat som baseras på trygghet och jämlikhet bland svenska medborgare. Den skattefinansierade sjukvården har kommit att bli en självklarhet för medborgarna. Driften av offentlig regi har genomgått stora förändringar genom att kompletterats av privata vårdutförare. Sjukvården är personalintensiv och dyr med ökande antal läkare, sjuksköterskor och kringpersonal. Trots en expanderande organisation växer vårdköerna. I mån om att hantera den växande efterfrågan av sjukvård har regeringen tillskjutit resurser till landsting och regioner. Frågan som uppkommer är ifall sjukvårdssystemet kan effektiviseras för att inte urholka välfärdsstatens system.

Syftet med studien är att undersöka hur styrning skiljer sig åt mellan offentliga- och privata vårdgivare. Studien undersöker också allokeringen av finansiering för att tillämpa styrning av en effektiv sjukvård. Det råder en viss oenighet mellan tidigare forskning som jämför privat- och offentlig sjukvård. Målet är att belysa hur uppfattningar skiljer sig åt mellan aktörer som finansieras av offentliga medel. Studien grundas på datainsamling från tidigare forskning och är av kvalitativ ansats där intervjuer genomfördes med erfarna offentliga- och privata tjänstemän samt politiker som arbetar på fältet, i syfte att beakta olika perspektiv som relaterar till problematiseringen. Ambitionen är att skapa en analys och förståelse kring styrningen inom sjukvården och att jämföra respondenternas praktiska erfarenheter med teoretiska frågor.

Resultaten tyder på att det finns mönster av både skillnader och likheter. Det finns en gemensam bild att sjukvården behöver förbättras i framtiden på grund av ökad efterfrågan. Det råder en överenskommelse över att det nuvarande systemet av 21 regioner behöver en reformation till sex regioner och mer enhälligt ledarskap. Styrningen mellan offentliga- och privata aktörer avviker, likaså villkoren mellan dem. Offentliga utförare använder inte ekonomiska incitament och har inte definitiva krav eftersom de får underskottstäckning av staten. Detta innebär att institutionella regelverk förändrar konkurrensfaktorerna mellan offentliga- och privata vårdutförare. Att göra vinst i välfärden är omdebatterat, respondenterna framhäver att vinstsyfte kan ha positiva effekter, men det måste betonas att kvaliteten kan störas om incitament och vinst prioriteras.

**Nyckelord:** Sjukvård, ekonomistyrning, offentligt finansierad sjukvård, incitament, privatfinansierad sjukvård, vinst i välfärden

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrund	7
1.2 Problemdiskussion	8
1.3 Syfte och frågeställning	9
<b>2. Teoretisk referensram</b>	<b>10</b>
2.1 Den svenska sjukvårdssektorns uppbyggnad	10
2.2 Styrning inom sjukvården	12
2.3 Effekter av styrning inom sjukvårdssektorn	13
2.4 Merchant & Van der Stede - Fyra styrmodeller	14
2.4.1 Resultatstyrning	15
2.4.2 Handlingsstyrning	15
2.4.3 Kulturell styrning	15
2.4.4. Social styrning	16
2.5 Sammanfattning av teoretisk referensram	16
2.6 Analysmodell	16
<b>3. Metod</b>	<b>18</b>
3.1 Forskningsansats	18
3.2 Val av respondenter	18
3.2.1 Respondenter	19
3.3 Datainsamling	21
3.3.1 Intervjuer	21
3.3.2 Utformning av intervjumall och frågor	22
3.4 Bearbetning och analys av data	22
3.5 Studiens kvalitet och trovärdighet	22
<b>4. Empiri</b>	<b>24</b>
4.1 Sjukvårdssystemets uppbyggnad	24
4.2 Konkurrensutsättning inom sjukvårdssektorn	25
4.3 Villkoren mellan offentlig- och privat verksamhet	26
4.4 Skillnader mellan styrning inom offentlig- och privat verksamhet	27
4.5 Skillnader mellan offentligt- och privat driven sjukvård	29
4.6 Att skapa sjukvård med offentliga medel i framtiden	29
4.7 Att göra vinst på offentliga medel	31
<b>5. Analys</b>	<b>33</b>
5.1 Konkurrensutsättning inom sjukvårdssektorn	33
5.2 Styrning inom sjukvården	33
5.3 Effekter av styrning inom sjukvården	36
5.4 Sammanfattning av analys	37
<b>6. Slutsats</b>	<b>39</b>
6.1 Sjukvården i framtiden	40
<b>Referenslista</b>	<b>42</b>
<b>Bilaga 1. Intervjufrågor</b>	<b>47</b>

# Begreppslista

**Lagen om läkarvårdsersättning (LOL)** - Lagen om läkarvårdsersättning är en äldre avtalsform även under benämningen "nationella taxan". LOL innebär att läkare kan bedriva offentligfinansierad mottagning i småskalig regi.

**Lagen om offentlig upphandling (LOU)** - Lagen styr på detaljerad nivå hur myndigheter och organisationer aktivt skall utforma köp av varor och tjänster som finansieras via offentliga medel. Vid upphandling enligt LOU skall inköpande enhet specificera tydliga kvalitetskrav för att ge alla företag en identisk möjlighet att lämna offert och delta i upphandlingsprocessen på ett konkurrensneutralt sätt. Ersättningen enligt LOU är produktionsbaserad och har oftast ett kostnadsbegränsat tak.

**Lagen om valfrihetssystem (LOV)** - Lagen omfattar bestämmelser som hur vårdval utformas i kommuner och regioner. Grunden är att upphandlande enhet anger kvalitetsparametrar för vården. Om kraven på kvalitet uppfylls kan de som har kompetens ackrediteras och utföra vård utan takbegränsning. LOV bygger på konkurrensparametrar såsom tillgänglighet, kompetens och effektivitet. Patienten har valfriheten att själv välja vårdgivare.

# 1. Introduktion

*I kapitlet presenteras till en början en bakgrund av sjukvården. I nästa del problematiseras sjukvården och tidigare forskning samt litteratur presenteras. Därefter introduceras rapportens syfte och frågeställning.*

## 1.1 Bakgrund

Sedan slutet av 1800-talet har Sverige systematiskt utvecklats till att bli en framgångsrik välfärdsstat. En välfärdsstat karaktäriseras av att medborgarna åtnjuter trygghet och jämlikhet, samt att välfärdsstaten förebygger, lindrar eventuella kriser och katastrofer (Regeringen, 2019). Samhället genomlever århundradets Coronapandemi och vi möts dagligen av rapporter från länder som saknar väsentliga trygghetssystem. Välfärdsstaten ställs idag inför stora utmaningar och det är viktigare än någonsin att producera en effektiv sjukvård (SKR, 2021).

Välfärdsstatens syfte är att skapa robusta system som invånarna känner tilltro till och som i sin tur ger långsiktig stabilitet i samhället. Exempel på system i välfärdsstatens anda är pensionssystem, barnbidrag, skola och socialförsäkringar. En mycket viktig faktor inom välfärdsstaten är att tillgodose befolkningens behov av rättvis och jämlik hälso- och sjukvård (Regeringen, 2019). Sjukvården har kommit att bli en självklarhet för svenskar och många tar sjukvården för givet, och är inte alls medvetna om vad kostnaderna för sjukvården är. Sjukvården är personal- och teknikintensiv och blir därigenom dyr. I Sverige utgör kostnaden för hälso- och sjukvården cirka 11 procent av BNP, vilket motsvarar cirka 500 miljarder sek (Andersson, m.fl.; 2014). Samtidigt kan det jämföras med USA som har ett av världens dyraste försäkringsfinansierade system med 18 procent av BNP. Det är även intressant att notera att sjukvårdssystemet i USA i huvudsak finansieras genom privata försäkringar. Sjukvårdskostnaderna i Sverige tenderar dessutom att öka. Relativt BNP har kostnaderna för Sverige fördubblats sedan 70-talet, då andelen av BNP endast var ca fem procent. Ungefär 85 procent av kostnaden för hälso- och sjukvården är skattefinansierad, resterande del är patientavgifter (Vårdanalys, 2020).

På nationell nivå delas styrningen av Sveriges hälso- och sjukvård upp i olika delar; kommuner, regioner och riksdag/regering där alla styrs av folkvalda politiker. Det gemensamma målet är en hälso- och sjukvård som är tillgänglig, utförs med god kvalitet och grundas på samma villkor över hela landet. Den svenska staten ger understöd och arbetar övergripande tillsammans med regioner och kommuner genom överenskommelser för att fastställa riktlinjer, principer och program för hälso- och sjukvård. I Sverige finns det 21 fristående regioner där varje enskild region ansvarar för att fördela resurser och skapa kvalitativ vård till den regionala befolkningen. Genom val utser befolkningen de politiker som får mandat att styra inom regionerna. Även sjukhusen styrs av nämnder eller styrelser som är politiskt tillsatta. (Kliniska Studier, 2016)

Riksdag och regering ansvarar för hälso- och sjukvårdslagen, vilket är en ramlag som ger aktörer allomfattande riktlinjer och mål för sjukvården. Syftet med lagen är inte att på detaljnivå ange hur vårdgivare skall styra sina verksamheter, utan att skapa ramar att förhålla sig inom. Sveriges 21 regioner har samtliga ett egenstyre utifrån de ramar som riksdag och regering utformat och en frihet att anpassa sina insatser utefter de lokala behoven (Socialstyrelsen, 2020). Ett exempel på hur olika regioner styrs är Coronapandemin. Tillgängligheten för provtagning av vaccination skiljer sig åt beroende på att regioner styrs individuellt. Kritik och krav har uppkommit för en mer enhetlig och statlig styrning, för att jämlik och rättvis vård skall erbjudas på samma villkor över hela landet (Folkhälsomyndigheten, 2021).

## 1.2 Problemdiskussion

Ett tilltagande problem för välfärdsstaten är sjukvårdens styrning och effektivitet. Trots allt fler vårdanställda som läkare, sjuksköterskor och kringpersonal tenderar köerna att växa. Flera ”kömiljarder” har på senare år tillförts i systemet av regeringen för att komma till rätta med köproblemen och för att regioner ska utföra vård inom lagstadgad vårdgaranti, det vill säga att det inte ska gå mer än tre månader för att träffa en specialist. Det är rimligt att ifrågasätta varför köer uppstår, kan verksamheten styras att vara mer effektiv så att välfärdsstatens system inte urholkas? Sjölund (2019) beskriver att sjukvården bygger på en extremt hierarkisk struktur som kan liknas vid militära gradbeteckningar. Vidare menar Rehnberg & Garpenby (1995) på att politiker fattar beslut, tjänstemän tar fram underlag och utförare har en organisation som mer eller mindre är identisk med hur strukturen såg ut efter andra världskriget. För att skapa nya styrmedel har moderna administrativa begrepp införts, såsom New Public Management och Diagnosrelaterad grupp och Kostnad per patient för att mäta verksamheternas effektivitet. Kvalitetsanalyser görs ur diagnosregister samt att patienter beskriver kvalitet ur deras perspektiv. För att analysera dessa begrepp blir sjukvårdsadministratörerna allt fler och styr- och analysorganisationer växer i samma takt.

Andersson m.fl. (2014) beskriver att det är svårt att förnya och förändra de hierarkiska strukturerna som i många fall sitter i sjukvårdssystemets väggar. Samtidigt som Sjölund (1997) framför att sjukvården är svårstyrd och komplex till följd av de 21 fristående regionerna. Ahlbäck & Widmalm (2016) menar på att omorganisationer och effektiviseringar genom sammanslagningar har visat sig vara svåra att genomföra och styra. För att komma till rätta med en del av dessa gamla strukturer av ineffektivitet, har sjukvården sedan 90-talet börjat att konkurrensutsättas. Utförare som tidigare enbart var regioner, får nu konkurrera med privata aktörer genom offentlig upphandling och vårdval där samma villkor skall gälla oavsett offentlig eller privat utförare. För välfärdsstaten är det ett betydande nederlag att ”privatprivata” aktörer börjat ta plats. Det innebär att patienterna finansierar all vård själva. Vårdguiden (2020) exemplifierar hjärtsjukdomar, urologi, gynekologi, infertilitet med mera som en följd av detta har även ett parallellt system med privatfinansierade sjukvårdsförsäkringar skapats. Hartman m.fl. (2012) och Jordahl (2013) lyfter att det idag



finns närmare 650 000 helprivata hälso- och sjukvårdsförsäkringar med syfte att åtnjuta omedelbar vård och kringgå de offentliga aktörernas långa vårdköer.

Det råder viss oenighet mellan svenska studier som jämför styrningen mellan privat- och offentlig sjukvård (Jönsson m.fl.; 1983, Landstingsförbundet, 1985). Utredningar och forskning visar att det är brist på utvärdering och uppföljning huruvida privatiseringen lett till positiva effekter som tillgänglighet och effektivitet för samhället. Hartman (2011) och Jordahl (2013) fastställer att det inte är möjligt att fastslå om privatiseringen bidragit till välfärden, då kunskapsläget är otillräckligt inom området. Trots att forskningen inte visar hur konkurrensutsättningen bidrar till positiva välfärdseffekter, så konstateras att institutionella lagar och regler leder till stor inverkan på utförandet av privata sjukvårdstjänster.

Denna uppsats syftar till att belysa styrningen av offentligt finansierad sjukvård ur ett nationellt och regionalt perspektiv. Studien undersöker hur styrningen av offentliga- och offentligfinansierade privata aktörer är utformade. Riksdagen (u.å) skriver att lagen om offentlig upphandling, lagen om vårdval och lagen om läkarvårdsersättning syftar till att skapa konkurrens mellan utförare antingen genom pris eller kvalitet. Därigenom menar Vårdföretagarna (2020) på att tillgänglighet förbättras till en minskad kostnad. Problem uppstår om offentligt finansierad vård inte omfattas av samma regler, det vill säga, att det sker verksamhetstillskott vid förluster eller ineffektivitet. Systemen behöver därför förbättras för att sjukvården inte skall fortsätta belastas med långa köer och kvalitetsbrister som riskerar att förminska förtroendet för svensk sjukvård, och därigenom även riskera ett av de viktigaste fundamenten inom svensk välfärd.

### 1.3 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka hur styrning tillämpas för att skapa en effektiv sjukvård med offentliga medel. Vidare är syftet att göra en jämförelse mellan hur privat- och offentlig sjukvård är utformade, vilket leder till frågeställningarna:

- *Hur skiljer sig styrning inom svensk offentlig- och privat sjukvård och är förutsättningarna lika?*
- *Hur används svenska skattepengar för att skapa effektivitet inom sjukvården och påverkar incitament samt vinster kvalitet och tillgänglighet?*

## 2. Teoretisk referensram

*I detta kapitel presenteras studiens teorier och fakta. Kommande rubriker behandlar sjukvårdens uppbyggnad, styrning, incitament, former av upphandlings- och ersättningssystem. Den teoretiska referensramen har som utgångspunkt att sammanbinda teorier och fakta med studiens syfte.*

### 2.1 Den svenska sjukvårdssektorns uppbyggnad

Hälso- och sjukvårdslagen, Vårdföretagarna (2020) och Sveriges kommuner och regioner (2021) beskriver vårdens finansiering och olika avtalsformer för vårdverksamheter. I korthet kan huvudmännen eller regioner välja att bedriva verksamheter i “egen regi” eller som alternativ har de möjlighet att lägga ut vårdvolymerna via upphandling på entreprenad. Offentlig regi innebär att vården organiseras i egenstyrd administration utan externa utförare eller privata aktörer. Trots tydliga budgetramar tenderar egenregivård att bli kostnadsineffektiv. De offentligt drivna verksamheterna har möjlighet att erhålla verksamhetstillskott vid ett eventuellt underskott för att kunna fortsätta verksamheten. Underskottstäckning innebär även att de inte behöver ta hänsyn till samma effektivitetskrav och kostnader som en privat verksamhet, där förlust innebär att verksamheten på sikt måste stängas. Ekonomiska incitament som till exempel lönsamhet och vinst kan effektivisera verksamheter. Genom att konkurrensutsätta verksamheter med vårdval och upphandlingar kan styrmedel tillföras för att förbättra tillgängligheten, det vill säga minskade köer. Även bemötande och kunskap är viktiga kvalitetsparametrar som kommer in i bilden när verksamheter konkurrensutsätts. Enligt Andersson m.fl. (2014) att det finns en politisk skiljelinje där ena sidan anser att vinster i välfärd skapar girighet och försämrar kvaliteten. Andra sidan hävdar tvärtom att konkurrens genom vårdval och upphandlingar ger positiva effekter av både tillgänglighet och kvalitet.

Vårdguiden (2020) konstaterar att inom regioner och kommuner finns privata aktörer etablerade som tillåts att teckna avtal för att med hjälp av offentliga medel få ersättning för att bedriva sjukvård. Avtalen skall vara utformade på ett konkurrensneutralt sätt (LOV). De kan vidare vara upphandlade genom anbud där vinnaren har lägst pris (LOU). I upphandlingsunderlagen finns tydliga “skallkrav” som anges för att verksamheterna skall leverera enhetlig kvalitet. Vidare nämner Vårdföretagarna (2020) att en vårdform som har tillkommit de senaste åren, är den växande andelen privata vårdaktörer som helt saknar finansiering genom offentliga medel. Dessa verksamheter lever på tillgänglighet och god kompetens samt tillhandahåller vård utan väntetid. Vid dessa enheter finansieras vården antingen helt av privatpersoner eller genom sjukvårdsförsäkringar. Denna relativt nya form av vård växer och det beror på de brister som finns i de skattesubventionerade verksamheterna. Denna vårdform beaktas inte i studien eftersom de inte finansieras av skattemedel.

Upphandlingsmyndigheten (2020) nämner att Riksdagen utformar lagen om offentlig upphandling (LOU), som på detaljerad nivå styr hur myndigheter och organisationer aktivt

ska utforma köp av varor och tjänster som finansieras via offentliga medel. För kommuner och regioner finns även möjlighet att göra direktupphandling för välfärdstjänster. För välfärdstjänster uppgår direktupphandlingsgränsen för året 2020 till 7,7 miljoner kronor. Konkurrensverket (2020) förklarar vidare att vid upphandling enligt LOU skall inköpande enhet specificera tydliga kvalitetskrav för att ge alla företag en identisk möjlighet att lämna offert och delta i upphandlingsprocessen på ett konkurrensneutralt sätt. Ersättningen enligt LOU är produktionsbaserad och har oftast ett kostnadsbegränsat tak. Det innebär att enbart en viss vårdvolym ersätts, utförs mer vård sker det utan ersättning. Riksdagen (u.å) konstaterar att lagen om valfrihetssystem (LOV) tillkom år 2010. Enligt Sveriges läkarförbund (2021) omfattar lagen bestämmelser som, hur vårdval utformas i kommuner och regioner. Grunden är att upphandlande enhet anger kvalitetsparametrar för vården. Om kraven på kvalitet uppfylls kan de som har kompetens ackrediteras och utföra vård utan takbegränsning. LOV bygger på konkurrensparametrar såsom tillgänglighet, kompetens och effektivitet. Patienten har valfriheten att själv välja vårdgivare. Det innebär att patientupplevda faktorer hamnar i fokus. Till skillnad från LOU är prislappen för uppdraget fastställd i upphandlingsunderlaget och det finns inget takbelopp. Ju bättre patienten upplever att vården utförs, desto fler patienter och ju mer vård kan utföraren tillhandahålla. En äldre avtalsform är lagen om läkarvårdsersättning (LOL) även under benämningen "nationella taxan". Riksdagen (u.å) skriver att LOL innebär att läkare kan bedriva offentligfinansierad mottagning i småskalig regi. Vårdgivarguiden (2021) nämner att lagen är fastställd av riksdagen genom ett nationellt system där regioner inte styr innehållet. LOL är ett nationellt system för jämlik vård i hela landet. Vården enligt LOL präglas av god tillgänglighet och kontinuitet. I lagen om LOL regleras villkor för en vårdgivares yrkesutövning och den ekonomiska ersättning föreskrivs i förordningen om läkarvårdsersättning (FOL). Riksdag och regeringsbeslut styr innehållet i FOL och LOL.

Dagens medicin (2020) skriver att kostnaden för svensk sjukvård mäts till cirka 11 procent av landets BNP, och att ungefär 20 procent av vårdsektorn består av privata aktörer. Ekonomifakta (2019) förklarar vidare att regioner köper tjänster av privata aktörer genom finansiering i form av upphandlingar och avtal. Vårdvalet innefattar både privata- och offentliga aktörer och infördes i Sverige år 2010. För privata aktörer innebär vårdvalet en strikt budget medan de regiondrivna vårdenheterna får underskottstäckning. I en rapport från Vårdföretagarna (2019) framgår det att primärvården går med underskott i 20 av 21 regioner. För att finansiera den egna verksamhetens underskott har regionerna skjutit till över två miljarder kronor mellan åren 2011 och 2018.

Vårdföretagarna (2020) menar på att vårdvalet har varit kostnadsdrivande, men samtidigt inneburit att nya aktörer tillkommit och att tillgängligheten har blivit bättre med mer jämlik sjukvård och kortare vårdköer. Vad gäller specialistvården har vårdval enbart införts i vissa regioner, det har inneburit bättre tillgänglighet och kortare köer till reducerat pris. Det betyder att LOV har kommit att öka tillgängligheten och att svenska medborgare får mer vård för skattepengarna. Vidare framgår enligt Svenskt Näringsliv (2018) att vårdföretag är duktiga på

att återinvestera merparten av den vinst som skapas. År 2018 uppgick återinvesteringarna till cirka 64 procent av de totala vinsterna som delades ut inom den privata sektorn.

## 2.2 Styrning inom sjukvården

Valfrihetssystem som tillämpas inom vissa svenska regioner innebär stora förändringar inom respektive region. Huvudmannen företräder befolkningen och har roller som ägare, uppdragsgivare och beställare. Huvudmannens uppdrag utgörs av att skapa tillgänglighet och kvalitet när privata vårdgivare anlitas. Vidare skall ett program inför varje mandatperiod fastställas som innebär direktiv, målsättning och uppföljning av privata vårdgivare. I avtalet enligt LOV regleras villkoren mellan beställare och verksamhetens sjukvårdsproduktion. Politiker har en viktig roll i att ställa kvalitetskrav på privata utförares verksamheter, vilket ska generera en tydlig styrning, dialog, uppföljning, mätning av prestation och underlag avseende förfrågningar och avtal. Beställarrollen tydliggörs för att kundvalsmodellen skall fungera genom ett införande av policyskrivning. Vidare bestämmer beställaren över fördelningen av resurser och utgår från utbud och efterfrågan genom systemledning. Genom uppdragsbeskrivningen som beställaren utformar, styrs utförare i privat regi genom en fullmakt. Genom fullmakten får privata utförare ansvar för verksamheten som bedrivs, vilket gynnar styrningen i regionen. (SKR, 2021)

Styrningen av offentlig- och privat verksamhet skiljer sig åt. Henning (2000) konstaterar att offentligt- och privat verksamhet skiljer sig åt avseende regelsystem och målkonflikter. Styrssystem påverkas av organisationers regelsystem och organisationens utformning som i sin tur interagerar med informella regelverk. Privata aktörer måste således anpassa sin styrning till rådande institutionell omgivning. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (2021) skriver att hälso- och sjukvårdslagen är en av de svenska ramlagarna. Lagen omfattar generella riktlinjer och mål för vården. Syftet är att ge kommunerna och regionerna möjlighet till självstyre, då lagen inte styr verksamheter på detaljnivå. Det ska således finnas en frihet att utarbeta åtgärder efter kommuner eller regioners individuella behov.

Vad gäller kontrakt med externa vårdgivare kan styrningen avseende ersättningsformer utvecklas genom bättre uppföljning i kombination med en tydligare incitamentsstruktur. Ersättningssystemet är en väsentlig del för sjukvårdens styrning som helhet. Forskare konstaterar att det är problematiskt att belöna vårdgivare på ett rättvist och rationellt sätt utifrån presterad kvalitet. Eftersom omständigheterna inom sjukvården är många och heterogena är det svårt att ta fram ett fördelaktigt och idealiskt ersättningssystem då utformningen av ersättningsmodeller kan understödja olika målsättningar. Målområden gällande styrning såsom ersättningssystem och incitamentsstrukturen kan förknippas med är kostnadskontroll, produktion, produktivitet, kvalitet, rättvis fördelning och bra koordinering. (Barnum m.fl. 1995; Charlesworth m.fl. 2012)

Vårdföretagarna (2019) förklarar att verksamheter, i synnerhet inom primärvården, är direkt beroende av den ersättningsnivå regionen fastställer. Karin Liljebäck, näringspolitisk expert i

organisationen, konstaterar att det råder ett underskott i primärvården. Vidare fastställer Vårdföretagarna (2020) genom en granskning att när offentlig verksamhet tillåts gå med underskott är inte längre villkoren mellan offentlig- och privat sjukvård likvärdiga. I en intervju med Sveriges Radio (2019) påstår Socialdemokraten Karin Sundin, ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholm, att de stora förlusterna inom sjukvården grundar sig i en vilja att erbjuda mer vård till den svenska befolkningen än vad budgeten accepterar. I en intervju säger Sundin att *“Vi behöver ändra en del av våra strukturer. Vi måste se till att jobba bättre och effektivare, så vi kan erbjuda bra service på rätt nivå och där har vi ganska mycket arbete att göra”*.

I dagens samhälle utmärks sjukvården av en högre efterfrågan än vad sjukvårdssystemet kan leverera. Sveriges läkarförbunds underlagsrapport (2018) konstaterar att trycket på sjukvården kommer bli allt större då den demografiska profilen i Sverige innebär fler äldre, vilket i framtiden kommer resultera i en ökad resursförbrukning inom vården. Den ökade resursförbrukningen är en framtida utmaning för det svenska sjukvårdssystemet där kompetens inom medicin kan komma att spela en avgörande roll, i hur sjukvården lyckas att bemöta den stigande efterfrågan med samma resurser som idag. En grupp forskare på Karolinska institutet argumenterar för att kompetensen är viktig, *“vårdkvaliteten, finansiell resursfördelning, personaltillfredsställelse och förändringsbenägenhet kan öka om läkare är chefer på sjukhus”*.

Health Policy (2015) konstaterar att ersättning baserat på resultat, monetära- och finansiella incitament vanligtvis exemplifieras med Pay-for-Performance. Idén bakom denna form av incitament bygger på en önskan om en förbättrad verksamhet. Fokus är kostnadsbesparingar och att stärka effektivitet samt kvalitet. I en artikel av Frank Eijkenaar m.fl. (2013) anses Pay-for-Performance vara kostnadseffektivt i de fall god kvalitet kan uppnås för liknande eller mindre kostnader än innan implementering av systemet. Antagandet gäller även när Pay-for-Performance resulterar i samma kvalitet fast till en lägre kostnad och i de fall där både kvalitet och kostnad ökar, men nyttan av kvaliteten överstiger kostnaderna.

### 2.3 Effekter av styrning inom sjukvårdssektorn

Viljan att arbeta kvar i samma verksamhet är beroende av hur arbetsvillkoren uppfattas av personalen. Arbetsvillkor kan upplevas olika och påverkar personalens välmående, vilket kan skapa reaktioner avseende prestation och motivation (Bakker & Demerouti, 2007; Hackman & Oldham, 1976; Karasek & Theorell, 1990). Således är personalens arbetsvillkor en central del för uppfyllandet av en organisations målsättning. Målsättningen beslutas av chefer och eftersom medarbetare upplever den verklighet och de villkor som är etablerade i en verksamhet är dessa avgörande (Cameron & Whetten, 1983; Kunda, 1992).

Inom svensk sjukvård finns två omtalade styrmodeller som fått genomslag de senaste årtiondena. Den ena modellen är Värdebaserad vård. Modellen fokuserar på sjukvårdens helhet i motsats till andra former av styrningsmodeller som har som utgångspunkt att

fokusera på särskilda fragment. Den generella tanken är att, vad som styr utformningen av vården skall vara behoven av en grupp patienter snarare än befintliga resurser i en organisation. Arbetslag koncentrerar sig på en avgränsad grupp patienter, vilket anses skapa effektivitet i verksamheten genom kortare väntetider och färre tidskrävande behandlingar. Den värdebaserade vården har som syfte att avvika från modeller som bygger på kompensation baserat på antal besök och insatser. Modellen innebär istället att ersätta alla som varit inblandade i hela vårdprocessen. Akademiska sjukhuset i Uppsala är ett exempel på en verksamhet som arbetar för att realisera värdebaserad vård i sjukhuset. (Karlsson & Weichselberger, u.å, Akademiska Sjukhuset, 2020)

Den andra modellen är New public management (NPM) som förklaras av Ahlbäck & Widmalm (2016). Modellen eftersträvar att ledarskap skall vara kompetent och robust, vilket härstammar från det privata näringslivet. Teorin innebär att den offentliga sektorn influerats av privata verksamheter i form av kostnadskontroll och decentralisering. Hall (2012) konstaterar att NPM även handlar om hur en intern organisation struktureras inom den offentliga sektorn där det sker en indelning i olika resultatenheter och resultatintriktat fokus ökar värde. Verksamheter vilket tidigare präglats av monopol som styrts av staten kom i samband med utvecklingen av NPM att luckra upp ansvarsfördelningen där vård, skola och omsorg konkurrensutsattes. Detta skapade utrymme för privata utförare att etableras på marknaden.

Jordahl (2013) konstaterar att privata företag som erbjuder tjänster finansierade av skattemedel emellanåt får anmärkningar för att vara vinstdrivande. Anmärkningarna grundar sig i att vinster anses leda till en minskad effektivitet för verksamheterna. Jordahl menar på att i flertalet fall återinvesteras vinsterna som genereras av de privata verksamheterna, vilket resulterar i lägre kostnader och där kvaliteten är i linje med offentliga organisationer. Morin (2011) anser att vinsterna ska vara av rimliga nivåer. Konsekvenserna av ett ej fungerande system för ersättning, otillräcklig konkurrens eller korruption kan leda till övervinster.

Friesner och Roseman (2009) förklarar begreppet "Cream Skimming" som innebär att företag väljer patienter utifrån olika karaktärer, före patientens verkliga behov av vård eftersom vissa patienter anses mer lönsamma än andra. Med andra ord riskerar patienter att väljas bort när de anses vara dyra och resurskrävande. Fores (2018) belyser problemen med Cream Skimming i en rapport genom att ge exempel på när patienter nekats vård med motiveringen att patienter varit listade på andra vårdcentraler.

## 2.4 Merchant & Van der Stede - Fyra styrmodeller

Merchant och Van der Stede (2017) benämner fyra olika styrmodeller inom ekonomistyrning, resultat-, handlings-, social- och kulturell styrning. Styrmodellerna syftar till att utföra åtgärder i en verksamhet för att uppnå ekonomiska målsättningar. I praktiken är det vanligt förekommande att dessa styrmodeller kombineras för att styra en verksamhet.

### 2.4.1 Resultatstyrning

Merchant och Van der Stede (2017) redogör för teorin om resultatstyrning som bygger på att påverka beteenden genom att motivera, informera och hantera personliga begränsningar. Resultatstyrning utgår från implementering av incitamentsprogram där medarbetaren arbetar mot en målsättning där prestationen jämförs med utfallet och där beslutsfattande ligger hos medarbetarna. Belöning sker när medarbetarna uppnår ett bra resultat eller straffas för en bristfällig prestation. Mätning sker genom prestationsmått som tydligt bör definieras för att uppnå goda resultat. Att sätta rimliga målsättningar innebär ökat ansvar och möjlighet till att påverka utfallet, vilket är väsentligt då det ligger till grund för att motivera medarbetaren. Resultatstyrningen fördelar ansvaret till medarbetare, vilket innebär stor frihet att uppnå befintliga verksamhetsmål. Detta möjliggör kreativitet där anställda själva får besluta hur målen skall uppnås. Risker som kan komma att uppstå är att anställda leds till att faktiskt göra fel i form av incitament att fuska, manipulera data eller kostnader i form av bristfälliga resurstillgångar.

### 2.4.2 Handlingsstyrning

Handlingsstyrning är ytterligare en teori av Merchant och Van der Stede (2017) som bygger på att arbeta mot en organisations mål med fokus på att motverka att anställda agerar på fel sätt. Handlingsstyrning grundas i att följa företagets uppsatta regler där beteenden skall följas i samklang med verksamhetens målsättning. Reglerna talar om hur aktiviteter skall utföras och om någon gjort fel är syftet att hänvisa till reglerna. Handlingsstyrning är tillämplig på företag där arbetsuppgifterna innebär en låg nivå av kreativitet och bygger på byråkratiska strukturer i form av en top-down styrning där chefer bestämmer hur organisationen skall utformas. Ledningen kan kommunicera ut dessa regler muntligt och skriftligt. Inom verksamheter där handlingsstyrning existerar finns det risk att medarbetare blir övervakade av överordnade. Belöning och bestraffning, för bra respektive mindre bra arbete, kan tillämpas av ledningen för att förebygga oönskade beteenden.

### 2.4.3 Kulturell styrning

Kulturell styrning av Merchant och Van der Stede (2017) handlar om normer inom det organisatoriska beteendet. Styrningen bygger på gemensamma värderingar, attityder och hur man agerar i olika situationer. Den kulturella styrningen ses som mest kraftfull när verksamhetens medarbetare har en känslomässig och social relation till varandra. Att införa incitament i en grupp genom belöningar kan öka medarbetarnas motivation till att lyfta varandra och arbeta tillsammans mot en gemensam målsättning. Ett annat sätt att påverka och skapa kulturer är genom att ledningen utformar organisationen med utgångspunkt i vad anställda redan vet samt hur ledningen vill att organisationen skall uppfattas. Då är det viktigt att ledningen agerar i enlighet med önskade beteenden. Ledningen blir en förebild, där det framförallt gäller att inte skilja på handlingar och uttalanden. För att skapa en större förståelse mellan avdelningar på arbetsplatser kan företagsledningen rotera personal.

#### 2.4.4. Social styrning

En annan styrmodell är social styrning och har som syfte att få personalen att på egen hand känna tillfredsställelse på arbetet. Modellen handlar om att företagsledningen förser anställda med rätt kunskaper, vilket resulterar i en större förståelse för verksamheten. Genom denna form av styrning öppnas möjligheter för anställda att bli sin egen övervakare och drivs av att göra ett bra jobb. Då gäller det att hitta rätt person för tjänsten, förse medarbetare med rätt kunskaper och med nödvändiga resurser för att lyckas. Det kan vara kostsamt att anställa fel person. Arbetsplats och omgivning kan komma att anpassas efter personalen för att ge medarbetaren de allra bästa förutsättningarna i sitt arbete. (Merchant, K.A., & Van der Stede, W.A. 2017)

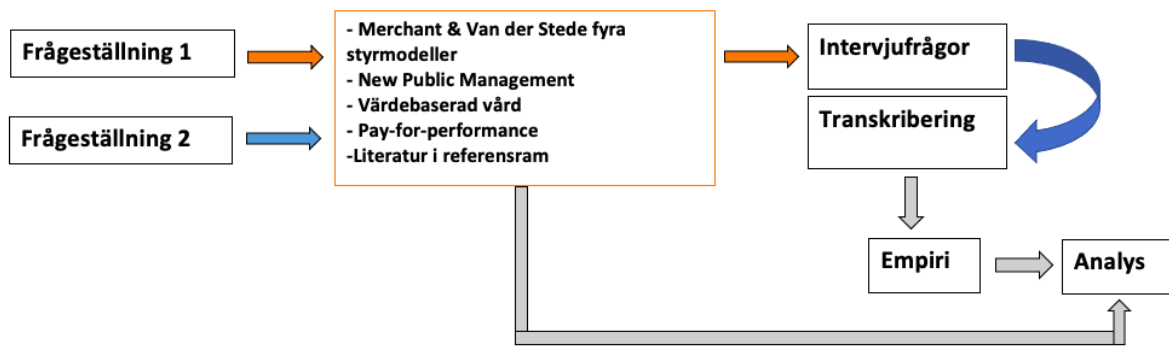
#### 2.5 Sammanfattning av teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen ligger till grund för att tillgodose läsarens informationsbehov avseende sjukvårdssystemets uppbyggnad och struktur. Referensramen ligger även till grund för att kunna jämföra teori med empiri i analysen. Modellerna och begreppen i den teoretiska referensramen bygger på tidigare forskning och tillämpas för att analysera hur organisationer är utformade både inom offentligt- och privat verksamhet. Modeller som bland annat New Public Management och Värdebaserad vård riktar fokus mot sjukvårdens strukturella utformning medan de fyra styrmodellerna av Merchant och Van der Stede (2017) resultat-, handlings-, social- och kulturell styrning generaliserar hur styrningen inom organisationer kan vara utformade. Merchant och Van der Stedes styrmodeller är applicerbara på den svenska sjukvårdssektorn som innebär många omfattande och komplexa styrsystem (Sjölund, 1997). De fyra styrmodellerna av Merchant och Van der Stede finns ofta representerade i verksamheter men i olika omfattningar och beroende på individer och ledningsstruktur.

#### 2.6 Analysmodell

Utifrån den referensram som presenteras har en analysmodell skapats i syfte att kartlägga och urskilja informationen från de intervjuerna som ligger till grund för studiens genomförande. I analysmodellen presenteras uppsatsens centrala områden av en jämförelse mellan offentlig- och privat styrning, samt hur en effektiv sjukvård med offentliga medel kan skapas. Modellen syftar till att visualisera likheter och skillnader mellan tjänstemän och politikernas perspektiv och för att sammankoppla med frågeställningarna. Figur 1, visar frågeställningarna i relation till referensramens litteratur och teorier med data, bearbetning, transkribering för empiri samt analys. Analysens tillvägagångssätt diskuteras under rubriken *3.4 bearbetning och analys av data*.





**Figur 1.** *Analysmodell för bearbetning av intervjumaterial.*

## 3. Metod

*I följande kapitel beskrivs genomförandet av studiens process. Här motiveras och förklaras tillvägagångssätt av forskningsansats, intervjuer, datainsamling och överväganden. Därtill presenteras respondenterna och det förs ett resonemang för att stärka värdet av studiens trovärdighet och kvalitet.*

### 3.1 Forskningsansats

Uppsatsen syftar till att undersöka och jämföra hur offentlig- och privat sjukvård finansierad med offentliga medel tillämpar styrning för att skapa en effektiv vård. I enlighet med Patel och Davidson (2011) betraktades en explorativ och kvalitativ forskningsmetod som det mest lämpliga tillvägagångssättet för att uppnå uppsatsens syfte och problematik. Studiens forskningsansats är explorativ i sitt utförande. Enligt Creswell (2003) tillåter en explorativ forskningsansats som vid exempelvis intervjuer att de utvalda respondenterna får förklara och resonera kring den problematik som undersöks. Vidare bygger studien på en kvalitativ forskningsmetod, vilket står i kontrast mot den kvantitativa forskningsmetoden. Patel och Davidson förklarar vidare att den kvalitativa forskningsmetoden innebär ett subjektivt förhållningssätt till verkligheten, eftersom forskaren samlar icke-kvantifierbar data som till exempel löpande text och observationer från verkligheten. Detta innebär att datainsamlingen och tolkning samspelar för att uppnå en djupare förståelse i resultatet. Detta sker till exempel genom intervjuer. Eftersom studien undersöker ett komplext område påstår Strauss och Corbin (2015) att insamling av information speglas bäst genom intervjuer med ämneskunniga personer. Det var också av värde att teoretisera och tydliggöra olika handlingar för att öka förståelsen i ett större perspektiv.

Vid kvalitativa studier beskriver Strauss och Corbin (2015) två dimensioner, kontexten och processen. Kontexten är viktig för att kunna dra teoretiska slutsatser om sammanhanget och omständigheterna. I denna studie var kontexten avgörande då studien bygger på tjänstemän och politikernas individuella erfarenheter. Processen, som är den andra dimensionen bygger på att ageranden anpassas genom att omständigheter förändras. Denna studie fokuserar på att undersöka, förstå och reflektera kring olika uppfattningar och likheter inom styrningen av den svenska sjukvården.

### 3.2 Val av respondenter

För att skapa en heltäckande bild över hur styrningen i sjukvården skiljer sig åt mellan offentlig- och privat regi och hur man med skattemedel kan effektivisera sjukvården, lades stor vikt vid att få tillgång till respondenter med höga befattningar och med olika kompetenser från offentlig- respektive privat verksamhet (Rerup & Feldman, 2011). Under intervjuerna tillförde respondenterna förslag på forskning som kunde stärka studien, och som bidragit genom att ytterligare forskning studerades. Det i sin tur skapade en effekt som möjliggjorde att fler infallsvinklar togs i beaktning när information samlades in.

Respondenterna kontaktades via mail och intervjuerna skedde med hjälp av Teams och Zoom. Totalt intervjuades sju respondenter, vilka presenteras i tabell 1.

### 3.2.1 Respondenter

Respondenter	Organisationer	Befattningar	Intervjuer	Längd
Karin Liljeblad	Vårdföretagarna	Näringspolitisk expert	2021-04-28	30 minuter
Anders Morin	Svenskt Näringsliv	Välfärdspolitiker	2021-05-07	30 minuter
Helén Eliasson	Västra Götalandsregionen och Socialdemokraterna	Gruppledare, heltidspolitiker Socialdemokraterna i Västra Götalandsregionen, styrelseledamot i Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	2021-05-12	30 minuter
Heidi Stensmyren	Karolinska Universitetssjukhuset	Chef för kvinnohälsa Karolinska sjukhuset och president inom världsmedicinska föreningen	2021-05-12	30 minuter
Ann Söderström	Västra Götalandsregionen	Hälso- och sjukvårdsdirektör	2021-05-17	35 minuter
Björn Zackrisson	Urogyn, CarpoNovum, Stockholms Privatläkarförening	Praktiserar klinisk verksamhet, styrelseledamot	2021-05-17	30 minuter
Jörgen Malmenskog	Eugin Sweden	Verkställande Direktör	2021-05-19	40 minuter

**Tabell 1.** I tabellen presenteras respondenterna och de organisationerna samt befattningar de har.

#### Karin Liljeblad

Liljeblad arbetar som näringspolitisk expert på Vårdföretagarna, vilket är en arbetsgivar- och branschorganisation som verkar inom vård och omsorg för vårdgivare inom privata verksamheter. Organisationens syfte är att förespråka arbete som i sin tur ger bredare valfrihet samt en vård och omsorg av större mångfald. Samtidigt vill Vårdföretagarna tydliggöra vilken betydelse de privata aktörer har i samhället.

### **Anders Morin**

Morin arbetar med välfärdspolitik på Svenskt Näringsliv, vilket är en organisation som driver frågor som berör alla företag och branscher inom det svenska näringslivet med målsättningen att lyfta fram aktörer som idag inte är etablerade. Verksamheten presenterar förslag och handlingar som främjar näringslivet, sprider lärdom och formar opinion. Svenskt Näringsliv är en aktör som företräder företag i kommunikation med myndigheter, fackliga organisationer och politiker.

### **Helén Eliasson**

Eliasson arbetar som heltidspolitiker och gruppchef för Socialdemokraterna. Eliasson är Vice ordförande i regionstyrelsen, Vice ordförande i ägarutskottet och ledamot i regionfullmäktige för Västra Götalandsregionen. Utöver regionala uppdrag är Eliasson ledamot i styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

### **Heidi Stensmyren**

Stensmyren arbetar på Karolinska Universitetssjukhuset som chef för kvinnohälsa och president inom världsmedicinska föreningen (WMA) samt är styrelseordförande i Försäkringskassan. Stensmyren har lång erfarenhet inom den svenska sjukvården. Tidigare har Stensmyren varit ordförande för Sveriges Läkarförbund och ledamot i Sveriges välfärdskommission.

### **Ann Söderström**

Söderström har lång erfarenhet inom den svenska sjukvården och är hälso- och sjukvårdsdirektör för Västra Götalandsregionen. Regionen arbetar och ansvarar för bland annat hälso- och sjukvården i Västra Götaland för att förse svenska medborgare med tillgång till sjukhus och vårdcentraler.

### **Björn Zackrisson**

Zackrisson har lång erfarenhet inom både offentlig- och privat sjukvård och har tidigare varit Verkställande Direktör för Team Olivia, en av Sveriges största hälsoaktörer, hälso- och sjukvårdschef för Praktikertjänst och chef inom Region Skåne. Zackrisson arbetar nu som klinisk läkare för Urogyn, vilket är ett företag som arbetar på uppdrag av region Stockholm. Urogyn är en landstingsansluten öppenvårdsmottagning.

### **Jörgen Malmenskog**

Malmenskog är utbildad ekonom och har lång erfarenhet av ledarskap som tidigare varit Verkställande Direktör på både Avonova Företagshälsa och Forsta AB. Malmenskog arbetar som Verkställande Direktör på Eugin som är ett privatdrivet företag som ingår i en av världens största IVF-koncerner.

### 3.3 Datainsamling

För att fånga problematiken kring offentlig- och privat sjukvård som bygger på komplexa strukturer valdes att genomföra semistrukturerade intervjuer. Syftet med intervjuerna var att från fram detaljerade svar på frågeställningen (Bryman & Bell, 2017). Intervjuerna låg till grund för att jämföra uppsatsen utfall och återkoppla till teoretiska aspekter.

Vid analysen över hur sjukvården skiljer sig åt i offentlig- och privat regi var det till en början nödvändigt att skapa ett helhetsperspektiv. Vidare undersöktes vilka regler och lagar som styr privat- respektive offentlig sjukvård och ett antal teorier valdes ut för att driva analysen framåt, samt att koppla samman inhämtade data med teoretiska frågor. Vid datainsamling genomfördes litteraturstudier med fokus på information som berörde offentlig- och privat styrning. Informationen har inhämtats från artiklar, publikationer samt internetkällor och webbsidor. Därtill har tidigare uppsatser från olika universitet i Sverige studerats från Göteborgs universitet, Lunds universitet och Stockholms universitet. Studien fokuserar på offentlig- och privat sjukvård som bedrivs med skattefinansierade medel, och för att identifiera information genomfördes den huvudsakliga sökningen på databaser från mars fram till slutet av april 2021. Vidare utgick utvalda artiklar och rapporter från arbetets syfte och frågeställning med målsättning att hitta relevant data. Inledningsvis var de betydelsefulla sökningarna Sveriges sjukvårdssystem, sjukvårdsstyrning, offentlig- och privat sjukvård. Vidare krävdes kompletterande information där orden motivation och resultatbaserad sjukvård söktes. För att få ytterligare information genomfördes en enskild sökning om New Public Management, värdebaserad sjukvård, ledarskap inom sjukvården, lagar inom sjukvården och incitament.

#### 3.3.1 Intervjuer

Gioia m.fl. (2013) anger att semistrukturerade intervjuer möjliggör en mer djupgående och detaljerad diskussion för att samla in data. Patel och Davidson (2011) anser att ställa öppna och generella frågor i studiens semistrukturerade intervjuer kan minska risken att styra och påverka svaren från respondenterna. I studien är syftet med strukturen att skapa relevanta och semistrukturerade frågor med spontana följdfrågor, för att möjliggöra en diskussion utanför huvudfrågornas ramar. Vidare möjliggjorde detta en större förståelse kring diskussionen avseende effektivitet inom offentlig- och privat sjukvård.

Det gjordes ett aktivt val att inte genomföra en kvantitativ studie genom en standardiserad enkätundersökning med begränsade och redan framtagna svarsalternativ. Målsättningen var att intervjua ett antal erfarna personer inom området för att därigenom få en värdefull interaktion med respektive respondent. Alternativet hade varit att genomföra en strukturerad intervju, vilket emellertid inte ansågs lämpligt då sjukvården är ett komplext område där det var viktigt att skapa en diskussion så att respondenterna kunde svara öppet. Strukturerade intervjuer hade sannolikt begränsat möjligheterna till följdfrågor och spontanitet med risk att styra intervjuernas utfall.

Under intervjuerna var båda aktiva genom att ställa frågor och följdfrågor till respondenterna. Intervjumaterialet antecknades och efter godkännande av respondenterna genomfördes även ljudinspelningar av samtliga intervjuer. Rollerna som observerande och huvudansvarig växades under intervjuerna för att undvika tolkningsfel och otydligheter.

Respondenterna var geografiskt utspridda. På grund av den rådande Coronapandemin var fysiska intervjuer inte lämpliga utan genomfördes istället genom digitala kanaler. Av tidigare erfarenhet ansågs genomförandet av digitala intervjuer inte få någon direkt påverkan på datainsamlingen.

### 3.3.2 Utformning av intervjumall och frågor

Inför de digitala intervjuerna utformades en intervjumall med frågeställningar (Gioia et al., 2013). Syftet var att ställa samma huvudfrågor till alla respondenter. Frågorna som låg till grund för intervjumallen följdes i samma ordning i varje enskild intervju. Syftet var att utgå från huvudfrågorna och behandla alla respondenter lika. Däremot ställdes följdfrågor som spontant uppkom under varje enskild intervju för att tillåta respondenterna att avvika från huvudfrågorna, med syfte att skapa en diskussion snarare än ett förhör (Blomkvist & Hallin, 2014).

### 3.4 Bearbetning och analys av data

Under tiden som intervjuerna genomfördes pågick ett löpande arbete att transkribera intervjuerna. Syftet med transkriberingen var att få en god översikt över den insamlade informationen. Arbetet underlättades genom att transkriberingen delades upp i olika stycken kopplat till respektive intervjufråga, se bilaga 1. Således kunde en analys och jämförelse genomföras mellan de olika intervjuerna. Analysen och jämförelsen genomfördes manuellt utan analysverktyg. Efter att ha delat upp transkriberingen till intervjumallens olika frågor skapades empiriska data. Vidare gjordes en jämförelse med den teoretiska referensramen och empirin, där det gick att identifiera mönster i form av likheter och skillnader, vilket i sin tur gav upphov till genomförandet av analysen.

### 3.5 Studiens kvalitet och trovärdighet

Det är viktigt att skapa trovärdighet i studien genom att diskutera kring jämförbarheten mellan olika teorier och tidigare forskning. Det är tydligt att studiens undersökningsområde grundas på ideologier i form av politiska ställningstagande varav kontextuella faktorer spelar in, till exempel respondenternas erfarenheter. Det är därför viktigt att redogöra för de olika respondenternas erfarenheter inom respektive sektor för skapandet av en trovärdig analys. Bryman och Bell (2017) beskriver ett grundläggande kriterium, trovärdighet. Trovärdighet är viktigt för att säkerställa kvalitet i analyser med kvalitativa egenskaper. Enligt Bryman och Bell delas kvalitet upp i fyra områden, tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftelse och överförbarhet. Överförbarhet innebär i vilken omfattning resultatet som skapas kan tillämpas i andra sammanhang. I denna studie går detta att betrakta när Coronapandemin diskuteras.

Coronapandemin som råder i samhället kan komma att påverka respondenternas svar i intervjuerna eftersom det finns risk att organisationernas styrning är annorlunda idag mot när samhället fungerar som vanligt, det vill säga utan restriktioner. Restriktionerna riskerar att innebära begränsningar eller nya tankesätt som påverkar respondenternas svar, vilket skulle kunna skilja sig från svaren i intervjuer under vanliga förhållanden. Därför blir överförbarheten som Bryman och Bell diskuterar relevant att ha i åtanke för de läsare som i framtiden tar del av denna studie. En annan aspekt enligt Bryman och Bell är tillförligheten som kan uppfyllas genom en konsekvent utformning av studiens innehåll. I denna studie förstärks tillförligheten genom att analysen följs i samma ordning som frågorna i intervjumallen. Pålitligheten bygger på att garantera en fullständig beskrivning av studiens process. Pålitligheten i analysen förstärks genom att intervjumallen skapats innan intervjuerna, vilket tillåter ett konsekvent och strukturerat tillvägagångssätt. Enligt Bryman och Bell innebär bekräftelse att upprätthålla ett objektivt förhållningssätt. De beskriver emellertid att kvantitativa forskare riktat kritik mot att kvalitativ forskning är subjektiv. För att undvika subjektivitet intervjuas respondenter från både offentliga- respektive privata verksamheter.

Gällande konfidentialitet enligt Patel och Davidson (2011) valdes respondenternas namn att inte anonymisera i metoden (se tabell 1). För att tillföra trovärdighet och styrka studiens kvalitet presenteras respondenternas namn, eftersom de är kompetenta och erfarna. I enlighet med Bryman och Bell (2017) har etiska regler och principer följts genom att respondenterna blivit informerade om sina rättigheter och möjligheter. Detta för att respondenterna ska uppleva frivillighet och trygghet. Några av respondenterna önskade vara anonyma och de enskilda svaren och åsikterna är därför anonyma i empiri, analys och slutsats. För att inte ta svaren ur sin kontext nyttjades inga citat. Då syftet är att presentera mönster i form av likheter och skillnader mellan respondenternas svar får anonymiseringen av respondenterna inte någon påverkan på slutsatsen.

Det går att ifrågasätta studiens trovärdighet, kvalitet och tydlighet eftersom det inte framgår vilka respondenter som säger vad. Samtidigt är syftet med studien att undersöka likheter och skillnader mellan respondenternas svar, vilket går att lyfta fram i slutsatsen trots att respondenterna anonymiserats. Detta framgår genom att respondenternas ståndpunkt presenteras löpande i studien där respondenternas svar sammanfattas i tabeller och diagram. Tabellerna och diagrammen sammanfattar och visualiserar dels hur många av respondenterna som svarar lika respektive olika, samt hur deras svar kan kopplas till teorierna. Respondenterna svarade på intervjufrågorna utifrån individuella förutsättningar så utförligt som möjligt, samt öppnade upp för möjlighet till vidare diskussion via mail.

## 4. Empiri

*I kapitlet presenteras empiriska data som samlats in genom intervjuerna. Syftet är att identifiera likheter och skillnader mellan respondenternas svar.*

### 4.1 Sjukvårdssystemets uppbyggnad

Samtliga respondenter förklarar att det finns både styrkor och svagheter med det svenska sjukvårdssystemet. Samtliga respondenter konstaterar att sjukvården i Sverige producerar medicinska toppresultat med en hög kvalitet och goda behandlingsresultat. Samtidigt bidrar den nuvarande regleringen till att patientgrupper kan köpa sig förbi köer via privatfinansierade mottagningar. Dessutom framhäver en respondent, ur det offentliga perspektivet, att Sverige ekonomiskt är bra på att hushålla med befintliga resurser, vilket synliggörs av att enbart 11 procent av BNP går till hälso- och sjukvården.

Enligt samtliga respondenter är svagheter med sjukvårdssystemet tillgängligheten av sjukvårdsmottagningar och enligt fem av sju respondenter, en från offentlig verksamhet och fyra respondenter från privata verksamheter, råder ojämlika förutsättningar i vissa avseenden. Vidare uttrycker alla respondenter att sjukvårdssystemet bör bli mer hälsofrämjande genom att förebygga sjukdomar i större utsträckning än vad som görs idag. Det framgår att sjukvårdssystemet i stor utsträckning är decentraliserat, vilket skapar heterogenitet mellan regionerna i landet, där Sveriges 21 regioner har mandat till självstyre. Det påvisas att hälso- och sjukvårdslagen har givit upphov till att sjukvården ser olika ut på olika platser i Sverige. En likhet bland respondenterna är att antalet regioner anses vara för många och att en reduktion av regionerna bör ske motsvarande antal universitetssjukhus. Samtliga respondenter yttrar att genom färre regioner skulle styrkan vid förhandling av upphandlingar öka, vilket skulle innebära en större utvecklingskraft i varje enskild region genom stordriftsfördelar. En fördel med att ha färre men jämnstora regioner är att kommunikationen kan bli bättre.

Efterfrågan i att reducera regionerna grundar sig i en strävan mot förbättrad kommunikation, effektivitet och kvalitetsarbete. Enligt två respondenter från privat respektive offentlig verksamhet behöver IT-systemen interagera med varandra på ett bättre sätt, samt anpassas för dess användare. Det tilläggs även att regionerna var för sig kämpar under den rådande Coronapandemin för att hitta bra och effektiva lösningar. Det framgår att ett gemensamt system bör utvecklas för att effektivisera de befintliga systemen. Respondenterna förklarar vidare att sjukvårdssystemen har övervägande andel likheter. Bland annat framför både en representant från privat och en representant från offentlig verksamhet att det finns fördelar med att ha 21 regioner eftersom nya metoder kan tas in, testas och jämföras gentemot andra regioner. Samtidigt uttrycker respondenterna att kvaliteten till följd av 21 regioner kan skilja sig åt.



Sjukvårdssystemet	Ja	Nej	Ej diskuterat
Sverige producerar toppresultat med god kvalitet	Samtliga respondenter	-	-
Decentraliserat	Samtliga respondenter	-	-
Bättre IT-system	Två offentliga, två privata	-	Tre stycken
Decentralisering leder till att testa nya metoder	En offentlig, en privat	-	Fem stycken
Sjukvårdens kan skiljas åt mellan regionerna	Samtliga respondenter	-	-

**Tabell 2.** Tabellen illustrerar en gruppering av respondenternas svar avseende sjukvårdssystemets uppbyggnad.

## 4.2 Konkurrensutsättning inom sjukvårdssektorn

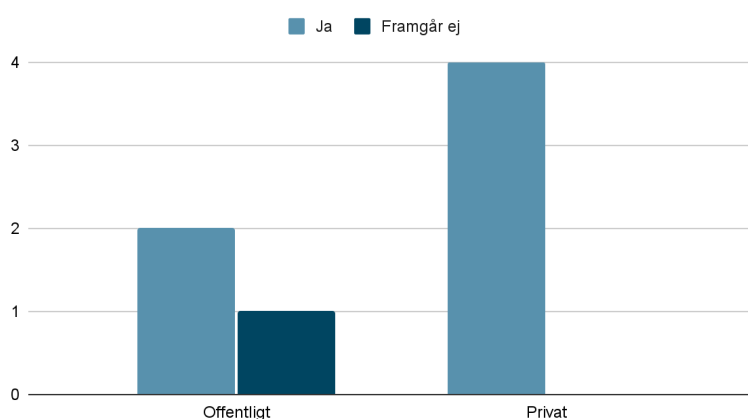
Respondenternas bild är att det råder konkurrensutsättning inom sjukvården, i synnerhet inom primärvården. Vad gäller specialistvården och sjukhusen är etableringen av privata utförare färre. Tre respondenter från offentlig verksamhet och en respondent från privat verksamhet antyder att forskning och utbildning i huvudsak bör bedrivas offentligt på universitetssjukhusen eftersom det är mer resurskrävande. Å andra sidan påstår en representant från privat verksamhet att utbildning redan bedrivs på privata verksamhet och att forskning bör överlåtas mer till privata aktörer. Till exempel beskriver respondenten att Sverige bör efterlikna USA som har en stor etablering av privata aktörer som forskar.

Ur ett offentligt perspektiv påtalar två respondenter att privata utförare bör finnas som komplement till den offentliga verksamheten. Resurskrävande organisationer bör även bedrivas offentligt eftersom det är en viktig del av den svenska infrastrukturen, för att säkerställa jämlikhet. Samma respondenter uttrycker att sälja ut sjukhus till privata utförare inte är en enkel lösning, eftersom det är svårt att granska och styra privata vårdaktörer. Vidare förklarar respondenterna att sjukvårdspolitikerna har olika åsikter om hur vård ska utföras och att konkurrensutsättning skiljer sig åt mellan olika regioner i landet, beroende på att den politiska sammansättningen ser olika ut i varje enskild region. Fyra respondenter från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet påtalar att konkurrensutsättningen är för liten och att konkurrensutsätta akutsjukhus samt specialistvården eventuellt kan komma att öka effektiviteten. Exempel på sjukhus som kan konkurrensutsättas är länssjukhus, akutsjukhus, specialistsjukvård och primärvård. Ett argument till att behålla verksamheter i egen regi är att säkerställa resurser för att stärka forskning och utveckling. Det framgår också att det är svårt att värdera produktivitet inom offentligt drivna sjukvårdsinrättningar, och

enligt två respondenter från privat verksamhet har produktivitet utvecklingen de senaste åren varit otillräcklig samt negativ inom den offentliga sjukvården.

Ett betydelsefullt exempel som framförs av fyra respondenter från privat och två respondenter från offentlig verksamhet är akutsjukhuset Sankt Göran som har bäst siffror i effektivitet, produktivitet och kvalitet i Stockholmsområdet. Sankt Göran bedrivs i privat regi och framstår som ett exempel när akutsjukhus konkurreras ut. Respondenterna från privata verksamheter och en respondent från offentlig verksamhet framhäver också att den konkurrens som idag existerar är hårt reglerad av staten och regionerna där offentligt drivna verksamheter i vissa sammanhang favoriseras framför privatdrivna mottagningar. Två av respondenterna från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet framhäver att, utan den privata sjukvården hade inte hälso- och sjukvården varit där den är idag, i form av digitala lösningar såsom Min Doktor och Kry. De nya lösningarna medför utveckling såsom kostnadsbesparingar och tillgänglighet.

Är konkurrensutsättning positivt för marknaden?



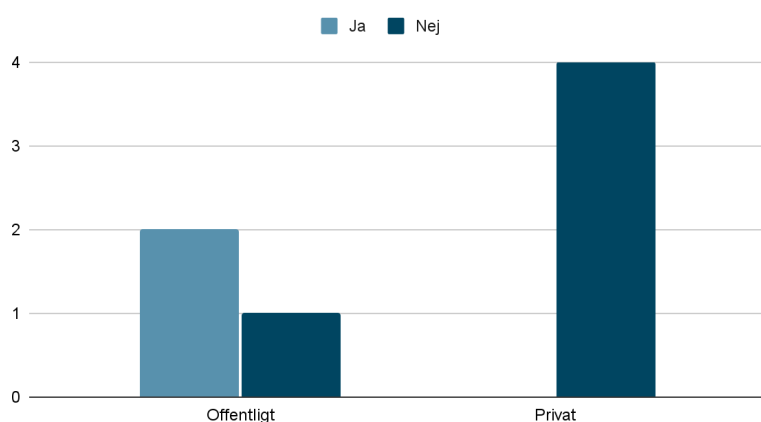
**Diagram 1.** I diagrammet visualiseras vilka respondenter som är positiva till konkurrensutsättning.

### 4.3 Villkoren mellan offentlig- och privat verksamhet

Villkoren avseende konkurrens mellan offentliga- och privata verksamheter framgår av privata förespråkare och en offentlig förespråkare som ojämlika. Till exempel inom primärvården tillåts offentligt driven verksamhet att gå med underskott trots att de har samma ersättning som de privata erhåller. Alla respondenter antyder att den privat drivna vården kan vara mer kostnadseffektiv, eftersom det ofta finns krav från ledningen att klara budget och generera ett långsiktigt överskott för framtiden. Fyra respondenter från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet förklarar att villkoren är olika mellan offentligt- och privat driven vård eftersom underskottsbidrag tillåts inom det offentliga. En respondent från respektive verksamhet anger att konkurrensverket granskat de ojämlika förhållandena inom vården. Det förklaras att en privat vårdgivare inte långsiktigt kan gå med förlust och har heller inte några möjligheter att få verksamhetstillskott vid underskott.

Det framgår att spelreglerna uppfattas olika. En respondent från offentlig verksamhet uttrycker att transparensen inom det privata är sämre än inom det offentliga, eftersom det är svårt att följa skattepengarna när bolagen själva får styra sin verksamhet. Inom offentlig verksamhet är det möjligt att följa skattebetalarnas pengar vilket medför bättre transparens. Privata företag har incitament att göra vinst och om företagen endast kortsiktigt etablerar sig på marknaden har offentlig verksamhet ett sistahandsansvar att ta över verksamheten som regelverket ser ut idag. I det fallet innebär det ökade kostnader och sämre resultat för skattebetalarna. Dessutom skiljer sig styrningen och organisationernas målsättningar. Två av respondenterna från offentlig verksamhet betonar att uppdraget inom privat verksamhet är att driva vård för att skapa ett överskott till aktieägarna medan uppdraget inom offentlig verksamhet är att skapa vård utan vinst.

Är villkoren mellan privat- och offentlig verksamhet lika?



**Diagram 2.** Diagrammet visualiserar om respondenterna anser att villkoren mellan offentlig- och privat verksamhet är lika.

#### 4.4 Skillnader mellan styrning inom offentlig- och privat verksamhet

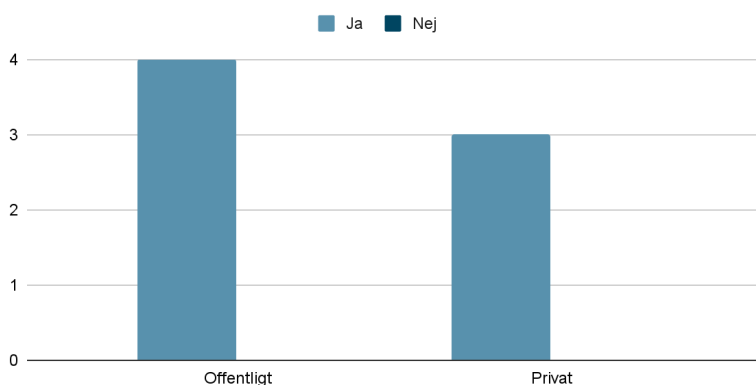
Det konstateras från det privata perspektivet och en respondent från det offentliga, en större nöjdhet bland personalen hos privata vårdgivare för att medarbetarna har nära till sin chef. Därav skapas större möjlighet att kunna påverka genom att den högsta chefen många gånger är på plats på den aktuella vårdmottagningen. Det förklaras att det handlar om att privata vårdgivare ofta har decentraliserat både befogenheter och ansvar långt ut i linjen i syfte att fördela budgetansvar. Personalen kan således vidta åtgärder för att klara budgetansvaret på mottagningarna. Det förklaras av de fem respondenterna att inom det privata är det vanligt att genomföra snabba ändringar om något inte fungerar. En respondent från offentlig verksamhet betonar även att inom privata verksamheter är det vanligt att investera i bra system, vilket ger en bättre översiktlig ekonomisk bild av organisationen. Två privata förespråkare anser att det är viktigt att låta entreprenörer driva sin verksamhet och att myndigheter inte går in och styr, ställer krav på patientsäkerhet, patientnöjdhet, utfall och hur man hanterar sjukdomar när det gäller hälsa. Det finns då risk att hämma innovation. Privata vårdgivare har generellt en väldigt noggrann kvalitetsuppföljning, vilket gör att byråkratin blir mindre då mellanleden minskar. I regionerna finns det fler chefsnivåer, där känslan av att kunna påverka riskerar att

komma längre bort. Det återges av tre respondenter, två ur det privata- och en från det offentliga perspektivet, att det föreligger en mjuk budgetrestriktion på de offentliga sjukhusen. Om inte offentlig verksamhet klarar budget erhålls mer pengar i efterhand, i form av underskottsbidrag. Det finns inga extra offentliga pengar som tilldelas privata aktörer utan det finns alltid en risk att gå i konkurs om privata aktörer inte har tillräckliga reserver.

Av samtliga respondenterna framförs att styrningen inom offentlig sektor är demokratiskt styrd där fullmäktige sätter spelreglerna för hur arbetet skall utföras. Samtidigt förklarar en respondent från offentligt perspektiv att det skapas en politisk diskussion och spänning mitt i styrelsearbetet som gör det svårt som VD eller sjukhusdirektör att förhålla sig när en styrelses politiska sammansättning skiljer sig åt. Respondenten konstaterar sedan att offentlighetsprincipen, att ta del av offentliga handlingar, är en viktig del i meddelandefriheten och innebär ökad insyn inom statens och kommunernas verksamheter. Gemensamt anger respondenterna att det sitter politiker i offentlig verksamhet, vilket skiljer sig från bolagsstyrningen inom de privata verksamheterna. En respondent ur offentligt perspektiv anger att regionernas ersättning i många fall är högre eftersom offentlig verksamhet har sistahandsansvar. Privata aktörer följer ett annat ersättningssystem för att uppnå långsiktig lönsamhet.

Samtliga respondenter förklarar att en stor underliggande skillnad mellan offentliga- och privata aktörer är vilka incitament som skapas inom verksamheten, beroende på om man är vinstdrivande eller ej. Av fyra respondenter från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet framgår att incitament och att bedriva vinst innebär tydliga ramar och delegerat ansvar. Ramar som innebär en strävan efter en bättre verksamhet, effektivitet och lönsamhet. En respondent, ur det offentliga perspektivet, förklarar att offentlig verksamhet har sistahandsansvar för sjukvården och kan inte välja att lämna marknaden, vilket privata aktörer kan göra i syfte för kortsiktiga vinster.

Existerar skillnader mellan styrning i privat- och offentlig verksamhet?



**Diagram 3.** Diagrammet visualiserar om respondenterna anser om det finns skillnader i offentlig- och privat styrning.

#### 4.5 Skillnader mellan offentligt- och privat driven sjukvård

Det råder skillnader mellan offentlig- och privat verksamhet, i synnerhet vad gäller effektivitet och produktivitet. De privata respondenterna beskriver att genom lönsamhetskrav skapas ökad delaktighet hos medarbetarna, vilket kan leda till ökad effektivitet. Detta framgår som extra viktigt, särskilt hos privata verksamheter, eftersom företag som förlorar patienter på grund av bristfälliga prestationer riskerar att väljas bort när patienter inte är nöjda. Det förklaras av två respondenter ur det privata perspektivet, att det finns en större kontinuitet hos privata utförare där patienten får träffa samma sjuksköterska eller läkare, vilket hänger samman med motivation. Privata vårdaktörer attraherar således vårdpersonal som har en större vilja att stanna längre i organisationen, då det kan vara lättare att påverka sin arbetssituation, vilket respondenten förstärker genom att hänvisa till en studie av läkarförbundet. Det framgår av alla respondenterna att sjukvården måste producera vård som är av bra kvalitet och som innebär god patientnöjdhet. Respondenterna konstaterar en relativt likartad kvalitet oberoende av vilken aktör som producerar sjukvården i Sverige. Av en respondent från privat verksamhet framgår att kvalitet ur patientens perspektiv (KUPP-undersökningar) ofta visar att privata aktörer hamnar i topp när det gäller tillgänglighet, bemötande och omsorg. Dessa typer av mjuka parametrar är viktiga konkurrensmedel så att patienter återkommer och rekommenderar verksamheten.

#### 4.6 Att skapa sjukvård med offentliga medel i framtiden

Respondenterna har en gemensam bild över att sjukvården måste förbättras. Inom det offentliga arbetar många med frågor som berör framtidens sjukvård. Det framgår av två respondenter från offentlig verksamhet att det är svårt för regionerna att styra befintliga sjukhus då sjukhusen är professionstunga och resurskrävande. Å andra sidan anger två respondenter, en från privat verksamhet och en från offentlig verksamhet, att personalkostnaderna inom regionerna bör minska då politiker och administratörer är många. Det beskrivs av sex respondenter att välfärden på långsiktigt kräver fler medarbetare och tillägg av mindre personalintensiva tjänster för att klara finansieringen. Det framkommer av fyra respondenter ur det privata perspektivet och en respondent ur det offentliga perspektivet att en lösning är att överlåta mer ansvar till företagen istället för att höja skatter. Höjda skatter riskerar att reducera drivkrafterna till arbete. Privata förespråkare anger att en ökning av tillgängligheten och konkurrensen kan skapa större flöden. Distansmonitorering i form av Virtual Reality-glasögon och ny teknik i hemmet anses av en respondent ur det offentliga perspektivet vara ett tillvägagångssätt för att i framtiden effektivisera och göra sjukvården mindre personalintensiv

Respondenterna anger att människor lever längre, vilket gör att den demografiska strukturen blir ett problem för bibehållen framtida välfärd. Ska nivån av antalet arbetare inom välfärden vara den samma som idag måste antalet nyexaminerade i välfärdssektorn öka väsentligt beskriver två respondenter från offentlig verksamhet. Kompetensförsörjningen är således en oerhört viktig fråga. En respondent från den offentliga verksamheten förklarar att det är

vanligt att man tror att höja och sänka skatten löser alla problem. Det är därför viktigt att förändra strukturen och beakta den föreliggande kultur som existerar för att åstadkomma långsiktig förändring. I och med den demografiska profilen som råder i Sverige anser två respondenter, en ur det offentliga- och en ur det privata perspektivet, att en bättre integration av första- och andra generationens invandring krävs eftersom det kan berika sjukvårdssystemet.

Två respondenter, en ur privat- och en ur offentligt perspektiv, för en diskussion angående att arbeta för att planerade operationer ska kunna genomföras utan att akuta fall ska ta resurser från vad som på förhand planerats. Det vill säga, att man vill se mindre inställda planerade operationer för att hålla ett jämt effektivt flöde. Det finns därav vinning i att flytta viss vård till specialiserade enheter som inte är lika resurskrävande, förklarar en respondent från det offentliga perspektivet. Ett lösningsförslag på detta handlar om att avsätta personal vars enda uppgift är att genomföra planerad vård, för att motverka att patienter ska behöva vänta. En respondent, ur det offentliga perspektivet, framhäver ett exempel om en klinik i Östergötland som arbetar inom bröstcancerkirurgi och har lyckats separera det akuta och det elektiva flödet av patienter. Det förklaras vidare att bedriva vård inom akutsjukhusen innefattar stora kostnader. Kopplat till demografins problematik är det enligt samtliga respondenter viktigare än någonsin att optimera varenda skattekrona så bra det går.

Två respondenter, en ur offentligt- och en ur privat perspektiv, betonar att det krävs bredare kunskap inom ledarpositioner. Respondenterna anser att sjukvårdsrelaterad utbildning bör kompletteras med kunskaper inom ekonomi i syfte att skapa ett vidgat perspektiv och se en organisations utformning på ett mer nyanserat sätt. På samma sätt förklaras att ekonomer som ledare bör vara mer utbildade inom sjukvårdsrelaterade ämnen. Vidare betonar två respondenter, från offentlig- samt två från privat verksamhet, att sjukvården i framtiden behöver bli mer influerad av teknik, som i sin tur skapar potential till att skapa nya effektiva lösningar.

Sjukvården i framtiden	Ja	Nej	Ej diskuterat
Fler medarbetare och tillägg av mindre personalintensiva tjänster	Två offentliga, fyra privata	-	En offentlig
Höja skatterna	-	En offentlig, en privat	Fem stycken
Överlåta mer ansvar till privata aktörer	En offentlig, fyra privata	Två offentliga	-
Privata aktörer som komplement	Två offentliga	-	Fem stycken
Separera planerade operationer och akuta fall	En offentlig, en privat	-	Fem stycken
Integrera kunskap och teknik inför framtiden	Två offentliga och två privata	-	Tre stycken

**Tabell 3.** Tabellen visualiserar respondenternas grupperade svar avseende sjukvården i framtiden.

#### 4.7 Att göra vinst på offentliga medel

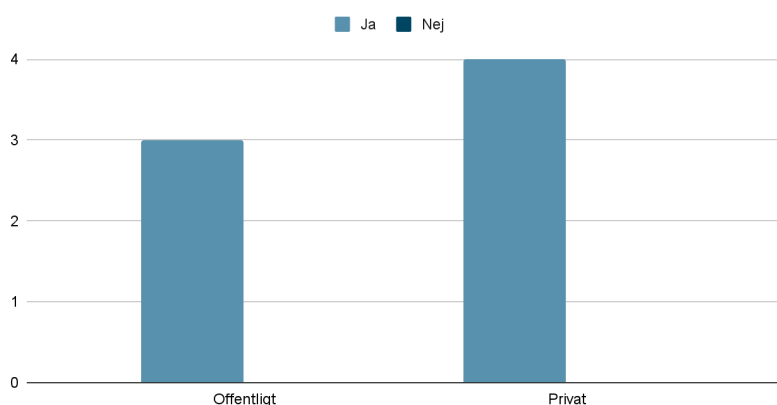
Att göra vinst inom sjukvården anses inte vara ett problem av respondenterna, utan snarare tvärtom. Den stora frågan är istället, vad används vinsten till? Ett mönster som framträder mellan respondenterna är att vinst inom sjukvården kan ses som hälsosamt för sjukvården, så länge överflödiga pengar läggs på rätt saker snarare än att incitament skapas eller sätts i system som påverkar kvaliteten negativt. Till exempel att välja lönsamma kunder före resurskrävande (Cream skimming). Det anges att det således är viktigt att aktören bibehåller god kvalitet och levererar den vård som förväntas. Av privata respondenter förklaras att vinst som uppstår oftast återinvesteras i verksamheten för att driva utvecklingen framåt och för att på sikt skapa en bättre sjukvård. Samtidigt anger en respondent ur det offentliga perspektivet att förnuftiga ledare i vinstdrivande verksamheter vanligtvis återinvesterar eventuella överskott i verksamheten.

En respondent, ur det offentliga perspektivet, betonar att läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar i dagens hälso- och sjukvård har en legitimation som till exempel lagen om läkarvårdsersättning (LOL). Legitimationen bevisar att man genomgått utbildningar och besitter kunskap för att arbeta självständigt i småskalig regi. Gällande legitimation framgår att Sverige har ett individuellt ansvarssystem och agerar en legitimerad fel, riskerar denna att förlora sin legitimation. Respondenten anger att denna regel kvalitetssäkrar arbetet

oavsett driftsform. Att göra vinst är således helt naturligt och att istället för att argumentera för eller emot själva vinsten så bör striktare kvalitetskrav införas.

Fyra respondenter ur ett privat- och två respondenter ur offentligt perspektiv anger att en arbetsplats som arbetar med vinstsyfte kan ha positiva effekter på en konkurrensutsatt marknad. Genom vinstsyfte skapas tydliga förväntningar på hur ledningen och personal ska bedriva verksamheten på ett effektivt sätt och utvecklas. Samtidigt förs en diskussion att vinst är viktigt för att verksamheter ska kunna erbjuda valfrihet och konkurrera på gemensamma villkor. Respondenter från båda sidorna anger att privata aktörer väljer med största sannolikhet inte att gå in på en marknad där risker, i form av satsat kapital inte kan bli lönsamma i framtiden. I och med att vårdvalet har införts ges en valfrihet mellan till exempel vårdcentraler, där alla inblandade aktörer producerar sjukvård på samma villkor. Respondenterna från offentlig verksamhet påtalar att till exempel privata vårdcentraler kan gå med vinst så länge vården bedrivs med god kvalitet. Idag förs en diskussion i Sverige angående om det är rätt eller fel att göra vinst inom sjukvården. En respondent ur ett privat- och en respondent ur offentlig verksamhet påpekar att det vore intressant att vända på diskussionen och ifrågasätta de stora förlusterna som många offentliga verksamheter drivs med. Det vill säga, att förändra strukturerna och ta bort förlusterna ur sjukvården skulle generera ett överskott som kan användas till det framtida ökande vårdbehovet.

Samtycker till att göra vinst på offentliga medel, så länge sjukvården består av god kvalitet och med lämpliga incitament



**Diagram 4.** Diagrammet visualiserar respondenternas grupperade svar avseende att göra vinst på offentliga medel.



## 5. Analys

*I detta kapitel följer en analys om det svenska sjukvårdssystemets uppbyggnad och styrning med utgångspunkt från uppsatsen teoretiska referensram och respondenternas svar.*

### 5.1 Konkurrensutsättning inom sjukvårdssektorn

I enlighet med tidigare forskning och teorier går det att dra paralleller med det svenska sjukvårdssystemet. Konkurrensutsättningen på den svenska sjukvårdsmarknaden ligger i linje med modellen New public management som Ahlbäck & Widmalm (2016) och Hall (2012) beskriver. Modellen bygger på att ledarskap ska vara kompetent, robust och som härstammar från det privata näringslivet, vilket ligger i linje med respondenternas svar. Det vill säga, att i praktiken har den offentliga sektorn influerats av privata verksamheter i form av kostnadskontroll och decentralisering där administrativt arbete kommit att prägla sjukvårdssektorn. Till följd av NPM förklarar respondenterna att sjukvårdssystemen för tillfället anses ineffektiva och inte uppfyller de behov som efterfrågas. Samtliga respondenterna betonar gemensamt att en reducering av regioner skulle innebära att kommunikationen blir bättre, då omfattningen av regionernas arbete och storlek blir snarlika i jämförelse med den heterogenitet som råder idag.

Samtliga respondenter framhäver att Sveriges demografiska profil innebär en framtida utmaning för det svenska sjukvårdssystemet. En mer effektiv sjukvård är således avgörande för att hantera den växande efterfrågan på sjukvård. Detta går att sammankoppla med Sveriges läkarförbunds underlagsrapport (2018) som anger, att belastningen på sjukvården i framtiden kommer att växa i takt med den demografiska ökningen av äldre i Sverige. Den värdebaserade vården som Karlsson & Weichselberger (u.å) och Akademiska Sjukhus (2020) nämner liknar respondenternas svar angående hur den framtida styrningen av sjukvården bör utformas. Två respondenter ur offentlig- och fyra respondenter ur privat verksamhet betonar hur viktigt det är att skapa mer utrymme att träffa vårdpersonal. Utformningen av vården ska styras utifrån behoven av patienter snarare än de befintliga resurser som finns i en organisation. Enligt en respondent från privat- och en respondent ur offentlig verksamhet, är det av vikt att dela upp olika flöden i ett styrningsperspektiv, mellan elektiv och akut behandling. Genom att fokusera på en viss grupp patienter kan effektivitet skapas genom kortare väntetider och färre tidskrävande behandlingar, vilket kan öka patientnöjdheten.

### 5.2 Styrning inom sjukvården

Henning (2000) konstaterar att offentlig- och privat verksamhet skiljer sig åt angående regelsystem och målkonflikter. Samtliga respondenter påtalar att politiker som styr dagens vård har delade åsikter om hur vården skall utföras och därför skiljer sig konkurrensutsättningen mellan olika regioner, eftersom olika politiker bestämmer över varje enskild region. Respondenterna ur ett privat perspektiv och en respondent från offentlig verksamhet framhåller likt Henning att den konkurrens som idag existerar är hårt reglerad av

staten och regionerna. Som tidigare respondenter framhåller måste privata aktörer således anpassa sin styrning till den rådande institutionella omgivningen, och enligt de avtal som verksamheterna är bundna till, som till exempel LOL, LOU och LOV.

Det går att koppla hur privat styrning tenderar att ha inslag av resultatstyrning medan offentlig styrning liknar handlingsstyrning. Teorin om resultatstyrning går att applicera på samtliga svarande respondenterna från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet, som beskriver hur privata organisationer utformar prestationsmålsättningar som engagerar medarbetare och skapar delaktighet till att prestera bättre. Prestationsmålsättningarna som skapar delaktighet kan innebära att medarbetare tillfredsställs, vilket i sin tur går att koppla till teorin om social styrning. Målsättningarna inom privat sjukvård bygger ofta på incitamentsprogram där medarbetare har möjlighet att påverka utfallet och belönas genom bra resultat. För att uppnå ett visst resultat är det väsentligt att införa prestationsmått som bygger på uppföljning och mätningar. Fyra respondenter från privat- och en respondent från offentlig verksamhet konstaterar att privata organisationer många gånger har tydliga lönsamhetskrav och lägger ansvarsfördelningen långt ut i organisationen där beslut hanteras på den lokala avdelningen. Sankt Görans akutsjukhus är ett exempel som framförs av respondenterna där resultatstyrning fungerar som ett verktyg för att skapa en effektiv verksamhet. Respondenterna uttrycker vidare att denna form av styrning möjliggör kreativitet där medarbetarna själva får fatta beslut om hur lönsamhetskraven ska uppnås, vilket skapar engagemang. (Merchant, K.A., & Van der Stede, W.A. 2017)

Barnum m.fl. (1995) och Charlesworth m.fl. (2012) skriver om hur målområden med avseende på ersättningssystem och incitamentsstruktur kan sammankopplas med kostnadskontroll, produktion, produktivitet, kvalitet, rättvis fördelning och bra koordinering. I en jämförelse mellan hur privata och offentliga aktörer bedriver sina verksamheter och i förhållande till respondenters svar om incitamentsstruktur finns det inslag som motsvarar varandra. I vårdföretagarnas rapport (2019) framgår likt vad samtliga respondenter förklarar, att offentlig verksamhet går med underskott. Inom privat sjukvård finns tydlig uppföljning av ekonomin då det inte finns utrymme att gå med underskott. Därav skapas incitament som skiljer sig mot offentlig verksamhet där en annan ledarskapsstruktur föreligger. Till exempel går det att dra en parallell till det privat drivna sjukhuset Sankt Görans som framhävs av fyra respondenter från privat- och två respondenter från offentlig verksamhet, där det finns belägg på att professionell styrning och noga kvalitetsuppföljningar resulterar i goda prestationsmått. Samtidigt förklarar en respondent från offentlig verksamhet att uppföljningssystemet avseende privata aktörer är mindre transparent eftersom det är svårare att följa skattepengarna.

Samtliga respondenter framhåller vidare att det råder stor skillnad mellan offentliga och privata vårdaktörer avseende incitament. Incitament skapas ofta inom verksamheter beroende på om man är vinstdrivande eller ej. Frank Eijkenaar m.fl. (2013) konstaterar att Pay-for-performance är kostnadseffektivt när god kvalitet kan uppnås för liknande eller

mindre kostnader än innan implementering av systemet. Fyra respondenter från privata verksamheter och en respondent från offentlig verksamhet förklarar att incitament innebär tydliga ramar, vilket ökar möjligheterna för att skapa vinst och god kvalitet. Därigenom delegeras ansvar och det etableras en tydlig kultur som strävar efter gemensamma värderingar, en större förståelse, effektivitet och lönsamhet. Detta kan vidare kopplas till Merchant och Van der Stedes (2017) teori om kulturell- och social styrning. Enligt modellen om kulturell styrning som innebär att införa incitament i en grupp genom belöningar ökar medarbetarnas motivation till att lyfta varandra och arbeta tillsammans mot en målsättning. Merchant och Van der Stede konstaterar i linje med två av respondenter ur ett offentligt perspektiv att riskerna som kan komma att uppstå vid införandet av incitament är att anställda leds till att göra fel i form av att fuska, manipulera data eller genom kostnader i form av bristfälliga resurstillgångar. Teorin om handlingsstyrning som presenteras av Merchant och Van der Stede beskriver hur beteenden ska följas efter verksamhetens målsättning i syfte att motverka att anställda agerar på fel sätt. Enligt en respondent från offentlig verksamhet bygger den offentliga sjukvården på hierarkiska strukturer i form av en top-downstyrning med politiker i toppen och utförare i det operativa arbetet. Politiker sätter ramar som producenter av sjukvården skall förhålla sig till. Styrningen utgörs av många mellanled där fokus ligger på att övervaka medarbetare. Befogenheterna blir således begränsade och eftersom den offentliga sjukvården syftar till att producera sjukvård utan vinst speglas detta i organisationen, vilket kan kopplas till teorin om handlingsstyrning. Offentlig verksamhet har också ett sistahandsansvar för sjukvården, och kan inte välja att lämna marknaden, vilket kan innebära ökade kostnader.

Det framgår av respondenterna att ledningen är avgörande för huruvida en organisation bedrivs effektivt eller inte. Fyra respondenter från privat verksamhet och en respondent från offentlig verksamhet betonar likt Merchant och Van der Stede (2017) att den kulturella styrningen utformar normer inom det organisatoriska beteendet för att uppfylla ledningens målsättningar. Hur en kultur utformas i en organisation beror på hur ledningen vill att organisationen skall uppfattas. Ledningen ska vara en förebild där handling och uttalande måste stämma överens. Det konstateras av fyra respondenter ur ett privat perspektiv och en respondent från offentlig verksamhet, att medarbetare i privata verksamheter har närmare till sina chefer, vilket skapar en bättre kommunikation. Detta tyder på att det i privata verksamheter kan föreligga en kulturell styrning som innebär att skapa en förståelse mellan avdelningar på arbetsplatser. Företagsledningen kommunicerar med personal för att lära av varandra och förbättra kommunikationen i organisationen. En respondent från offentlig verksamhet förklarar likt Andersson m.fl. (2014) att ledningen i offentlig verksamhet ofta utgörs av åsiktsskiljaktigheter i form av olika politiska ideologier. Eftersom den offentliga organisationen utgörs av en stor apparat är det också svårare att få gehör, vilket kan kopplas till teorin om handlingsstyrning som Merchant och Van der Stede beskriver. Respondenten förklarar vidare att det tar längre tid att byta ut en chef inom offentlig verksamhet, som inte uppfyller de krav som ställs. I en privat organisation sker snabbare förändringar delvis för att organisationerna i sig är mindre men också för att kraven på lönsamhet är viktiga. En chef som inte presterar byts därför ut i snabbare takt inom privat verksamhet.

I Dagens Medicin beskriver Sveriges Läkarförbund (2020) att läkare som besitter betydande kompetens inom medicin kan komma att spela en avgörande roll i hur sjukvården lyckas bemöta den växande efterfrågan med samma resurser som idag. Detta går att koppla med vad två respondenter från respektive verksamhet uttrycker om att bredare ledarskapskunskaper krävs för att bemöta den växande efterfrågan av sjukvård, och för att skapa nya tekniska lösningar.

### 5.3 Effekter av styrning inom sjukvården

Målsättningen i en organisation beslutas av chefer och eftersom medarbetare upplever den verkligheten och de villkor som är etablerade i en verksamhet är dessa avgörande enligt Cameron & Whetten (1983) och (Kunda (1992). Arbetsvillkoren som råder i en organisation kan uppfattas olika av personalen och kan innebära konsekvenser för prestation och motivation. Enligt privata respondenter är arbetsvillkoren en central fråga för att uppnå en organisations målsättning. Genom att involvera medarbetare i verksamheten kan chefer få insikter som kan komma att påverka arbetsvillkoren, som gynnar båda parterna i enlighet med Cameron & Whetten och Kunda. Det betonas av två respondenter, ur det privata perspektivet, att medarbetare som arbetar inom den privata sektorn upplever bättre arbetsvillkor och motivation. Detta ligger i linje med Läkarförbundet granskning (2018). De privata respondenterna anger att det finns en större kontinuitet hos privata utförare än hos offentliga vårdgivare där patienten över tid får träffa samma sjuksköterska eller läkare, vilket ökar motivationen och kan leda till en ökad patientnöjdhet. Det framgår att privata vårdaktörer attraherar vårdpersonal med en högre vilja att stanna kvar längre i organisationen då det är lättare att påverka sin arbetssituation. Samtidigt uttrycker en respondent ur ett offentligt perspektiv att det finns risk att skapa oönskade beteenden om drivkraften enbart är vinstsyftet.

Morin (2011) konstaterar att privata företag vilka tillhandahåller skattefinansierade tjänster ibland får anmärkningar för att vara vinstdrivande, vilket grundar sig i att vinster anses urholka verksamheten. Samtidigt anger Jordahl (2013) att de flesta företag väljer att återinvestera vinsten i verksamheten, där Svenskt Näringsliv (2018) tillägger att andelen återinvesteringar inom de privata aktörerna uppmätts till 64 procent, som i sin tur resulterar i långsiktiga förbättringar. Det finns likheter mellan Jordahl och vad de privata- respondenterna samt en respondent ur offentlig verksamhet nämner. Under intervjuerna framkommer det att göra vinst på skattefinansierade medel inte behöver vara något negativt. Det framgår att vinster kan vara hälsosamt och att införandet av incitament kan innebära att driva verksamheten effektivt och uppnå kvalitet, vilket tydliggör för hur ledare och medarbetare ska förhålla sig. Samtliga respondenter berör argumentet att det finns en risk att bedriva verksamhet med vinst eftersom kortsiktiga vinster kan försämra kvaliteten. Det går därför inte att utesluta risken för Cream skimming vilket Friesner och Roseman (2009) beskriver, då incitamenten för en lönsam verksamhet kan innebära att vårdgivare väljer lönsamma patienter framför resurskrävande.

Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholm, säger i en intervju med P4 att “Vi behöver ändra en del av våra strukturer. Vi måste se till att jobba bättre och effektivare, så vi kan erbjuda bra service på rätt nivå och där har vi ganska mycket arbete att göra” (Sveriges Radio, 2019). I detta uttalande finns det likheter med vad en respondent från den offentliga och privata verksamheten betonar gällande separationen av det elektiva och akuta flödet i sjukvården. Genom att separera flödena menar respondenterna att det är möjligt att uppnå effektivitet och kostnadsbesparingar. Det går i linje med att låta läkare, sjuksköterskor och medarbetare vara förberedda på avdelningar utan störningsmoment genom att erbjuda bra service på den nivå som krävs för den specifika vård som efterfrågas.

#### 5.4 Sammanfattning av analys

Det går att fastställa att styrningen mellan offentlig- och privat verksamhet skiljer sig åt, samtidigt som det finns flera likheter. Utifrån analysen går det att konstatera att studiens syfte, och teoretiska referensram är relevant och går att koppla med respondenternas svar.

Källor	Modeller/teorier	Respondenterna
Ahlbäck & Widmalm, 2016; Hall, 2012	New Public Management	Till följd av NPM förklaras att sjukvårdssystemen för tillfället är ineffektiva och inte uppfyller de behov som efterfrågas.
Läkarförbundets underlagsrapport, 2018	Sveriges demografiska profil	Belastningen på sjukvården i framtiden kommer att öka i takt med den demografiska profilen. En mer effektiv sjukvård är avgörande för att hantera den växande efterfrågan på sjukvård.
Karlsson & Weichselberger, u.å.	Värdebaserad vård	Det är viktigt att det skapas mer utrymme att träffa vårdpersonal.
Akademiska Sjukhuset, 2020	Fokus på grupper av patienter	Det är viktigt att dela upp olika flöden i ett styrningsperspektiv, mellan elektiv och akut behandling.
Henning, 2000	Regelsystem och målkonflikter	Den konkurrens som idag existerar är reglerad av staten och regionerna. Privata aktörer måste anpassa sin styrning till den rådande institutionella omgivningen.
Merchant och Van der Stede, 2017	Resultatstyrning	Privata vårdgivare utformar prestationsmålsättningar som engagerar medarbetare och skapar delaktighet till att prestera bättre.
Merchant och Van der Stede, 2017	Handlingsstyrning	Den offentliga sjukvården bygger på top-downstyrning med politiker i toppen, vilket

		sätter ramarna för sjukvårdens producenter. Styrningen utgörs av många mellanled.
Merchant och Van der Stede, 2017	Kulturell styrning	Medarbetare i privata verksamheter har närmare till sina chefer, vilket skapar en bättre kommunikation.
Merchant och Van der Stede, 2017	Social styrning	Prestationsmålsättningarna skapar delaktighet i privata organisationer och kan innebära att medarbetare tillfredsställs.
Barnum m.fl., 2019; Charlesworth m.fl., 2012	Ersättningssystem och incitamentsstruktur kan bland annat kopplas till produktivitet och koordinering	Incitament skiljer sig mellan offentlig- och privat verksamhet och det föreligger olika ledarskapsstrukturer.
Eijkenaar m.fl., 2013	Pay-for-performance	Vanligt förekommande inom privata verksamheter.
Dagens Medicin, 2020	Läkare med kompetens inom medicin kan vara avgörande för framtiden	Läkare som ledare, med bredare kunskaper krävs för att bemöta den växande efterfrågan av sjukvård.
Cameron & Whetten, 1983; Kunda, 1992	Arbetsvillkor uppfattas olika av personalen, kan påverka motivation och prestation olika	Det finns en större kontinuitet hos privata utförare än hos offentliga vårdgivare där patienten över tid får träffa samma sjuksköterska eller läkare, vilket kan öka motivationen.
Morin, 2011	Vinstdrivande företag som finansieras av skattemedel kan få anmärkningar	Vinster riskerar att urholka verksamheten.
Jordahl, 2013; Svenskt Näringsliv, 2018	64% av företag väljer att återinvestera i verksamheten	Ligger i linje med vad de privata- samt en respondent från den offentliga sidan anger om att återinvesteringar leder till långsiktiga förbättringar.
Friesner och Roseman, 2009	Cream Skimming	Går inte att utesluta helt.
Sveriges Radio, 2019	Behöver arbeta bättre och effektivare, samt erbjuda service på rätt nivåer	Finns likheter i separationen av det elektiva och akuta flödet i sjukvården.

**Tabell 4.** I tabellen visualiseras en övergripande sammanfattning mellan teorin och respondenternas erfarenheter.

## 6. Slutsats

*I det avslutande kapitlet följer slutsatser till följd av den genomförda studien. Inledningsvis presenteras de huvudsakliga resultaten av studien och därefter diskuteras kring sjukvårdens framtid.*

Studien syftar till att belysa och undersöka hur styrningen tillämpas för att skapa en effektiv sjukvård ur ett nationellt perspektiv och hur styrningen av offentliga och offentligfinansierade privata aktörer är utformade. Studien visar att det svenska sjukvårdens styrningssystem bygger på traditionella modeller. Styrningssystemen är av hierarkiska strukturer som liknar modellen för Handlingsstyrning. I praktiken är modellerna som ligger till grund för studien inte lika distinkta som de framställs i teorin. Sjukvårdssystemet står idag inför en brytningstid där det kommer att krävas en strukturell förändring för att bibehålla välfärdsstaten, som karaktäriseras av att medborgarna åtnjuter trygghet och jämlikhet, samt förebygger och lindrar eventuella kriser och katastrofer. För att synliggöra detta krävs mer efterforskning kring utvecklingen av den framtida sjukvården.

I studien framgår att det finns skillnader mellan styrningen i privat- och offentlig regi. De traditionella styrmodellerna som innebär resultat-, handlings-, social- och kulturell styrning är applicerbara på den rådande sjukvårdsstrukturen. Inom privat sjukvård är likheterna stora med resultatstyrning där incitament, produktivitet och lönsamhet är av stort fokus. Den privata sjukvården har även likheter med social- och kulturell styrning. Det finns tendenser att ansvar delegeras, vilket gör att det etableras en tydlig kultur som strävar efter gemensamma värderingar, en större förståelse, effektivitet och lönsamhet. Inom offentlig sjukvård är likheterna stora med handlingsstyrning som bygger på att beslut tas från toppen med begränsade befogenheter och fokus på sluprodukten, vilket innebär ett rigidare system med mindre dynamik för förändring och förbättring. Inom privat sjukvård finns tydlig uppföljning av ekonomin, då det inte finns utrymme att gå med underskott. Därav skapas incitament som skiljer sig mot offentlig verksamhet där en annan styrning och ledarskapsstruktur föreligger.

Det framgår att villkoren mellan offentliga och privata vårdaktörer inte är helt jämlika. Ett exempel är när offentlig verksamhet får underskottsbidrag vid förlust, det innebär att verksamheten inte behöver ta ett fullständigt kostnadsansvar. Det skiljer sig väsentligt mot privata vårdaktörer som inte kan tillgodogöra sig verksamhetstillskott vid underskott. De privata aktörernas styrning måste alltid förhålla sig till de ekonomiska ramarna och anpassa styrningen efter regionerna. Det föreligger därför inte samma ledarskapsstrukturer inom organisationerna och det ställs således olika krav. Inom privata verksamheter är det vanligare att styra genom incitament för att nå lönsamhetskrav medan offentlig verksamhet styrs genom mjuk budgetrestriktion.

Det finns för- och motargument med en offentlig- respektive privat sjukvård. När privata utförare etableras på marknaden skapas fördelar såsom nytänkande, bättre kvalitet, ökad

effektivitet, större valfrihet och tillgänglighet, attraktiv arbetsmarknad, vinst som återinvesteras, ökad konkurrens och kortare vårdköer. Fördelarna med en offentlig sjukvård är att patienten är i fokus, att vinster inte missbrukas samt säkerställer jämlikhet och trygghet i form av att garantera vård i hela Sverige. Vidare innebär det offentliga sjukvårdssystemet att personer inte kan köpa sig före i kön, samtidigt som köer uppstår om marknaden inte konkurrensutsätts.

Studien visar att det finns förbättringsområden gällande effektiviteten och användningen av svenska skattepengar. Skattepengarna används idag till att täcka regionernas underskott. För att i framtiden skapa effektivitet och mer värde för skattepengarna inom sjukvården kan det vara av vikt att undersöka hur olika flöden delas upp i ett styrningsperspektiv, mellan elektiv och akut behandling. Syftet är att renodla sjukvårdsproduktion så att inte dyr och resurskrävande vård på akutsjukhusen riskerar att påverka patientflödet. Elektiv vård lämpar sig för incitamentsstyrd verksamhet som lika väl kan produceras av privata aktörer. Akutsjukvården lämpar sig inte för incitamentstyrning eftersom den inte är förutsägbar och därför är den traditionellt sett oftare offentligt styrd.

Genom att tillåta mer konkurrens på marknaden, det vill säga privata vinstdrivande företag, kan tillgängligheten och kvalitet ur patientens perspektiv öka. Konkurrens främjar kvalitet, produktivitet och en större valfrihet. Valfriheten leder i sin tur till ökad kontinuitet som i många fall leder till minskade kostnader i form av onödiga patientbesök, eftersom det är vanligt att patienter skickas runt mellan olika läkare. Det är vanligt att argumentera mot privat vård på grund av att det finns kortsiktiga risker att maximera vinsten. För att etablera en privat verksamhet krävs alltid långsiktiga kapitalinvesteringar. För långsiktighet krävs återinvestering, vilket också sker till största delen.

Det finns ett mervärde i att bredda kompetensen hos sjukvårdens ledare och öppna gränserna mellan ekonomer, läkare och tekniker för att i framtiden dra nytta av en mer omfattande kunskap. Kunskaper som för ledarskapet är av vikt för att uppnå effektivitet i styrningen av sjukvården inför framtiden. Det är viktigt att ta fram nya, effektiva och digitala lösningar. Exempelvis skall Karolinska Universitetssjukhuset i framtiden genom Virtual Reality (VR) bemöta patienter i hemmet digitalt. Detta medför reducerade kostnader samt en ökad effektivitet.

## 6.1 Sjukvården i framtiden

Studien belyser likheter och olikheter i styrning av offentlig- och privat sjukvård. I framtiden kommer nya krav ställas på sjukvårdssystemet och det är därför viktigt att styrningen utvecklas och föregår förändringarna som kommer att krävas. En trolig förändring kommer vara en mer enhetlig nationell styrning. Regionernas antal och självstyre kommer sannolikt att minska. Färre regioner ger mer enhetlighet och större möjlighet till samordning. Risken finns samtidigt att lokala initiativ till anpassning och förändring minskar. Det finns en stor potential i att samordna och ta lärdom av olika verksamheter. Det gäller både privata aktörer



och de offentliga. För offentligt driven vård är det av vikt att reducera förluster eftersom det stjälar resurser från hälso- och sjukvården. De absoluta beloppen av förlusterna inom offentligvården är stora. Det finns därför anledning att lägga kraft på att minska förluster. Inom den privata vårdsektorn finns inte utrymme att skapa underskott. För att en effektiv sjukvård ska finnas i framtiden kommer det att krävas ökad effektivitet och tillgänglighet. Samarbeten mellan offentliga och privata verksamheter kan förbättras genom mer elektiv vård. Det kommer att vara viktigt att dra lärdom och utbyta kunskap mellan de olika styrmodellerna med syfte att effektivisera sjukvårdsproduktionen för att bibehålla välfärden och skapa en rättvis, jämlik och produktiv nationell sjukvård i ett långsiktigt perspektiv. Det är då skattebetalarna får valuta för pengarna!

# Referenslista

Ahlbäck Öberg, S & Widmalm Sten (2016). *Att göra rätt - även när ingen ser på*. Statsvetenskaplig tidskrift 118, 2016/1. Hämtad 2021-04-25, från <https://statsvetenskapligtidsskrift.files.wordpress.com/2016/03/2016-nr-01-01-ahlbc3a4ck-widmalm.pdf>

Akademiska Sjukhuset (2020). *Värdebaserad vård*. Hämtad 2021-04-27, från <https://www.akademiska.se/om-oss/sa-jobbar-vi/vardebaserad-varld/>

Anders Morin (2011.), *Vitsen med vinsten: fyra exempel på företag inom vård och skola som genom hög kvalitet ger uthållig vinst* (pp. 78-93). Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag

Andersson, F., Janlöv, N., Rehnberg, C. (2014). *Konkurrens, kontrakt och kvalitet - hälso- och sjukvård i privat regi*. Regeringskansliet, Finansdepartementet. Rapport till expertgrupp för studier i offentlig ekonomi och myndigheten för vårdanalys, 2014:5.

Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). *The job demands-resources model: State of the art*. Journal of Managerial Psychology 22, 309–328.

Barnum, H. Kutzin, J. och Saxenian, H. (1995). *Incentives and Provider Payment Methods*. Department of Human Capital and Operations Policy at The World Bank, Working paper (51).

Blomkvist, P., & Hallin, A. (2014). *Metod för teknologer. Examensarbete enligt 4-fasmodellen*. Studentlitteratur.

Bryman, A., & Bell, E. (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Stockholm: Liber AB

Cameron, K. S., & Whetten, D. A. (1983). *Organizational effectiveness and quality: The second generation*. Higher Education: Handbook of Theory and Research, 11, 265–306.

Charlesworth, A. Davies, A. och Dixon, J. (2012). *Reforming Payment for Healthcare in Europe to Achieve Better Value*. Nuffieldtrust August 2012, London.

Corbin, J., & Strauss, A (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications, s. 6-35.

Creswell, J.W., Plano C., Vicki L., Gutman, M.L. & Handson, W.E. (2003). *”Advanced Mixed Methods Research Designs”*, in A. Tashakkori and C. Teddlie (eds) Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Dagen Medicin (2020). *En femtedel av vården utförs av privata aktörer*. Hämtad 2021-05-04, från

<https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/politik/en-femtedel-av-varden-utfors-av-privata-aktorer/>

Dagens Medicin (2020). Fler läkare som chefer borde vara självklart. Hämtad 2021-05-08, från

<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/fler-lakare-som-chefer-borde-vara-sjalvklart/>

Ekonomifakta (2019). *Vården i privat regi*. Hämtad 2021-04-08, från

<https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/Varden-i-privat-regi/>

Ekonomifakta (2020). *Vård och omsorg i privat regi*. Hämtad 2021-04-08, från

<https://www.ekonomifakta.se/fakta/valfarden-i-privat-regi/vard-och-omsorg-i-privat-regi/>

Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M, Schöffski O. (2013). *Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews*. Health Policy 110, 115-130.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008>

Friesner, Daniel L & Rosenman Robert (2009). *Do hospitals practice cream skimming?* Health Services Management Research 2009; 22: 39–49.

Folkhälsomyndigheten (2021). *Statistik om vaccinationer mot covid-19*. Hämtad 2021-05-03, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/januari/statistik-om-vaccinationer-mot-covid-19/>

Fores (2018). *Istället för vinstförbud - Bättre reglering av välfärdsföretag*. Policy Brief 2018:8

Garpenby, P. (1995). *Privata aktörer i svensk sjukvård*. SNS Förlag, Stockholm.

Gioia, D. A, Corley, K. G, & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational research methods*, 16 (1), 15-31

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). *Motivation through the design of work: Test of a theory*. *Organizational behaviour and Human Performance*, 16, 250– 279.

Hall, Patrik, 2012. *Managementbyråkrati – organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning*. Malmö: Liber. Hämtad 2021-04-25, från

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1404994/FULLTEXT01.pdf>

Hartman, L. Anell, A. Mörk, E. Vlachos, J. Hanspers, K. Lundin, M. Szebehely, M. och Wiklund, S. (2011) *Konkurrensenskonsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* SSNS Förlag, Stockholm.

Health Policy (2015). *Motivation och finansiella instrument - En litteraturöversikt över de komplexa drivkrafterna inom vård och omsorg*. Hämtad 2021-04-08, från [https://www.famna.org/wp-content/uploads/2016/01/drivkrafter\\_rapport\\_mab\\_2015.pdf](https://www.famna.org/wp-content/uploads/2016/01/drivkrafter_rapport_mab_2015.pdf)

Henning, Roger (2000). *Ledarskap och ledning i offentlig sektor - en problematisering*. Hämtad 2020-05-07, från [https://swoba.hhs.se/hastba/papers/hastba2000\\_011.pdf](https://swoba.hhs.se/hastba/papers/hastba2000_011.pdf)

Jordahl, H. red. (2013) "Välfärdstjänster i privat regi: framväxt och drivkrafter". SNS Förlag, Stockholm.

Jönsson B, och Faresjö, T. Westerberg, I. (1983) *Produktiviteten i privat och offentlig tandvård*. DsFi 1983:27 till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Fritzes.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of the working life*. New York, NY: Basic Books.

Karlsson, T & Kastberg Weichselberger, G (u.å). *Värdebaserad vård - räddning eller återvändsgränd?* S.16-21

Kliniska Studier (2016). *Det svenska sjukvårdssystemet*. Hämtad 2021-04-17, från <https://www.kliniskastudier.se/forskningslandet-sverige/det-svenska-sjukvardssystemet.html#>

Konkurrensverket (2020). *Upphandlingsreglerna - en introduktion*. Hämtad 2021-04-25, från <https://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/informationsmaterial/upphandlingsreglerna--en-introduktion.pdf>

Kunda, G. (1992). *Engineering culture: Control and commitment in a high-tech corporation*. Philadelphia, PA: Temple University Press

Landstingsförbundet (1985) *Jämförande studie av privat och offentlig vård*. Landstingsförbundet, Stockholm.

Merchant, K.A., & Van der Stede, W.A. (2017). *Management Control Systems: Performance Measurement, Evaluation and Incentives*. London: Pearson Education.

Patel, R & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Regeringen (2019). *Sverige ska vara ett modernt välfärdsland*. Hämtad 2021-04-27, från <https://www.regeringen.se/artiklar/2019/10/sverige-ska-vara-ett-modernt-valfardsland/>

Rerup, C., & Feldman, M. S. (2011). *Routines as a source of change in organizational schemata: The role of trial-and-error learning*. *Academy of Management Journal*, 54 (3), 577-610.

Riksdagen (u.å). *Lag (2008:962) om valfrihetssystem*. Hämtad 2021-04-20, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008-962-om-valfrietssystem\\_sfs-2008-962](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008-962-om-valfrietssystem_sfs-2008-962)

Riksdagen (u.å). *Lag (2016:1145) om offentlig upphandling*. Hämtad 2021-04-20, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2016-1145-om-offentlig-upphandling\\_sfs-2016-1145](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2016-1145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145)

Rehnberg, C. och Garpenby, P. (1995) *Privata aktörer i svensk sjukvård*. SNS Förlag, Stockholm.

Sjölund, Maivor mfl. (1997): *Lön för mödan - Lönesättning i offentlig sektor*. Kommentus Förlag, Stockholm

Socialstyrelsen (2020). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2021-05-17, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen/>

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Styrning i Valfrihetssystem*. Hämtad 2021-05-07, från <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/privatautforarekonkurrens/styrningivalfrietssystem.14619.html>

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Utvecklingen mot en nära vård behövs nu mer än någonsin*. Hämtad 2021-05-07, från <https://skr.se/skr/tjanster/press/vdskronika/vdskronika/utvecklingenmotennaravardbehovsnumerrannagonsin.51644.html>

Sveriges Läkarförbund (2018). *Vårdens styrning - En underlagsrapport*. Hämtad 2021-04-10, från <https://slf.se/app/uploads/2020/04/att-styra-varden.pdf>

Sveriges Läkarförbund (2021). *Nationella taxan (LoL)*. Hämtad 2021-04-20, från <https://slf.se/privatlakarforeningen/vi-tycker/nationella-taxan-lol/>

Sveriges Radio (2019). *Miljardförlust väntar för svensk sjukvård*. Hämtat 2021-05-07, från

<https://sverigesradio.se/artikel/7302489>

Svenskt Näringsliv (2018). *Svenskarna får lite vård för pengarna*. Hämtad 2021-04-17, från [https://www.svensktnaringsliv.se/sakomraden/effektiv-offentlig-sektor/svenskarna-far-lite-var-d-for-skattepengarna\\_1003433.html](https://www.svensktnaringsliv.se/sakomraden/effektiv-offentlig-sektor/svenskarna-far-lite-var-d-for-skattepengarna_1003433.html)

Svenskt Näringsliv (2021). *Svenskt Näringsliv är företagsamhetens röst i Sverige*. Hämtad 2021-05-14, från [https://www.svensktnaringsliv.se/om\\_oss/](https://www.svensktnaringsliv.se/om_oss/)

Svenskt Näringsliv (2021). *Villkoren för privata välfärdsföretag*. Hämtad 2021-04-17, från [https://www.svensktnaringsliv.se/fraga/Villkoren\\_f%C3%B6r\\_privata\\_v%C3%A4lf%C3%A4rdsf%C3%B6retag](https://www.svensktnaringsliv.se/fraga/Villkoren_f%C3%B6r_privata_v%C3%A4lf%C3%A4rdsf%C3%B6retag)

Umeå Universitetet (u.å). *Harvard - skriva referenslista*. Hämtad 2021-05-11, från <https://www.umu.se/bibliotek/soka-skriva-studera/skriva-referenser/harvard-skriva-referenslista/>

Upphandlingsmyndigheten (2020). *Tröskelvärden och direktupphandlingsgränser*. Hämtad 2021-04-20, från <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/troskelvarden-och-direktupphandlingsgranser/>

Vårdanalys (2020). *Privata sjukvårdsförsäkringar - Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2020:3. Hämtad 2021-04-28, från <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/03/Rapport-2020-3-Privata-sjukv%C3%A5rdsf%C3%B6rs%C3%A4kringar.pdf>

Vårdgivarguiden (2021). *LOL-läkare*. Hämtad 2021-04-20, från [https://vardgivarguiden.se/avtal/vardavtal/lagreglerade/for\\_lakare/](https://vardgivarguiden.se/avtal/vardavtal/lagreglerade/for_lakare/)

Vårdföretagarna (2020). *Sjukvård*. Hämtad 2021-04-17, från <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/sjukvard/>

Vårdföretagarna (2019). *Underskott i primärvården i 15 av 21 regioner*. Hämtad 2021-05-07, från <https://www.vardforetagarna.se/2019/10/underskott-i-primarvarden-i-15-av-21-regioner/>

1177 Vårdguiden (2020). *Patientavgifter och högkostnadsskydd*. Hämtad 2021-04-27 från <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter>

# Bilaga 1. Intervjufrågor

*Intervjufrågor som ligger till grund för intervjumallen.*

1. Vad arbetar du med som relaterar till sjukvården?
2. På vilket sätt anser du att det svenska sjukvårdssystemet är uppbyggt?  
Centraliserat/decentraliserat?
3. Vad är bra respektive dåligt med det svenska sjukvårdssystemet?
4. Bör det finnas fler eller färre regioner inom det svenska sjukvårdssystemet?
5. Finns en konkurrensutsättning på sjukvårdsmarknaden och isåfall är den för stor eller för liten?
6. Är villkoren för offentlig- och privat sjukvård lika?
7. Upplever du några likheter eller skillnader vad gäller offentlig- och privat sjukvård som finansieras av offentliga medel avseende kvalitet, produktivitet och effektivitet?
8. Föreligger skillnader i styrningen mellan offentlig- och privat sjukvård och måste man isåfall agera olika avseende styrning?
9. Hur tycker du att man med offentliga medel skall skapa en sjukvård av god kvalitet och produktivitet i framtiden?
10. Vad är din åsikt kring att göra vinst på offentliga medel inom sjukvården?