

Mats Brandt

Valfrihet inom social- och hälsovården

Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och
Sverige ur olika strategiska synvinklar



ACTA WASAENSIA 421



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

AKADEMISK AVHANDLING

*som med tillstånd av akademisk enhet för ledning vid Vasa universitet
framläggs till offentlig granskning i auditoriet Kurtén (C203)
fredagen den 14 juni 2019 kl. 12.*

Förgranskare Professor Timo Aarrevaara
Lapplands universitet, Fakulteten för samhällsvetenskaper
Yliopistonkatu 8
96300 Rovaniemi

Professor i offentlig förvaltning Marko Joas
Åbo Akademi, Offentlig förvaltning
Domkyrkotorget 3
20500 Åbo

Julkaisija Vaasan yliopisto	Julkaisupäivämäärä Toukokuu 2019	
Tekijä(t) Mats Brandt	Julkaisun tyyppi Väitöskirja	
OrcID	Julkaisusarjan nimi, osan numero Acta Wasaensia, 421	
Yhteystiedot Vaasan yliopisto Johtamisen yksikkö Sosiaali- ja terveyshallintotiede PL 700 FI-65101 VAASA	ISBN 978-952-476-858-0 (painettu) 978-952-476-859-7 (verkkojulkaisu)	
	URN:ISBN: 978-952-476-859-7	
	ISSN 0355-2667 (Acta Wasaensia 421, painettu) 2323-9123 (Acta Wasaensia 421, verkkoai- neisto)	
	Sivumäärä 278	Kieli Ruotsi
Julkaisun nimi Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viranomaisten näkemyksiä valinnanva- pauuden vaikutuksista Suomessa ja Ruotsissa eri strategisten näkökulmien kannalta.		
Tiivistelmä Väitöskirjan tavoitteena on selvittää, millainen on valinnanvapaus sosiaali- ja tervey- denhuollossa. Tarkastelun aiheena on myös vaikutuksia, joita valinnanvapaudella on viranomaisten käytäntöihin eri strategisten näkökulmien kannalta. Väitöskirja perustuu verkkokyselyyn, joka on suunnattu ylemmille virkamiehille, jotka vastaavat eri virano- maisten sosiaali- ja terveydenhuollosta Suomessa ja Ruotsissa. Kyselyn avulla tutkitaan valinnanvapauuden vaikutuksia rahaa seuraa asiakasta -mallin käyttöönottamisesta. Tulokset osoittavat, että johtavien virkamiesten näkemykset valinnanvapaudesta tuke- vat tutkimushypoteeseja siitä, että valinnanvapaus vahvistaa palvelun käyttäjän itse- määräämisoikeutta, nostaa laatua ja on neutraali kustannuskehityksen kannalta. Suo- men ja Ruotsin eri viranomaisten välillä ei ole merkittäviä eroja valinnanvapauden edu- ista. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että Suomen ja Ruotsin eri viranomaisilla on erilaiset näkemykset markkinoiden, kilpailun ja palveluvalikoiman vaihtelun merki- tyksestä, asiakkaan valinnan edellytyksistä ja toimivien päämies-agentti-suhteiden mer- kityksestä. Strategia-analyysikehyksen avulla vastaajat ryhmitellään kolmeen klusteriin: riskiklusteriin, jossa on haastava monen tuottajan ympäristö, joka asettaa vaatimuksia valvonta- ja seurantastrategioille; variaatioklusteri, jossa on täydentävää ja vaihtelevaa tarjontaa; ja matalan profiilin omaava klusteri, jossa valinnanvapaudella on vähentynyt rooli.		
Asiasanat Valinnanvapaus, sosiaali- ja terveydenhuolto, raha seuraa asiakasta.		

Publisher Vaasan yliopisto	Date of publication May 2019	
Author(s) Mats Brandt	Type of publication Doctoral thesis	
OrcID	Name and number of series Acta Wasaensia, 421	
Contact information University of Vaasa The School of Management Social and Health Management P.O. Box 700 FI-65101 Vaasa Finland	ISBN 978-952-476-858-0 (print) 978-952-476-859-7 (online)	
	URN:ISBN: 978-952-476-859-7	
	ISSN 0355-2667 (Acta Wasaensia 421, print) 2323-9123 (Acta Wasaensia 421, online)	
	Number of pages 278	Language Swedish
Title of publication Freedom of choice in social services and health care. How authorities in Finland and Sweden perceive the effects of freedom of choice from different strategic viewpoints.		
Abstract The aim of the dissertation is to investigate freedom of choice in social services and health care. It also examines the effects of choice on procedures at authorities from different strategic perspectives. The dissertation is based on a web survey sent to senior staff responsible for social services and health care at authorities in Finland and Sweden. The impacts of the introduction of freedom of choice according to the money follows the customer models are studied with the help of the survey. The results show that the views among senior staff support the research hypotheses that the freedom of choice strengthens the service user's autonomy, it raises the quality and it is neutral in terms of cost development. There are no major differences regarding the benefits of freedom of choice between the various authorities in Finland and Sweden. However, the survey shows that the different authorities in Finland and Sweden have different views on the importance of the market, competition and variation in the services offered, the conditions of the customer choice and the importance of a functioning principal-agent relationship. Using an analysis framework for different strategic approaches, respondents are grouped into three clusters: a risk cluster, with a challenging multi-producer environment that requires strategies for control and follow-up; a cluster of varieties, where services complement each other; and a low profile cluster where the freedom of choice has a limited role.		
Keywords Freedom of choice, social services and health care, money follow the customer.		

Utgivare Vasa universitet	Utgivningstid Maj 2019	
Författare Mats Brandt	Typ av publikation Doktorsavhandling	
OrcID	Name and number of series Acta Wasaensia, 421	
Kontaktuppgifter Vasa universitet Enhet för Ledning Social- och hälsovårdsförvaltning PB 700 FI-65101 Vaasa Finland	ISBN 978-952-476-858-0 (tryckt) 978-952-476-859-7 (online)	
	URN:ISBN: 978-952-476-859-7	
	ISSN 0355-2667 (Acta Wasaensia 421, tryckt) 2323-9123 (Acta Wasaensia 421, online)	
	Sidoantal 278	Språk Svenska
Publikationens titel Valfrihet inom social- och hälsovården. Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar.		
Sammandrag Avhandlingen har som mål att undersöka hurdan valfriheten är inom social- och hälsovården. Den undersöker också vilka effekter som valfriheten har på förfarandet hos myndigheterna ur olika strategiska synvinklar. Avhandlingen bygger på en webbenkät som riktats till ledande tjänstemän som ansvarar för social- och hälsovården vid olika myndigheter i Finland och Sverige. Med hjälp av enkäten undersöks inverkan av att man infört valfrihet enligt pengar följer kunden-modeller. Resultaten visar att de ledande tjänstemännens syn på valfriheten ger stöd för forskningshypoteserna att valfriheten stärker servicebrukarens självbestämmande, höjer på kvaliteten och är neutral vad gäller kostnadsutvecklingen. Det finns inga större skillnader i synen på nyttan med valfriheten mellan de olika myndigheterna i Finland och Sverige. Undersökningen visar dock att de olika myndigheterna i Finland och Sverige har olika syn på betydelsen av marknad, konkurrens och variation i serviceutbudet, kundvalets förutsättningar samt betydelsen av en fungerande principal-agentrelation. Med hjälp av en analysram för olika strategiska infallsvinklar grupperas respondenterna i tre kluster: ett riskkluster, med en utmanande flerproducentmiljö som ställer krav på strategier för kontroll och uppföljning; ett variationskluster, med kompletterande och varierande utbud; samt ett lågprofilkluster där valfriheten har en begränsad roll.		
Nyckelord Valfrihet, social- och hälsovård, pengar följer kunden-modell, kundval		

FÖRORD

Mitt intresse för valfriheten väcktes i samband med att jag arbetade vid Regeringskansliet i Sverige 2012–2014, bland annat med frågor som rör privat produktion av offentligt finansierade tjänster. Debatten om vinsterna i välfärden gjorde att valfrihetsfrågorna var högt på agendan i Sverige, speciellt inför riksdagsvalet hösten 2014.

Vid återgången 2014 till mitt ordinarie arbete som kommundirektör i Finland fick jag orsak att reflektera över betydelsen av kommunala strategier. I och med totalrevideringen av kommunallagen har styrningen av kommunerna allt mer betonat en skärpt koncernledning och en mer strategisk styrning. Kommunstrategin blev ett obligatoriskt inslag i den nya kommunallagen i Finland. Under 2015 och 2016 hamnade dessutom valfriheten i en helt ny dager då den togs med i reformen av social- och hälsovården samt landskapsreformen. Valfriheten blev mer aktuell än någonsin i Finland. År 2017 avgav den finländska regeringen i anslutning till landskaps- och social- och hälsovårdsreformen också en proposition om valfriheten. Valfriheten rönt en kritisk granskning särskilt av myndighetsexpertis i landet och grundlagsutskottet gav bakläxa på en stor del av propositionen i juni 2017. En stor del av kritiken riktades mot den så kallade tvångsbolagiseringen, som regeringen drivit med avsikten att trygga konkurrensneutralitet mellan privat och offentligt ägda verksamheter, samt den snabba tidtabellen. Grundlagsutskottet hyste farhågor för att de nya landskapen inte ska ha beredskap att ta i bruk valfriheten med den tidtabell regeringen aviserat: har landskapen faktiska och tillräckliga förutsättningar att planera för de beslut som helheten berör. En ny proposition avgavs av den finländska regeringen under våren 2018.

Detta utgör en bakgrund till mitt intresse för att skriva en avhandling på området. Införandet av valfriheten i Finland får rimligen en stor inverkan på myndigheternas strategier, särskilt om valfriheten inte bara omfattar valfrihet mellan offentliga alternativ utan den också medför möjligheten till val av privata utförare som i Sverige. Den nya tjänsteproduktionslogiken, servicebrukarens ställning och myndigheternas verksamhetsmiljö hamnar i en genomgripande förändring. Syftet med min forskning är att beskriva hurdan valfriheten är inom social- och hälsovården och hur införandet av valfriheten inverkat på myndigheterna som har ansvar för social- och hälsovården i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar.

Mina handledare och mitt vetenskapliga stöd vid Vasa universitet förtjänar det allra varmaste tack: professor Pirkko Vartiainen och docent Harri Raisio. Följande personer har också varit till ovärderligt stöd under arbetet med min avhandling:

Päivi Berg, Christina Gustafsson, Linnea Henriksson, Yvonne Holming, Mathias Högbacka, Jerker Johnson, Tomas Knuts, Bo Kronqvist, Jenny Malmsten, Tomi Niemi, Seija Ollila, Veera Puro-Aho, Sari Saarikoski, Siv Sandberg, Kaj Sjöholm, Gunnel Smulter, Krister Ståhlberg, Peter Söderlund och Lorenz Uthardt.

Professor i förvaltningsvetenskap Timo Aarrevaara och professor i offentlig förvaltning Marko Joas har fungerat som förgranskare och gett utlåtande över manuskriptet till doktorsavhandlingen. Ett varmt tack för de värdefulla kommentarer i utlåtandena som jag har kunnat använda i bearbetningen av det slutliga manuskriptet.

Jag vill också tacka professor Stefan Sjöblom vid Helsingfors universitet för att han ställer upp som opponent.

Ett varmt tack till Nordiska administrativa förbundets finska avdelning för stödet som möjliggjorde mitt deltagande i den nordiska kommunforskningskonferensen Norkom XXVI i Reykjavik i december 2017.

Vasa universitets stödtjänster och vetenskapsbiblioteket Tritonia är också bägge förtjänta av ett mycket varmt tack för de faciliteter och stödfunktioner och den goda service som erbjudits under avhandlingsarbetets gång.

Innehållsförteckning

FÖRORD	IX
1 INTRODUKTION	1
1.1 Forskningsfrågor	1
2 UTVECKLING OCH ERFARENHETER AV VALFRIHET INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN	5
2.1 Om valfrihet inom social- och hälsovården.....	5
2.1.1 Olika sätt att organisera och producera offentligt finansierad service	5
2.1.2 Förekomsten av valfrihet inom social- och hälsovården och erfarenheter internationellt	9
2.1.3 Valfrihetsmodellens grundelement.....	13
2.2 Utvecklingen av valfriheten och erfarenheterna i Sverige och Finland	24
2.2.1 Utvecklingen av valfriheten inom social- och hälsovården: case Sverige	24
2.2.2 Kunskapsläget i Sverige	31
2.2.3 Utvecklingen av valfriheten inom social- och hälsovården: case Finland	36
2.2.4 Kunskapsläget i Finland	45
2.3 Sammanfattning av centrala element i valfriheten och jämförelser mellan Finland och Sverige	50
3 OM STRATEGIER OCH SÄRSKILT KOMMUNSTRATEGIER	55
3.1 Litteratur om strategier och kommunstrategier.....	55
3.1.1 Litteratur inom strategiforskningen.....	55
3.1.2 Litteratur kring strategiforskning i offentlig förvaltning och särskilt i kommuner.....	59
3.2 Särdrag i den strategiska styrningen hos kommunala myndigheter i Sverige och Finland	65
3.2.1 Särskilda aspekter på kommunstyrningen i Sverige ..	65
3.2.2 Synen på strategi i samband med totalrevideringen av den finländska kommunallagen	68
3.2.3 Sammanfattning.....	70
3.3 Motståndskraftiga problem, långsiktiga konsekvenser, osäkerhetsmoment och myndigheternas strategier.....	71
4 FORSKNINGSOBJEKT, FORSKNINGSPOTESER OCH METODER I DEN EMPIRISKA UNDERSÖKNINGEN	75
4.1 Forskningsobjekt.....	75
4.2 Forskningshypoteser i valfrihetsmodellen	76
4.3 Mervärdet av analysramen för strategiska synvinklar	78
4.4 Metoder.....	79
4.4.1 Enkätundersökning som datainsamlingsmetod.....	79
4.4.2 Hur enkätfrågorna utvecklats och hur enkätforumläret utformats	80

4.4.3	Planerade analyser	83
4.4.4	Hur enkätundersökningen genomfördes	85
4.5	Datainsamlingen, inkomna svar och bortfallsanalys	88
5	VALFRIHET INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN I LJUSET AV RESULTAT FRÅN ENKÄTUNDERSÖKNINGEN.....	95
5.1	Valfrihetsmodellens variabler	95
5.1.1	Effekterna av införandet av valfrihet med avseende på självbestämmande, kvalitet och kostnader	97
5.1.2	Marknad och konkurrens	103
5.1.3	Kundval	108
5.1.4	Principal-agentrelationen	112
5.2	Inverkan av valfriheten på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar	118
5.2.1	Perspektiv	118
5.2.2	Planmässighet.....	122
5.2.3	Mönster	127
5.2.4	Position	131
5.2.5	Trumf	137
6	ANALYS AV VALFRIHETSMODELLEN OCH VALFRIHETENS INVERKAN UR OLIKA STRATEGISKA SYNVINKLAR.....	141
6.1	Regressionsanalys – valfrihetsmodellernas signifikans	141
6.1.1	Analys med medelvärdesvariabler	141
6.1.2	Faktoranalys	146
6.2	Klusteranalys – mönster i myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar.....	152
6.2.1	Klusteranalysens resultat	152
6.2.2	Variansanalys – skillnader mellan bakgrundsorganisationer respektive kluster.....	156
7	SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION OM RESULTAT OCH FORTSÄTTA FORSKNINGSBEHOV.....	160
7.1	Sammanfattning och diskussion om resultaten.....	160
7.1.1	Resultaten från tester av modellerna för valfrihet inom social- och hälsovården	161
7.1.2	Valfrihetens inverkan på myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar – betydelsen av lokala kontexter.....	166
7.1.3	Valfrihetens inverkan på myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar – kompletterande bild	170
7.1.4	Skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller kluster	175
7.1.5	Motståndskraftiga problem, långsiktiga konsekvenser och osäkerhetsmoment i samband med valfriheten.....	180
7.2	Diskussion om fortsatta forskningsbehov.....	182
	LITTERATUR.....	187

BILAGOR.....	200
--------------	-----

Figurer

Figur 1.	Distinktioner mellan input, prestationer och effekter enligt Joumard, André & Nicq (2010: 13). Egen översättning.....	6
Figur 2.	Systematisering av länders vårdssystem i olika kluster enligt Joumard, André & Nicq (2010: 51). Egen översättning.....	7
Figur 3.	Timglasmodellen över strategisk ledning i en kommun baserad på Rannisto (2005: 188).....	61
Figur 4.	Konkurrensverkets i Sverige analysmodell för välfärdsmarknader - efterfrågesidan och utbudssidan enligt Lundvall (2012: 31, 35)	67
Figur 5.	Valfrihetsmodell främst baserad på Le Grand (2007)	77
Figur 6.	Exempel på fråga och svarsalternativ med Likert-skala ...	82
Figur 7.	Hur frågorna grupperades i webbenkäten.....	82
Figur 8.	Valfrihetsmodellen och hur antalet variabler fördelas över valfrihetens olika dimensioner	95
Figur 9.	Valfrihetsmodell 1	143
Figur 10.	Valfrihetsmodell 2	143
Figur 11.	Utmaningar i utvecklingen av valfrihetsmodellen	183

Tabeller

Tabell 1.	Olika modeller för att producera eller välja enligt bearbetning av Kuusinen-James (2012: 39)	51
Tabell 2.	Social- och hälsovårdens organisering och valfrihetssystem i Finland och Sverige	52
Tabell 3.	Sammanfattande observationer kring erfarenheterna i Sverige och Finland	53
Tabell 4.	5 P:n: olika synvinklar på strategi.....	56
Tabell 5.	Exempel på förändringar som valfrihetens införande inverkar på myndigheternas strategier	73
Tabell 6.	Respondenter fördelade över organisation och ställning.	88
Tabell 7.	Fördelning av respondenter enligt organisation och befolkningsunderlag	89
Tabell 8.	Respondenternas fördelning enligt antal år i organisationerna.....	90
Tabell 9.	Respondenternas fördelning enligt antal år i organisationen och ställning	91

Tabell 10.	Valfrihetens omfattning 2016 och 2021	92
Tabell 11.	Medeltal och standardavvikelse för variabler som mäter valfrihetens effekter med avseende på självbestämmande, kostnadsutveckling och kvalitet.....	98
Tabell 12.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till valfrihetens effekter.....	98
Tabell 13.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variabler som mäter valfrihetens effekter och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	99
Tabell 14.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i variablerna om valfrihetens effekter och Kruskal-Wallis-test, kluster	100
Tabell 15.	Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i marknad och konkurrens	103
Tabell 16.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till marknad, konkurrens och variation.....	104
Tabell 17.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna för Marknad och konkurrens och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	105
Tabell 18.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i variablerna för Marknad och Kruskal-Wallis-test, kluster	106
Tabell 19.	Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i kundens förutsättningar att göra val	109
Tabell 20.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till <i>Kundval</i>	109
Tabell 21.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variabler som mäter dimensioner i kundens förutsättningar att göra val och Kruskal-Wallis- test, bakgrundsorganisationer	110
Tabell 22.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna i Kundval och Kruskal- Wallis-test, kluster	111
Tabell 23.	Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i principal-agentrelationen	112
Tabell 24.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till principal-agentrelationen	113
Tabell 25.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendet i variabler som mäter dimensioner i principal-agentrelationen och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	114
Tabell 26.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna för Principal- agentrelationen och Kruskal-Wallis-test, kluster	115
Tabell 27.	Sammanfattande resultat för kompletterande variabler som ansluter till frågedelen Perspektiv - <i>Perspective</i>	118

Tabell 28.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Perspektiv - <i>Perspective</i> och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	119
Tabell 29.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen <i>Perspective</i> och Kruskal-Wallis-test, kluster.....	121
Tabell 30.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Planmässighet - <i>Plan</i>	123
Tabell 31.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Planmässighet - <i>Plan</i> och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	124
Tabell 32.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Planmässighet - <i>Plan</i> och Kruskal-Wallis-test, kluster.....	125
Tabell 33.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Mönster - <i>Pattern</i>	127
Tabell 34.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Mönster - <i>Pattern</i> och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	128
Tabell 35.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Mönster - <i>Pattern</i> och Kruskal-Wallis-test, kluster.....	129
Tabell 36.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Position - <i>Position</i>	131
Tabell 37.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen <i>Position</i> och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	132
Tabell 38.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Position - <i>Position</i> och Kruskal-Wallis-test, kluster.....	134
Tabell 39.	Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Trumf - <i>Ploy</i>	137
Tabell 40.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Trumf - <i>Ploy</i> och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer.....	138
Tabell 41.	Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Trumf - <i>Ploy</i> och Kruskal-Wallis-test, kluster.....	139
Tabell 42.	Cronbach's alfa för variablerna i respektive grupp.....	142
Tabell 43.	Statistiska mått för medelvärdesvariablerna.....	144
Tabell 44.	Regressionsanalysens resultat för Valfrihetsmodell 1 ...	144
Tabell 45.	Regressionsanalysens resultat för Valfrihetsmodell 2 ...	145
Tabell 46.	KMO och Bartlett's test för variablerna i valfrihetens effekter.....	147
Tabell 47.	Kommunaliteter för variablerna i valfrihetens effekter ..	147
Tabell 48.	Förklarad varians för valfrihetens effekter.....	148
Tabell 49.	Faktorladdningar för variablerna i valfrihetens effekter.	148
Tabell 50.	KMO och Bartlett's test för variablerna i Marknad, Kundval och Principal-agentrelationen.....	149

Tabell 51.	Kommunaliteter för variablerna i marknad, Kundval och Principal-agentrelationen	149
Tabell 52.	Förklarad varians för variablerna i Marknad, Kundval och Principal-agentrelationen	150
Tabell 53.	Roterad faktormatris	151
Tabell 54.	Beskrivning av antalet medlemmar i klustren.....	153
Tabell 55.	Klusteranalysens resultat, medeltal klustervis	153
Tabell 56.	Tolkning av klustren i förhållande till analysramen för olika strategiska synvinklar.....	154
Tabell 57.	Deskriptiv statistik för klustren i valfrihetsmodellens variabler	155
Tabell 58.	Korstabulering av kluster och respondenternas bakgrundsorganisationer.....	156
Tabell 59.	Variansanalys för skillnader mellan kluster.....	157
Tabell 60.	Deskriptiv statistik för variablerna i valfrihetsmodellen enligt bakgrundsorganisation	158
Tabell 61.	Variansanalys för skillnader mellan bakgrundsorganisationer.....	159
Tabell 62.	Sammanfattning av resultat med avseende på hypotesprövningar.....	165
Tabell 63.	Analysram för strategiska synvinklar	167
Tabell 64.	Dominerande drag i valfrihetsmodellerna.....	169
Tabell 65.	Dominerande drag i den kompletterande beskrivningen av strategiska synvinklar.....	171
Tabell 66.	Översikt av skillnader i svar från respondenterna för variabler i valfrihetsmodellen.....	175
Tabell 67.	Översikt av skillnader i svar från respondenterna, kompletterande strategiska synvinklar.....	178
Tabell 68.	Karaktärsdrag hos motståndskraftiga problem i anslutning till valfrihetsreformer i Finland och Sverige, egen anpassning av Vartiainen (2008)	180
Tabell 69.	Behov att beakta i myndigheternas strategier.....	181

Förkortningar

GruU	Grundlagsutskottets utlåtande, Finlands riksdag
LOV	Lagen om valfrihet
RP	Regeringsproposition, Finlands regering
SOU	Statens offentliga utredningar, Regeringskansliet i Sverige

1 INTRODUKTION

Avhandlingen handlar om valfrihet inom social- och hälsovården. Förutom valfrihetens egenskaper undersöks även hur införandet av valfriheten har inverkat på myndigheternas, de finländska kommunernas och samkommunernas samt de svenska kommunernas och landstingens, förfaranden ur olika strategiska synvinklar för att sköta sina uppdrag att tillhandahålla välfärdstjänster.

I avhandlingen utvecklas en valfrihetsmodell på basis av teoretisk och empirisk forskning om valfriheten inom social- och hälsovården och den modellen används som grund för den deduktiva hypotesprövningen. För att analysera inverkan på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar utvecklas en analysram utgående från strategilitteratur. Med hjälp av en elektronisk webbenkät till ledande tjänstemän vid myndigheter i Finland och Sverige undersöks inställningen till valfriheten och hur valfrihetens införande inverkat, sett ur myndigheternas perspektiv.

I ett system med valfrihet sker produktionen av välfärdsservice antingen i offentlig regi eller på någon annan alternativ serviceproducents försorg. Servicebrukarna har själva möjligheten att välja bland alla till buds stående aktörer som kan producera tjänster. Det här påverkar rimligen även myndigheternas verksamhetsförutsättningar. Införandet av valfrihetssystem enligt pengar följer kunden-modellen påverkar myndigheterna på olika sätt. Analysramen används för att studera detta och belysa inverkan av införandet av valfriheten ur olika strategiska synvinklar. En sådan synvinkel är exempelvis att myndighetens fokus kan skifta från den egna organisationens perspektiv till servicebrukarens, vars ställning stärks. Då nya serviceproducenter och aktörer etablerar sig medför det en väsentlig förändring i myndigheternas verksamhetsmiljö. Ett exempel på en sådan förändring är att förekomsten av många producenter leder till att det uppstår en ny form av konkurrenssituation. Ett annat är att det av både myndigheten och servicebrukaren krävs nya sätt att ge och ta till sig information, till grund för servicebrukarens egna val.

1.1 Forskningsfrågor

Forskningens syfte är att ge mitt bidrag till att teckna en bild av hurdan valfriheten är och vad den har för konsekvenser för myndigheternas förfarande ur olika strategiska synvinklar. Centrala idéer med valfrihetssystem är att skapa incitament till kvalitet genom konkurrens och att servicebrukarna har egna valmöjligheter.

Det finns dock olika typer av val, av utförare i termer av vårdinstans eller vårdpersonal, serviceform, tid för när servicen ges, med mera. (Le Grand 2007: 38–40, 41). Valfriheten kan förväntas ha olika egenskaper och effekter och vid införandet av valfrihet betyder att det sker en förändring i sätten att organisera och styra välfärdsservicen.

Forskningsfrågorna som jag undersöker formuleras enligt följande:

1. Hurdan är valfriheten inom social- och hälsovården?
2. Hurdan är valfrihetens inverkan på myndigheternas förfarande sett ur olika strategiska synvinklar?

De två forskningsfrågorna (1) och (2) undersöker jag genom att redogöra för teoretiska utgångspunkter och genomgång av litteratur i form av vetenskapliga artiklar, undersökningar och rapporter (kapitel 2 om valfrihet inom social- och hälsovården och kapitel 3 om strategilitteratur). På basis av detta formuleras en valfrihetsmodell som används för att testa hypoteser kring valfriheten och en analysram för att beskriva och tolka inverkan av valfriheten ur olika strategiska synvinklar (kapitel 4 och 5).

Tjänstemannaledningen kan anses vara central för att förstå den förändringen: tjänstemännen leder de praktiska verksamheterna och bidrar till strategin med hjälp av processer för gemensam förståelse i dialog med andra nivåer i organisationen. Forskningsproblemen undersöks empiriskt med hjälp av en frågeenkät riktad till ledande tjänstemän vid myndigheter som svarar för social- och hälsovården. Resultaten undersöks i följande helheter:

- En beskrivande del som fokuserar på resultaten från enkätundersökningen, för att utröna hurdan valfriheten är och hur valfriheten inverkar på myndigheterna ur olika strategiska synvinklar (kapitel 5)
- En analyserande del som fokuserar på dels en hypotetisk-deduktiv analys av forskningshypoteser som bygger på valfrihetsmodellerna och dels en tolkning med hjälp av en analysram om valfrihetens inverkan på myndigheterna ur strategiska synvinklar (kapitel 6)

Avhandlingen avslutas med en sammanfattning och diskussion om resultaten i ljuset av teori och empiri, baserad på litteraturoversikt, och resultaten från enkätundersökningen (kapitel 7).

Avgränsningar

I avhandlingen gör jag följande avgränsningar:

I den internationella litteraturen finns det en del forskning om valfrihet och särskilt från England, som kan anses vara en pionjär på området. Jag använder den litteraturen i stor omfattning, särskilt eftersom det ger ett stort bidrag till förståelsen av teorin men också de empiriska erfarenheterna av valfrihet. I avhandlingens forskningsfrågor fokuserar jag dock huvudsakligen på Finland och Sverige, eftersom det finns förutsättningar att göra jämförelser mellan dessa system. Det gäller inte minst språkliga förutsättningar och möjligheten att göra enkäter på svenska och finska relativt enkelt. Det handlar i bägge fall om universella social- och hälsovårdssystem som är huvudsakligen offentligt finansierade med skattemedel, samt att kommunsektorn, inklusive landstingen i Sverige, är den centrala instansen för att tillhandahålla social- och hälsovården. Eftersom de två ländernas system har liknande karaktärsdrag är det rimligt att göra jämförelser av valfrihetens olika dimensioner mellan dessa två system.

Fokus läggs uttryckligen på system med valfrihet inom social- och hälsovården som innehåller möjligheten för servicebrukarna att välja, att det innehåller inslag av pengar följer kunden-modellen och att det finns konkurrens från privata utförare. Annan form av produktion i privat regi är inte i fokus som forskningsobjekt, därför behandlas exempelvis inte privat produktion som äger rum genom en så kallad upphandlings- eller entreprenadmodell.

Jämförbarheten mellan de två länderna begränsas av att valfrihetsmodellerna i Sverige och Finland avviker från varandra på flera punkter. Det gäller speciellt med avseende på att det är obligatoriskt med valfrihet inom primärvården i Sverige, vårdval, medan det är frivilligt inom kommunernas verksamhetsområden med stöd av lagen om valfrihet (hädanefter LOV). I Finland berör valfriheten i betydelsen vårdval bara val mellan olika enheter för offentligt producerad vård. Servicesedelsystemet i Finland, däremot, gör det möjligt för servicebrukare att anlita privata utförare och det systemet bär på många karaktärsdrag som liknar de som ingår i vårdvalet och i LOV i Sverige. I fokus för den empiriska delen är således de finländska kommunerna och samkommunerna som använder sig av servicesedlar, de svenska kommunerna och landstingen som tillämpar LOV frivilligt och samtliga landsting med obligatoriskt vårdval.

Undersökningen fokuserar på gällande valfrihetssystem, vårdval och lagen om valfrihet i Sverige samt servicesedlar i Finland. Jag tar inte ställning till en eventuell kommande valfrihetsmodell i Finland. Under tiden som avhandlingen genomförs

förbereds det samtidigt en omfattande reform i Finland. Förutom lagberedningsarbete startar man även upp omfattande pilotförsök i olika delar av landet. Då enkäten genomförs våren 2017 pågår reformarbetet för fullt medan pilotförsöken är i startgroparna. Under 2018 och 2019 tilltar en kritisk debatt mot reformen som helhet. Det är möjligt att det aktuella reformarbetet och debatten om den inverkar på de finländska respondenternas enkätsvar. Enkäten har riktats till de myndigheter i Finland som använder servicesedlar och systemet är relativt etablerat sedan 2004. Till vissa delar motsvarar den finländska debatten, särskilt vintern 2019 den kritik mot privata intressen inom social- och hälsovården som också förekom i Sverige i början på 2010-talet. Min bedömning är därför att de finländska enkätsvaren i viss mån troligen återspeglar reformarbetet som pågår men att det troligen inte gäller den kritiska debatten från 2018-19. Huvudsakligen, med hänvisning till målgruppen för enkäten och att servicesedlarna är bekanta sedan 2004 bedömer jag att det ändå finns en god kännedom om hur servicesedlarna fungerar i praktiken.

Det finns säkert även andra skillnader mellan systemen. Den huvudsakliga frågeställningen är dock enligt mitt förmenande jämförbar, nämligen hurdan valfriheten, enligt vårdval och LOV i Sverige samt servicesedlar i Finland, är och hur den ter sig för myndigheterna ur olika strategiska synvinklar.

2 UTVECKLING OCH ERFARENHETER AV VALFRIHET INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

I det här kapitlet undersöks begreppet valfrihet inom social- och hälsovården. Kapitlet syftar till att ge en introduktion till litteratur, bland annat vetenskapliga artiklar, forskningsrapporter och annan litteratur, som berör valfriheten inom social- och hälsovården.

2.1 Om valfrihet inom social- och hälsovården

Avsikten är att ge en introduktion till forskningslitteratur om valfriheten inom social- och hälsovården för att ge en definition och begreppsapparat för valfrihet inom social- och hälsovården och som är relevant för avhandlingens problematik. Dessutom presenteras särdragen i specifika valfrihetsreformer med betoning på Finland och Sverige men även internationella erfarenheter kommer i viss mån att lyftas fram.

2.1.1 Olika sätt att organisera och producera offentligt finansierad service

Det finns en stor internationell variation i sätten att finansiera, organisera och producera offentlig service åt enskilda individer. Kostnaderna för social- och hälsovården är i många länder de snabbast växande kostnaderna inom den offentliga sektorn och därför ofta föremål för olika försök att effektivisera verksamheterna och få ut mer värde för pengarna åt de som betalar för servicen.

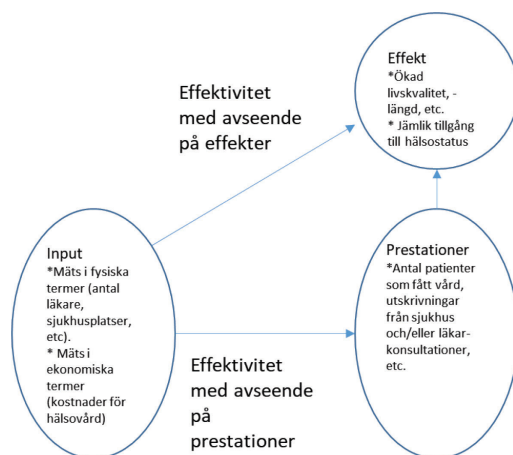
Dessutom drivs kostnaderna upp av demografiska faktorer, såsom en växande äldrebefolkning, stigande relativa priser för social- och hälsovård och utvecklingen inom medicin och teknologi. Det har därför blivit viktigt för offentliga sektorn att sträva till högre effektivitet för att möta den snabbt ökande efterfrågan på social- och hälsovård, utan att den offentliga sektorns finanser blir ohållbara. (Joumard, André & Nicq 2010: 5)

Begreppsapparaten för att systematisera olika länders vårdssystem kräver att man analyserar flera dimensioner. Paris, Deveaux och Wei (2010) har systematiserat vårdsystemen i 29 OECD-länder bland annat genom att belysa olikheterna enligt följande:

- Hur social- och hälsovården är finansierad, bland annat om den är privat finansierad via försäkringar eller offentligt finansierad

- Hur social- och hälsovården utförs, det vill säga hur den är organiserad, hur incitamenten fungerar för personalen, hur verksamheterna är reglerade, om man har skapat interna marknader och tillämpar kundval, med mera
- Förvaltningens organisering och resursallokering, exempelvis förekomsten av decentralisering regionalt eller lokalt. (Paris, Devaux & Wei 2010: 7)

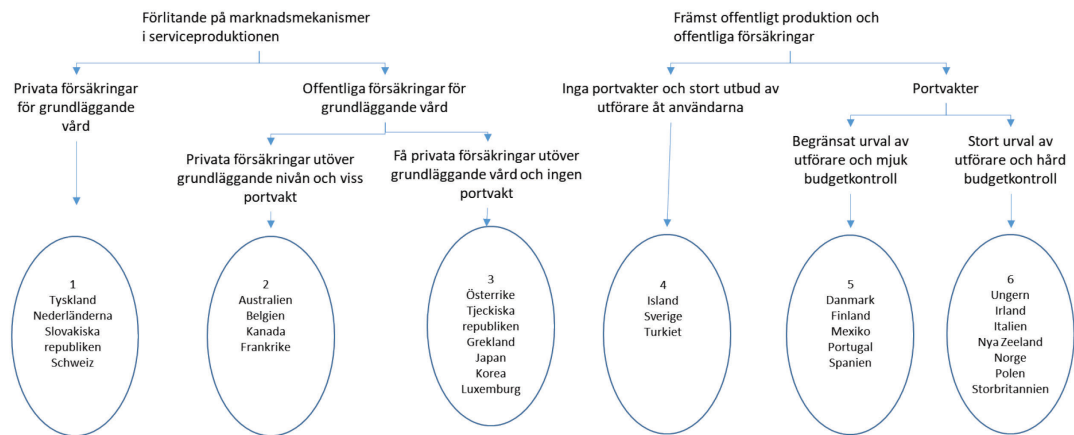
Vissa OECD-länder har organiserat social- och hälsovården i centralt styrda organisationer, främst för att kunna kontrollera utbudet av servicen. I andra länder har man organiserat sig med hjälp av reglerade marknadsmekanismer, genom avgifter för servicen, konkurrens genom kundval eller privata försäkringar. Allt fler länder börjar dock ha en blandning av bägge elementen, centraliserad kontroll respektive marknadsmekanismer. Det finns dock ingen entydig koppling mellan effektiviteten i de olika systemen, inte ens mellan länder som delar liknande institutionella karaktärsdrag. Det här tyder enligt Joumard, André och Nicq (2010) på att det inte finns något enskilt vårdssystem som fungerar bättre än något annat då det gäller att förbättra befolkningens hälsa på ett kostnadseffektivt sätt. Genom att göra jämförelser mellan system som liknar varandra finns det dock en möjlighet att identifiera vad som är bra och dåligt i olika länder och genom att lära av varandras system kan man nå bättre effektivitet. (Joumard, André & Nicq 2010: 6–7)



Figur 1. Distinktioner mellan input, prestationer och effekter enligt Joumard, André & Nicq (2010: 13). Egen översättning.

I utvärderingen av sjukvården har OECD formulerat vissa särskilda kriterier. OECD-medlemsländernas regeringar eftersträvar en mångfald av olika målsätt-

ningar. Utvärdering görs därför väldigt mångdimensionellt, bland annat med avseende på input, prestationer och effekter, som exemplifieras i figure 1. (Joumard, André & Nicq 2010: 10)



Figur 2. Systematisering av länders vårdssystem i olika kluster enligt Joumard, André & Nicq (2010: 51). Egen översättning.

Inom OECD har man också bedrivit ett arbete för att systematisera olika länders vårdssystem. Genom att använda en PCA-analys (*principal-component-analysis*) och data för 20 variabler i 29 OECD-länder har man grupperat länderna i olika vårdssystem som bär på liknande karaktärsdrag, som ses i figur 2. Ur sammanställningen framgår bland annat att Tyskland, Nederländerna, Slovakien och Schweiz är länder som organiserat sin vård med privata försäkringslösningar och privata utförare för basvården, medan Australien, Belgien, Kanada och Frankrike har offentliga försäkringssystem för basnivån och ett stort utbud av utförare. Även bland de länder som har företrädesvis offentligt finansierade och organiserade vårdssystem finns det skillnader länder emellan. Sverige hör till en grupp med ett stort utbud av utförare för patienterna men ingen portvaktsfunktion. Finland å andra sidan skiljer sig från Sverige med en starkare portvakt, med ett remissförfarande från primärvården till specialiserad vård och med ett mer begränsat utbud av utförare. Sverige och Finland har å andra sidan bägge decentraliserade system, där landsting och kommuner handhar vården, medan Storbritannien är exempel på ett offentligt finansierat vårdssystem på nationell nivå med en stark budgetkontroll. Däremot finns det för patienterna i Sverige betydligt större utrymme att välja utförare än exempelvis i Finland. (Joumard, André & Nicq 2010: 45–47)

Som tidigare nämndes finns det dock inget entydigt bevis på att något system är överlägset något annat. Tvärtom, OECD hittar länder som gör bra ifrån sig i alla kluster eller grupper. Enligt en analys av effektiviteten med en DEA-analys (data

envelopment analysis) är effektiviteten hög, med avseende potential till förbättrad förväntad livslängd, bland annat hos vårdsystemen på Island och i Sverige och Turkiet. Kännetecknande hos dessa är att patienterna har möjligheter till kundval medan utbudet av privata utförare och priser är hårt reglerade. Danmark och Finland placerar sig dåligt i just den jämförelsen. Det finns dock inga entydiga mönster om man ser på andra variabler för effektiviteten. (Joumard, André & Nicq 2010: 51)

Forskningsobjekten inom det här forskningsområdet beror alltså på vad man vill studera. Det är viktigt att göra distinktion mellan vårdens resultat, effekter, samt input och prestationer, vilket illustreras i figur 1. Effekter som går att mäta är exempelvis befolkningens hälsotillstånd. Typiska inputfaktorer är ökade resurser, i personal, antalet vårdare, med mera. Prestationer kan mätas i ökat antal vårdade klienter eller patienter, läkarkonsultationer, vårdepisoder, och så vidare. Det är svårt att särskilja effekterna av exempelvis ökade satsningar inom vården på vårdresultaten, eftersom det kräver att man kan kontrollera för andra faktorer, som exempelvis socioekonomiska faktorer, miljö och livsstil. Dessutom leder ett bättre hälsotillstånd inte bara till ett längre liv utan också till bättre livskvalitet, på grund av minskad dödlighet och minskad förekomst av handikapp. (Joumard, André & Nicq 2010: 13)

Det finns också huvudsakligen tre sätt att göra jämförelser mellan länder då man vill studera effektiviteten inom vården. Ett alternativ är att studera ett underområde, exempelvis sluten vård, öppenvård eller äldreomsorg. Den typen av studier har en fördel av att man fokuserar på mer homogena aktiviteter. Ett annat alternativ är att göra sjukdomsbaserade studier, det vill säga fokusera på nyttan av en viss vårdmetod i termer av överlevnadssannolikheter eller så kallad *additional quality adjusted life years, QALY*. Internationella jämförelser i detta fall kan visa på landspecifika svagheter som kan åtgärdas. Ett tredje alternativ är att ha en systemnivå-ansats som beaktar interaktionen mellan olika delar av social- och hälsovårdssystemen och hur resurserna fördelas mellan dem. Ett problem med underområdes- eller sjukdomsansatserna är att de individuella åtgärderna i sig kan vara effektiva men systemet som helhet är ändå ineffektivt. Därför är det viktigt att analysera systemnivån samtidigt som information och analyser av de två andra ansatserna kan ge värdefull kompletterande information om hur vården fungerar. (Joumard, André & Nicq 2010: 14)

Detta gör studier av valfrihetens effekter svåra om man vill jämföra länder med varandra. Invånarnas eller användarnas beteende är olika i grunden. Till exempel är kundens val av försäkringsgivare en förutsättning för en fungerande konkurrens på vårdförsäkringsmarknaden, vilket är läget i bland annat Tyskland, Nederländerna, Slovakien, med flera. (Paris, Devaux & Wei 2010: 12)

Som vi sett ovan i gruppen för de offentligt finansierade systemen varierar också de institutionella karaktärsdragen mellan Sverige och Finland. Det här behöver därför beaktas i jämförelser mellan de här ländernas vårdssystem.

2.1.2 Förekomsten av valfrihet inom social- och hälsovården och erfarenheter internationellt

Valfriheten inom social- och hälsovårdssystemen har under de senaste två årtiondena genomgått en förändring. Särskilt i norra Europa var valmöjligheterna inom vården tidigare mer begränsade. Under senare år har valfriheten blivit en allt mer betydande fråga. Det har i sin tur utmanat traditionell planering och sätten att bedriva kostnadskontroll i de offentligt finansierade vårdssystemen. De huvudsakliga elementen i modellerna har varit införandet av val av utförare för patienterna och att man samtidigt introducerat stödsystem, exempelvis ersättningsmodeller som medfört ekonomiska incitament för producenterna och informationssystem till stöd för de som ska välja. I en jämförelse av vårdssystemen i Danmark, England, Sverige och Nederländerna konstaterar Vrangbaek et al. (2012) att det under 1990- och 2000-talen skett en konvergens mellan ländernas syn på målen med valfriheten, där man omfattar både valfriheten som egenvärde för servicebrukaren och marknadskonkurrensens betydelse. Det verkar också som att policyfrågor som vårdköer varit viktiga för att påverka genomförandet av valfrihetsreformer. (Vrangbaek et al. 2012, 47–48, 66–67)

Systemens genomförande har varierat beroende på institutionella och politiska skillnader. Valfrihetssystemen i olika länder påverkas av hur social- och hälsovården ordnas i respektive land. Valfrihetssystemen i Sverige, Norge och England grundar sig på det offentliga social- och hälsovårdssystemet medan de i Danmark, Nederländerna och Tyskland bygger på försäkringsbaserade system. Länderna skiljer sig åt i fråga om vilka tjänster som omfattas av valfrihet, vilka rättigheter kunderna har, hur tjänsteproducenterna kommer ut på marknaden och hur de som ordnar tjänsterna styr producenterna. Dessutom skiljer sig systemen från varandra med avseende på hur socialvårdstjänster omfattas av valfrihet och hur social- och hälsovårdstjänsterna har integrerats. (RP 47/2017: 57)

I flera länder har man alltså infört system med valfrihet för servicebrukaren och konkurrens mellan producenterna. Avsikten har ofta varit att främja flera olika målsättningar, kvalitet, effektivitet, jämlikhet, kundnärlighet, delaktighet och servicebrukarens autonomi. Bland de länder som i likhet med Finland och Sverige producerat hälsovård huvudsakligen i ett offentligt vårdssystem finns England, medan däremot exempelvis Nederländerna har ett försäkringsbaserat system. (Whelams & Junnila 2016: 74)

Kunskapsläget om vilka effekter ett fritt val av vårdgivare har inom vården har kartlagts bland annat av Winblad, Isaksson och Bergman (2012). I sin litteraturgenomgång pekar de på att det saknas internationella studier inom primärvården som undersöker sambandet mellan valfrihet och kvalitet. Då det gäller specialistsjukvården finns det i de internationella studierna ett visst stöd för att ett vårdvalsinförande i specialistsjukvården ökat kvaliteten och att de patienter som gör aktiva val är mer nöjda med vården. De konsekvenser som kan skönjas till följd av valfriheten visar på positiva samband för tillgängligheten till vård. Erfarenheterna pekar på marginella effekter på väntetiderna, men det har inte heller påvisats att det skulle bli längre väntetider till följd av att valfriheten införts inom specialistsjukvården. Avseende inverkan av valfrihetssystemen på jämlikheten anses att utbildning är en viktig förklarande faktor bakom individers vilja och benägenhet att använda sig av valfrihet i vården. Ur det hänseendet vore det viktigt att sänka trösklarna för att få socioekonomiskt utsatta individer att i högre utsträckning utnyttja sin valfrihet. Samtidigt konstateras att det finns vissa metodologiska problem med de rapporterade internationella studierna: i vissa studier har man operationaliserat valfriheten som koncentrationen av sjukhus i en viss geografisk region vilket inte nödvändigtvis behöver vara samma sak som möjligheten att välja vårdgivare, samt att det är problematiskt och svårt att isolera själva effekten av valfriheten. (Winblad, Isaksson & Bergman 2012: 74–75; 86–87; 100–101)

Eftersom vårdsystemet i England i viss mån liknar Finland och Sverige fokuseras nedan på erfarenheterna av valfriheten där. England har haft två olika perioder med införandet av konkurrens och marknadsinslag i utförandet av vården. Bland andra Propper (2012) har undersökt dessa. Under 1990-talet introducerades interna marknader, där man skiljde på utförandet av sjukhusvård från betalandet och finansieringen av vården. Primärvården var utanför reformen, den skattefinansierade finansieringen behölls och fördelades till lokala köpare på basis av medicinska behov. Reformerna övergavs av Blairregeringen 1997 på grund av kritik, bland annat mot kötiderna till vården. I medlet av 2000-talet återinförde Blairregeringen konkurrens, men med nya principer för ersättningssystemen som liknar *diagnosis-related-group* (DRG) -systemen.

Erfarenheterna från reformerna på 1990-talet är begränsade. Allmänt taget kan man säga att kostnaderna minskade på mer konkurrensutsatta områden. För det andra fanns det en skillnad mellan vårdköpare: de som var primärvårdsaktörer och som köpte sjukvård verkade klara sig bättre än stora aktörer som hade ansvar för hela befolkningar. Man tror att det kan ha berott på att primärhälsovårdsaktörerna hade starkare incitament att få bra överenskommelser, medan de med befolkningsansvar för större befolkningar fokuserade mer på att ha årlig budgetkon-

troll, istället för att ha lönsamma enskilda överenskommelser. För det tredje verkar det som att sjukhus, som var utsatta för konkurrens, fokuserade på att få ner kötiderna men det skedde på bekostnad av ickeobserverbara kvalitetsaspekter.

Forskning som faller inom ramen för det så kallade *structure-conduct-performance* (SCP) -paradigmet, som har rötterna inom industriell ekonomi och oligopolteorier, har också en viss betydelse i sammanhanget. Enkla, klassiska modeller som till exempel Cournot eller Bertrand -modellerna ger vid handen att det finns ett direkt förhållande mellan marknadsstruktur, företagens beteende och effektiviteten på marknaden, mätt i priser eller vinster. På mer koncentrerade marknader med liten konkurrens ökar priserna och vinsterna. Konkurrensutsatta marknader torde minska priserna, men effekterna på kvalitet är mer oförutsägbara i teorin. Resultaten som visade att kötiderna minskade samtidigt som icke-observerad kvalitet också minskade passar alltså bra in i de ekonomiska teorier som beaktar imperfekt information på marknaden: då konkurrensen ökar kommer man att fokusera på de vårdaspekter för vilka efterfrågan är mer elastisk. (Propper 2012: 35)

Konkurrens inom vården handlar om geografiska marknader och det finns begränsade och ifrågasatta bevis för inverkan på kvaliteten. Som regel var det liten konkurrens med nya inträden eller utträden från marknaderna. Resultaten visar allmänt att under de första perioderna med konkurrens bland sjukhusen i Storbritannien under 1990-talet konkurrerade man med att sänka kvaliteten på tjänster som hade låg efterfrågeelasticitet och att öka volymen på tjänster där efterfrågeelasticiteten var högre. Resultaten passar också bra in i annan organisationslitteratur, som går ut på att då organisationer producerar mer än en produkt, och vissa utfall kan mätas bättre än andra, kan det leda till att om man fokuserar incitamenten på de lätt mätbara utfallen så kan det leda till minskningar, istället för ökade, effektivitetsvinster då aktörerna satsar på det som är mätbart istället för det som inte är mätbart. Då det gäller konkurrensen inom den engelska vårdmarknaden var vårdkvaliteten inte föremål för mätningar medan köandet var det. (Propper 2008: 164–165)

Reformerna på 2000-talet var liknande de på 1990-talet men med viktiga skillnader, enligt Propper (2012). För det första sattes ersättningsnivåerna centralt och på ett sätt som liknar DRG-systemen. För det andra fanns det betydligt mer data om kvalitet och andra vårdaspekter. För det tredje så ökade incitamenten för aktörerna. Sjukhusen fick större autonomi efter att de godkännts av regleringsmyndigheten. Om man lyckades nå goda resultat fick man behålla överskotten. Goda resultat mättes främst i ekonomiska termer och i minskade väntetider.

Införandet av kundval gick dock långsamt eftersom allmänläkarna inte erbjöd det åt alla patienter. Trots detta så pekar erfarenheterna på att sjukhus med bättre

kvalitet valdes oftare framom andra. Efter införandet av den nya kundvalsmodellen har man också kunnat se att dödligheten och vårdtiderna på sjukhus har minskat hos sjukhus som är mer konkurrensutsatta. I jämförelse med den interna marknaden på 1990-talet har kvalitet blivit föremål för bättre mätningar och pris-konkurrensen var inte längre möjlig, åtminstone då det gällde elektiv vård som hade fasta ersättningsprinciper. Eftersom vårdköparna då behöver fokusera på kvaliteten, borde konkurrensen ha lett till ökad kvalitet. Metodologiskt är det dock oklart vad man egentligen kan säga om vad som händer inom sjukhusen som ut-sätts för konkurrens. Det finns dock forskning som undersöker förhållandet mellan kvaliteten i sjukhusens ledningssystem, vårdresultat och konkurrens. Resulta-ten rent allmänt pekar på att konkurrensen verkar leda till bättre ledningssystem. Skillnaderna mellan de två reformperioderna i England understryker betydelsen av information. Även om informationen på 2000-talet knappast var perfekt är den bättre utvecklad än den på 1990-talet. (Propper 2012: 36–37)

Effekten av konkurrensen inom vården fortsätter att vara en omtvistad fråga. Inom forskningsområdet har man fortsatt utveckla olika strategier för att utvärdera ef-fekterna av konkurrensen. Gaynor, Morreno-Serra och Propper (2013) utvecklar en *difference-in-difference*-metod för att estimerar effekten av konkurrens på kli-niska resultat, produktivitet och kostnader inom det offentligt finansierade vård-systemet *National Health Service*, NHS, i England. Deras resultat tyder på att in-troduktionen av konkurrens gav incitament åt sjukhus som befann sig på mark-nader med låg koncentration att höja på kvaliteten. Inom två år efter genomföran-det av reformen ledde den till lägre mortalitet och förkortade vårdtider utan att de totala kostnaderna eller kostnaderna per patient ökade. (Gaynor, Morreno-Serra & Propper 2013: 163)

Gaynor, Propper och Seiler (2016) använder i sin tur en annan metod för att esti-mera efterfrågan och effekterna av att ta bort begränsningar på patienternas val-frihet. Resultaten tyder på att patienterna i högre grad reagerar på klinisk vård-kvalitet och de väljer bättre sjukhus, då valfriheten införs. De som är mer sjuka och de patienter som kommer från låginkomstområden verkar ha större nytta av att valfriheten införs. Efterfråge-elasticiteten som sjukhusen möter ökar också på grund av reformen. Det ger sjukhusen ökade incitament att höja på kvaliteten och datat tyder på att sjukhusen reagerar på dessa incitament. (Gaynor, Propper & Sei-ler 2016: 3555).

I England har man också utvecklat system med personliga hälsobudgeter, så kal-lade Personal Health Budgets (PHBs) som ett sätt att driva valfriheten ännu ett steg och individualisera social- och hälsovården. De har blivit centrala element i

utvecklingen av vården på det nationella planet. Idén med de personliga budgeterna går ut på att man får en personlig budgetsumma från första början, up-front. Centrala principer är fortsättningsvis, givet den personliga budgeten som utgångspunkt, att social- och hälsovårdstjänsterna är gratis, att det råder full transparens i serviceproduktionen och att användningen är så flexibel som möjligt. Användarna har frihet att själva bestämma hur de använder sin personliga budget. (Slasberg et al 2014: 183–184)

I en nationell utvärdering av försöket med de personliga budgeterna framkommer inte någon större kritik utan man rekommenderar bland annat att personliga budgeter ska utformas så att de ger användarna valfrihet och flexibilitet i hur medlen används. Kritik som framförts mot den här modellen är att det förutsätter en byråkrati för att individualisera en personlig budget för alla användare, att den initiala uppskattningen ofta är en felaktig bedömning av klientens eller patientens behov. Slasberg et al (2014) kritiserar därför systemet som meningslöst, utan att det medför förbättringar i resultaten av vården. Särskilt central kritik, anser de, är att det är alltför komplext att individualisera social- och hälsovården samtidigt som en central princip är att upprätthålla jämlik vård. (Slasberg et al. 2014: 184–185, 187)

2.1.3 Valfrihetsmodellens grundelement

Arrow (1963) citeras ofta i frågor kring konkurrensen inom vården. Vården i sig saknar flera av de attribut som en fungerande konkurrens och marknad förutsätter, enligt ekonomisk teori. Skillnaderna härrör sig bland annat på grund av att efterfrågans natur är annorlunda för vård än för andra konsumtionsvaror. Läkarens beteende är också annorlunda, bland annat med hänvisning till professionens etik. I anslutning till produktens kvalitet råder det också osäkerhet: att återhämta sig från en sjukdom är lika oförutsägbart som insjuknandet. Utbudet av vård ligger ofta under strikt reglering. Vem som helst får inte producera vård. Prissättningspraxisen avviker också från andra konsumtionsvaror. Den generella inställningen tenderar därför att bli att fullständiga *laissez-faire* -lösningar för att producera medicinsk vård är uteslutna i samhället. De flesta särdrag inom vårdbranschen berör enligt Arrow (1963) förekomsten av osäkerhet, och frånvaron av en marknad och prissättning som kan överföra de risker som uppstår minskar välfärden för de parter som är involverade. Arrow (1963) erbjuder som lösning på marknadsmisslyckanden, då marknaden inte fungerar optimalt, att samhället då kommer att identifiera bristerna och olika sociala institutioner kommer att sträva till att lösa dessa. (Arrow 1963, 941, 948–954, 967)

Hirschman (1970) lyfter fram betydelsen av *exit* och *voice* som medel för en kund att påverka producenten av en vara eller en tjänst. Genom att välja en annan leverantör eller genom att ge uttryck för missnöje kan man sträva till att påverka situationen. Genom att välja ett annat alternativ och sluta köpa ett företags eller en organisations produkter eller genom att lämna organisationen påverkar kunden organisationen i fråga. Det resulterar i att intäkterna eller medlemsantalen minskar och ledningen hamnar att söka nya vägar och sätt att korrigera de felaktigheter som lett till att företaget blivit bortvalt. Kunderna kan också uttrycka sitt missnöje på andra sätt genom att kommunicera missnöjet direkt åt ledningen. Det kan också påverka organisationen att förbättra produkten eller servicen åt kunderna. (Hirschman 1970, 3–4)

Begreppsparen *exit* och *voice* kontrasterar varandra, men är inte varandra uteslutande, enligt Hirschman (1970). En missnöjd kund som byter till en annan leverantör använder sig av marknaden för att förbättra sin egen välfärd eller position. På så sätt aktiverar kunden marknadskrafter som kan inverka på företaget som hållit på att förlora sin komparativa fördel. *Voice* är ett mer mångfacetterat koncept än *exit*. Kraften av *voice* kan graderas från svaga viljeyttringar till mer våldsamma protester för att man är missnöjd med varorna eller tjänsterna man får. *Voice* kräver också att man formulerar och klargör sin kritik istället för att enbart med en privat åtgärd byta bort företaget. Betydelsen av *voice* för att åstadkomma effektivare organisationer har stora likheter med betydelsen av *exit*, men de behöver inte vara likadana eller fungera likadant under alla omständigheter. Hirschman (1970) tar som exempel att de kunder som bryr sig mest om kvaliteten på en produkt troligen också är de som skulle vara de mest aktiva, pålitliga och kreativa aktörerna bakom att använda sig av *voice* för att påverka. Samtidigt är de också de som troligen skulle vara snabbast att byta leverantörer om kvaliteten försämras. De här begreppsparen illustrerar samtidigt en paradox kring hur marknadskrafterna fungerar om man tävlar på med pris eller kvalitet. Då priset stiger är det kunden på marginalen, den med minst konsumentöverskott och som bryr sig minst om varan, som är den första som hoppar av. Men då det gäller försämrad kvalitet verkar det motsatta troligt: är det möjligt att de konsumenter som hoppar av först då priset stiger inte är de samma som hoppar av och byter leverantör då kvaliteten försämras? Den konsument som är relativt okänslig för prisökningar är troligen ofta den som är väldigt känslig för försämringar i kvaliteten. På samma gång är konsumenter med stort konsumentöverskott de som har mest att förlora på försämrad kvalitet. Som ett tredje begrepp, som understryker samexistensen av *exit* och *voice* introducerar Hirschman (1970) lojalitet. Förekomsten av lojalitet gentemot en organisation gör att kunden är mindre benägen att byta, samtidigt som det kanske ökar sannolikheten för att kunden genom att göra sin röst hörd

försöker påverka hur organisationen levererar. (Hirschman 1970: 15, 16, 33, 47, 49, 77, 78)

Le Grand (2007) identifierar åtminstone fem grundläggande attribut hos en bra offentlig service: att den är av hög kvalitet, att den utförs effektivt, att den utförs på ett sätt som är lyhört och mottagligt för behov och önskemål hos användarna, att det görs på ett sätt så att ansvarskrävande är möjligt inför skattebetalarna, samt att den utförs jämlikt. (Le Grand 2007: 7)

Ordet *responsiveness* som kan översättas med lyhördhet och mottaglighet ger Le Grand (2007) en särskild betydelse i sammanhanget med valfrihet genom att hänvisa till Albert Weale: ”*all persons are entitled to respect as deliberative and purposive agents capable of formulating their own projects, and that as part of this respect there is a governmental obligation to bring into being or preserve the conditions in which this autonomy can be realized*”. (Weale 1983: 42; Le Grand 2007: 10).

Le Grand (2007) diskuterar olika sätt, medel, för att nå ovanstående mål. I likhet med OECD ovan konstateras också att det finns olika sätt att organisera offentlig service på. Bland de fyra modeller som Le Grand (2007) lyfter fram finns utöver de ovan nämnda i OECD-sammanhanget, kontroll genom hierarkiska organisationer och olika marknadsmekanismer som kundval och konkurrens, även professionsmodellen, där förtroende för de professionella som utför servicen är en central grundsten, samt voicemodellen, där det centrala är att man ger röst åt användarna på olika sätt i genomförandet av servicen. (Le Grand 2007: 15).

Som konstaterats ovan finns det inte i praktiken några renodlade system, utan alla social- och hälsovårdssystem har en blandning av inslag av olika element. Le Grand (2007) går ett steg längre i resonemanget då han menar att inget system kan eller borde vara helt utan element av dessa olika modeller: ingendera modellen borde vara helt utan inslag av målstyrning eller hierarkisk kontroll, marknadsmekanismer, förtroende eller voice. Det gemensamma problemet för alla modeller är dessutom att ingendera modellen ger de enda rätta incitamenten åt utföraren. (Le Grand 2007: 36).

Enligt Le Grand (2007) uppfyller valfrihetssystem kriterierna för en god service med avseende på:

- Hög kvalitet, där resultat och effekter kan betraktas på olika nivåer och det därför finns olika möjligheter till definition: input, output, resultat; processer (Le Grand 2007: 7–8, 96)

- Effektivitet, med vilket menas högsta möjliga kvalitet och kvantitet för en given nivå av resurser (ibid: 9)
- Lyhördhet/mottaglighet och anpassningsbarhet för användarnas behov och önskemål (ibid: 10)
- Ansvarsutkrävande inför skattebetalarna, där det finns olika möjligheter till definition, men speciellt situationer där användarnas och skattebetalarnas intressen inte sammanfaller (ibid: 11–12)
- Jämlikhet, som kan betraktas ur olika synvinklar, men bland annat handla om lika tillgänglighet för alla, oberoende av social eller ekonomisk status, jämlik tillgänglighet, jämlik tillgång till behandlingar och vårdmetoder enligt behov, jämlikhet i resultat, med mera. (ibid: 12–13, 97)

Valfrihetssystem ger enligt Le Grand (2007) en möjlighet att kombinera målsättningar. Valfriheten bygger enligt Le Grand (2007) på kundval och konkurrens: *“a combination of choice and competition can provide the right incentives for providers to deliver a responsive service of high quality – a service that respects its users and that is produced in an efficient and equitable fashion”*. Dessutom betonas principal-agentrelationen mellan beställare och utförare. (Le Grand 2007: 41, 61)

Förutsättningar för kundval och konkurrens är således centrala element i valfrihetssystem. Det är uttryckligen avsaknaden av förenhetligade incitament i de andra organisationssätten som gör att Le Grand (2007) förespråkar kundval och konkurrens: det skapar en bättre struktur för incitamenten åt alla, under vissa förutsättningar. I Le Grands (2007) modell finns det olika typer av val: val av utförare (var servicen utförs, sjukhus, hälsovårdscentral, med mera); val av professionell person (vem, vilken läkare), val av service (vad, som vårdinsatser), val av tid (när servicen utförs) eller val av servicekanal (hur servicen nås, via telefon, nätet, osv). Kundval kan omfatta dessa dimensioner i varierande utsträckning. Det är också viktigt att beakta att kundvalsbesluten i olika dimensioner inte är oavhängiga varandra. Man väljer kanske en viss utförare, en viss hälsovårdscentral eller läkare, beroende på öppethållningstider, närhet, kötider, med mera. Det är också skillnad på vem som väljer: kunden/patienten, anhöriga, representant för serviceutföraren, med mera. (Le Grand 2007: 38–40, 42)

Modellen kräver samtidigt konkurrens: ett flertal utförare som är intresserade av att utföra en tjänst. I sammanhanget är det vanligt att använda termen kvasimarknad, där det i likhet med vanliga marknader finns ett flertal aktörer som konkurrerar om att få sälja en vara eller tjänst. I motsats till en vanlig marknadssituation

skiljer sig kvasimarknaden särskilt då det gäller betalandet av tjänsten. I det här fallet handlar det om länder där vården är offentligt finansierad. Social- och hälsovårdstjänsterna betalas av det offentliga, staten eller regionala eller lokala myndigheter. På en kvasimarknad är det också vanligt att det finns en mångfald av utförare, såväl offentliga, privata som tredje sektorns aktörer. De kan ha olika målformuleringar, särskilt vad gäller vinstmotiv. Förekomsten av reell konkurrens är det som är viktigaste för att modellen ska fungera. (Le Grand 2007: 41–42)

Kundval i samband med konkurrens har en funktionell betydelse, enligt Le Grand (2007). Modellen ger incitament åt serviceutförarna att erbjuda en högkvalitativ service och tjänst, på ett effektivt och på ett för kunden lyhört sätt. Om utföraren inte lyckas attrahera kunder genom att inte bli vald som serviceleverantör, förlorar utföraren resurser. Om priset är reglerat på förhand gäller det att attrahera kunden med att erbjuda en högkvalitativ service. Det handlar alltså om kvalitetskonkurrens. Utföraren har alltså incitament att vara lyhörd för kundens kvalitetsönskemål. Konkurrens bland utförarna utan kundval ger inte samma incitament, särskilt inte till att vara lyhörd. Modellen behöver alltså bägge komponenterna, kundval och konkurrensen, för att leverera: bägge komponenter kombinerade leder till högre autonomi hos användarna, högre kvalitet, högre effektivitet och högre lyhördhet/mottaglighet. Modellen kan också leda till ökad jämlikhet, särskilt om det finns etableringsfrihet: Le Grand (2007) tänker sig en situation där en skola eller ett sjukhus öppnar upp verksamhet i ett område där det tidigare inte funnits alternativ. Då får de som eventuellt varit missnöjda med sin lokala leverantör ett nytt alternativ. De som tidigare inte haft resurser att ta sig till andra, mer eftersträvarvärda alternativ, får en ny lokal leverantör att gå till. Betoningen är på ordet kan, Le Grand (2007) är tydlig med att det finns många problem som konkurrens-kundvalmodellen står inför och det krävs att många olika förutsättningar är på plats för att modellen ska fungera som det är tänkt. (Le Grand 2007: 43–46)

Speciellt då det gäller valfrihet och konkurrens inom social- och hälsovården kan en patient som är missnöjd med kvaliteten på servicen gå till en annan utförare som kan ge en bättre, mer kvalitativ vårdservice. Om det finns en så kallad pengar följer kunden-modell kan den utförare, sjukhus, hälsovårdscentral eller läkare som lockar patienter vinna resurser, medan den som inte lockar patienter förlorar resurser. Oberoende skillnader i målformulering hos utförarna (om de är vinstmotiverade eller altruistiska) har de incitament att hålla hög kvalitet om de vill fortsätta sina verksamheter. Samtidigt behöver de upprätthålla effektivitet för att hålla igång verksamheterna. Jämlikheten gagnas av att de som känner sig förfördelade kan välja andra utförare och inte längre är beroende av lokala utförare. Det finns också naturligtvis brister som gör att modellen inte fungerar och som Le Grand

(2007) redogör för: det kan finnas situationer då servicebrukaren själv inte är kapabel att välja, exempelvis på grund av patientens sjukdomstillstånd klarar denne inte själv av att välja, för att informationen är otillräcklig eller för att klienten föredrar att någon annan gör valet, med mera. (Le Grand 2007: 97–98)

Erfarenheterna av kundval och konkurrens finns från olika tidsperioder och olika länder. Le Grand (2007) hänvisar till ett antal studier och drar för sin del några slutsatser och lärdomar av andras erfarenheter. Det viktigaste, enligt honom, för att modellen ska fungera är följande tre aspekter: konkurrensen måste vara verklig, valsituationen måste vara medvetet informerad, samt att så kallad gräddskumning måste undvikas. (Le Grand 2007: 105)

För att konkurrensen ska vara verklig bör bland annat följande gälla:

- Det måste finnas alternativ att välja mellan
- Det måste vara möjligt för aktörer att etablera sig och lämna kvasimarknaden, annars uteblir incitament som speciellt påverkar produktiviteten
- Antikonkurrensbeteende bör regleras, så att ingen aktör tillåts utöva för stort inflytande över marknaden genom att höja priser, sänka kvaliteten, etc. (Le Grand 2007: 106–117)

För att kunden i sin valsituation ska vara medvetet informerad gäller dessutom att brukaren själv kan bedöma kvaliteten och hur mottaglig utföraren är för brukarens önskemål. Gräddskumning är en uppenbar risk, det vill säga att en serviceutförare har incitament att vårda och ta hand om brukare som kräver mindre insatser än mer vårdkrävande brukare. Speciellt om kostnadsersättningen är fast beslutad finns det risker att vårdgivarna söker mindre resurskrävande brukare. Incitamenten för detta bör alltså medvetandegöras och hanteras genom reglering och utformning av kostnadsersättningarna på lämpligare sätt. (Le Grand 2007: 117–121, 126)

Det har ofta diskuterats att i en situation där det är svårt att observera kvaliteten på förhand finns det också risker med avreglering. Om kvaliteten på tjänsten eller varan kan verifieras behöver införandet av konkurrens inte medföra några välfärdsluster. Men om kvaliteten inte kan observeras och inte överenskommas i avtal uppstår potential för *free rider*-problematik: en opportunist kan underinvestera i kvalitet jämfört med andra konkurrenter. (Auriol 1998: 169, 188)

Victoor et al. (2012) menar att deras forskning visar att valet av vårdgivare inte är en så rätlinjig process som det ibland antas, det vill säga att patienterna söker den högsta kvaliteten och minimerar kostnaderna medan man röstar med fötterna och

väljer den vårdgivare som bäst möter behoven och preferenserna. Valfriheten är mindre utnyttjad på grund av att en stor del av patienterna anser att val i sig inte är så viktigt, att utbudet är begränsat eller på grund av att det inte finns tillgänglig information att basera sina val på. Patienterna vill kanske inte, eller kan inte göra helt rationella val. Ibland väljer man en vårdgivare som är god nog, eller så väljer man inte alls. Hur patienterna använder sig av informationen varierar också. Man tenderar att ta åt sig information som bekräftar ens tidigare uppfattningar eller så förlitar man sig på andras tips eller råd från läkare. Patienterna tenderar fästa mer vikt vid indikatorer som berör struktur, till exempel tillgänglighet, och process, till exempel vårdkontinuitet eller väntetider, snarare än resultat, som exempelvis mortalitet eller förekomsten av trycksår. Vikten som man fäster vid olika sorts information varierar mellan olika patientgrupper. (Victoor et al. 2012: 9 – 10, 11–12)

Winblad och Andersson (2011) behandlar vilken information som patienter och medborgare efterfrågar för att kunna göra välinformerade val av vårdgivare. Deras litteraturgenomgång på området visar att patienters och medborgares önskemål kring informationen i hög grad inriktar sig på uppgifter om läkarnas kompetens, bemötande och geografiska tillgänglighet. Dessutom betonas information om möjlighet till att få kontinuitet i vården och att informationen ska innehålla uppgifter om hur andra patienter upplever vårdgivarnas kvalitet. Det är också viktigt att informationen är insamlad, analyserad och publicerad av oberoende parter. Samtidigt kan noteras att trots att patienter och medborgare efterfrågar en ansenlig mängd information om vårdgivares kvalitet för att kunna välja visar litteraturen att användningen av informationen i praktiken är mycket begränsad. Myndigheten för Vårdanalys (2013) understryker i sin tur att det är viktigt hur informationen struktureras. Informationssystemen utgår ofta från vårdsystemets perspektiv, medan kunder, patienter och klienter, kan prioritera annan typ av information, som till exempel att kunder beskriver ett bra val som en vårdcentral som man känner sig nöjd och trygg med och som motsvarar ens förväntningar. Därför formulerade Myndigheten för Vårdanalys (2013) ett bra val enligt följande: *”Allmänheten har tillgång till och är nöjd med den information den behöver för att välja vårdcentral. Patienten är nöjd med och har förtroende för den valda vårdcentralen. Vårdcentralen lever upp till förväntningarna och ger ett gott bemötande. Patienten skulle kunna rekommendera den till andra.”* (Winblad & Andersson 2011: 65; Myndigheten för vårdanalys 2013: 37)

Groenewoud et al. (2015) pekar på att det finns utrymme att utveckla kvalitetsinformation. Informationen behöver skraddarsys och vara inriktad på särskilda patientsegment. Enligt deras enkätundersökning var patienternas preferenser beroende av vilken typ av sjukdom de hade, hur allvarlig sjukdomsstadiet var, med mera. De menar att deras resultat tyder på att en andel av patienter skulle vara

betjänta av jämförande kvalitetsinformation om producenterna. (Groenewoud et al. 2015: 1964–1967)

Gutacker et al. (2016) undersöker vilken typ av kvalitet som gäller då man väljer sjukhus. Kvalitet är något som anses mångdimensionellt och konsekvenserna av ökade incitament att konkurrera med kvalitet beror på vilka kvalitetsaspekter som påverkar efterfrågan. I deras undersökning finner de att patienter är mer benägna att välja de producenter av elektiv vård som mer omedelbart ger större hälsoeffekter för patienten, till exempel med avseende på hur resultatrik vården är eller hur säker den är. Patienterna tenderar att kunna reagera på sjukhuskvalitet även fast den relevanta informationen inte offentliggörs. (Gutacker et al. 2016: 230–246)

Emmert och Schlesinger (2017) har i en studie undersökt hur designen av sjukhusrapporter, bland annat med avseende på att rapporten inkluderar patientnarrativ, inverkar på valet av sjukhus. Deras resultat pekar på att det inte alltid är så att patienten väljer den högst rankade vårdgivaren då det finns olika alternativ. Enligt författarna kan faktumet att den bästa vårdgivaren inte väljs i alla sammanhang reflektera den komplexitet som vårsituationen innebär. Bara ungefär hälften av respondenterna i deras undersökning valde det sjukhus som hade bäst kliniska resultat. Det har enligt författarna en stor betydelse hur informationen presenteras på ett förståeligt sätt. (Emmert & Schlesinger 2017: 950–953)

McConnell et al. (2015) menar att det kan finnas ett samband mellan ledningssystem och patienters valfrihet. De undersöker på vilket sätt företagsledningsrutiner påverkar hur sjukhus presterar inom olika observerbara och icke-observerbara faktorer, som i sin tur påverkar patienternas val av vård. De rapporterar att ju högre poängsättning på företagsledningssystemen desto högre korrelation med patienternas val av sjukhus för att få vård. Sambandet beskrivs som måttligt, och det tolkar författarna som naturligt eftersom företagsledningssystem är något som patienterna sällan kan observera. Däremot noterar man starka och positiva korrelationer mellan patientens vårdval och offentligt publicerade mått som mått på vårdinsatser, patientnöjdhet, dödlighet och återintagningar i vård. Författarna menar inte att det finns ett bevisat kausalt samband mellan företagsledningssystem och patienters vårdval. De menar dock att resultaten pekar på en direkt nytta för patienter som visas av att de väljer sjukhus som anammat moderna företagsledningssystem och som därmed ökat sina marknadsandelar. Det tyder på att moderna företagsledningssystem är både i sjukhusens och i patienternas intresse. (McConnell et al. 2015: 4, 12–13)

Ersättningsmodellernas utformning är också central, eftersom det ger ekonomiska incitament åt aktörerna. Lindgren (2014) kategoriserar ersättningsmodellerna ut-

ifrån två huvuddimensioner, som skapar olika incitament: tid, om ersättningsnivåerna bestäms i förväg som fasta belopp eller i efterhand enligt faktisk resursåtgång, eller aktivitet, om ersättningen är fast oavsett hur mycket som görs, eller rörlig och beroende av hur mycket som görs. Ersättningsmodeller som används är antingen anslagsbaserade (i förväg bestämd budget), på basis av kapitation (populationen och dess beskaffenhet), ersättning per produktgrupp (till exempel DRG eller vårdepisoder), åtgärdsbaserad ersättning (rörlig, för varje genomförd åtgärd) eller resultatbaserad ersättning. Varje typ av ersättningsmodell genererar olika slags incitament. Det är också vanligt att olika typer kombineras med varandra, för att åstadkomma särskilda effekter eller uppnå specifika mål. Anslagsfinansiering ger i teorin förutsättningar för en god kostnadskontroll men ger inga direkta incitament till produktivetsförbättringar. Liknande resonemang gäller för kaptationsersättning. I åtgärdsbaserad ersättning, där vårdgivaren ersätts i efterhand för varje insats, ges incitament för hög produktion samtidigt som det finns ett potentiellt problem med sämre effektivitet på grund av att det finns incitament för onödiga insatser, till exempel att göra fler diagnostiska tester än vad som behövs. Eftersom vårdgivaren ofta har mer information än patienten kan vårdgivaren rekommendera insatser som kanske inte är nödvändiga men som premieras ekonomiskt, vilket kan leda till ett överutnyttjande av resurser. Eftersom det inte heller är patienten som betalar leder det till att åtgärder efterfrågas så länge nyttan är större än den kostnad som patienten bär. Ersättning per produktgrupp ger incitament för vårdproducenten att vara effektiv genom att ersättningen per vårdtillfälle är bestämd i förväg. Det gör å andra sidan att producenten har incitament att använda så lite resurser som möjligt vid varje tillfälle, men att istället vårda vid så många tillfällen som möjligt. Resultatbaserade ersättningar, i sin tur, har ingen direkt koppling till mängden vård som produceras, såvida inte detta är ett mål i sig. (Lindgren 2014: 17–18, 24, 36–37)

OECD (2016) har på basis av erfarenheter i tolv länder identifierat tre övergripande trender i sätten att hantera ersättningar. Tilläggsersättningar som läggs ovanpå etablerade ersättningsmetoder används för att knyta specifika förväntningar eller målsättningar för enskilda utförare. Det kan handla om att främja samarbetet, kvaliteten eller belöna resultat. En andra kategori handlar om produktgrupps- eller vårdepisodersättningsystem, antingen för att höja på kvaliteten eller sänka kostnaderna. En tredje kategori är populationsbaserade ersättningar, för att ge mesta möjliga vårdtjänster för just den populationen, även beaktande eventuella kvalitets- och kostnadskontrollkrav. Ersättningsmodellerna används strategiskt. De mest allmänt använda renodlade modellerna är sällan så beskaffade att de tangerar aktuella prioriteringar för vårdsystemen. Därför är blandningen av olika ersättningsmodeller aktuell. Till exempel justeras kapitationsbaserade modeller ofta för olika risker, till exempel för att beakta inverkan av ålder, kön eller

hälsostatus. De här metoderna med att blanda olika ersättningsmodeller för att uppnå specifika mål används bland annat för att undvika att vårdutförarna ägnar sig åt gräddskumningsbeteende. (OECD 2016: 9–10, 53)

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

Att utveckla olika dimensioner kring samarbete, till exempel som en åtgärd för att utveckla principal-agentrelationen, kan vara intressant ur vissa hänseenden. Torfing, Sørensen och Røiseland (2016) sätter samskapandet (*co-creation*) i följande sammanhang: samskapad styrning står i kontrast till uppfattningen att den offentliga sektorn är den enda producenten av offentliga tjänster, samt även till uppfattningen att konkurrensen mellan offentliga och privata aktörer är nyckeln till att få bättre och billigare offentliga tjänster. Istället handlar det om att ändra synsättet på den offentliga sektorn genom att ersätta offentliga monopol eller konkurrens mellan offentliga och privata med ett samarbete mellan många olika aktörer. Distinktionen mellan samproduktion och samskapande illustreras med följande, snäva definition av samproduktion: samproduktion är en interaktiv process där utförarna och användarna av offentliga tjänster tillämpar sina olika resurser och kapaciteter för att producera och leverera tjänsterna. Samskapande ses istället som ett bredare fenomen, där två eller flera offentliga och privata aktörer strävar till att gemensamt lösa ett problem, en utmaning eller uppgift genom ett konstruktivt utbyte av kunskap, resurser, kompetenser och idéer som ökar på värdet hos visioner, planer, policydokument, strategier, regelverk, antingen genom en kontinuerlig förbättring av resultat eller effekter eller genom innovativa processer som ändrar på hela förståelsen för problemet och som leder till nya sätt att lösa det på. Betoningen ligger på att processen är innovativ. I jämförelse med konceptet *collaborative governance*, som också har fokus på samarbete, menar man att samskapande har en

innovativ dimension utöver samarbetsdimensionen. (Torfing, Sørensen & Røise-land 2016: 4, 8, 9)

Samtidigt är förekomsten av många alternativa utförare en möjlighet till lärande. Nonaka (1994) menar att alla organisationer som på ett dynamiskt sätt hanterar en föränderlig miljö inte bara ska processa information utan också skapa information och kunskap. Nonaka (1994) ger stor betydelse i detta hänseende åt de team som arbetar i själva verksamheterna: det är själva arbetarna i samspel med mellancheferna, som har den strategiska positionen där övergripande information och kunskap sammanförs med praktisk och lokal information och kunskap. Det centrala kravet för att planera en kunskapsskapande organisation är att ingjuta den med en strategisk förmåga att skaffa, skapa, utnyttja och ackumulera ny kunskap kontinuerligt. Det är också viktigt att planera organisationen med inslag av hierarki och självorganiserande team så att man kan utnyttja de olika formerna för att skapa kunskap effektivt. (Nonaka 1994: 14, 32–33)

Vilka implikationer införandet av valfrihet har för jämlikheten inom vården är omdiskuterat. Enligt Le Grand (2005) kan införandet av valfrihet ändå ha en positiv inverkan på jämlikheten inom vården. Genom att ge valfrihet åt personer som tidigare inte haft några valmöjligheter, utsträcker man möjligheten att välja även till nya grupper än de som tidigare kunnat anlita privata utförare. Valfrihet för mindre bemedlade samhällsgrupper ger också ny makt åt dessa grupper, och minskar relativt sett den makt som individer i medelklassen kunnat tillskansa sig genom att de varit bättre på att utöva sin röst. För att jämlikheten inte ska försämrats krävs det ändå medvetenhet om potentiella problem. Brukarnas, särskilt mindre bemedlade och missgynnade användargrupper, förutsättningar att göra sina val kan behöva bli främjat med särskilda åtgärder. Gräddskumning behöver också motverkas med åtgärder, som exempelvis reglering av utförarnas möjligheter att välja sina egna patienter. (Le Grand 2005: 210)

Sammanfattningsvis kan de centrala elementen av valfrihetssystemen beskrivas enligt följande:

- Servicebrukaren måste ha förutsättningar att välja.
- Det måste finnas förutsättningar för alternativa utförare och en verklig konkurrens.
- Valmöjligheten och konkurrensen skapar incitament till bättre kvalitet.
- Valfriheten ökar servicebrukarens självbestämmande.

Detaljerna i valfrihetssystemen kan vara avgörande för hurdana systemets effekter blir. Negativa effekter kan motverkas genom att man justerar andra delar av systemet, till exempel ersättningsmodellerna som är i en central position för aktörernas ekonomiska incitament eller att man inför regler som gör gräddskumning och patientselektion svårare. Samtidigt skapar systemet förutsättningar för lärande och möjligheten att utveckla nya relationer mellan beställare, utförare och servicebrukare.

2.2 Utvecklingen av valfriheten och erfarenheterna i Sverige och Finland

2.2.1 Utvecklingen av valfriheten inom social- och hälsovården: case Sverige

I Jordahl (2013) tecknas en bild av hur skattefinansierade välfärdstjänster i privat regi vuxit fram sedan 1980-talet i Sverige. Utvecklingen har gått i olika takt i olika sektorer och reformer har skett sektorvis, exempelvis friskolereformen i början av 1990-talet. Det har också skett en utveckling som gått i olika takt mellan olika kommuner: i små kommuner är serviceproduktionen företrädesvis i kommunal regi, medan Stockholm och flera grannstäder kan ha en produktion i privat regi som närmar sig 50 %. Sammantaget går ungefär 15 % av kommunernas och landstingens totala kostnader för välfärdstjänster till privata utförare på 2010-talet. Man gör dessutom en distinktion mellan olika modeller för privat utförande av skattefinansierade tjänster: entreprenadmodellen (till exempel genom att man upphandlar enligt lagen om offentlig upphandling) eller valfrihetsmodellen. Entreprenadmodellen, som innebär att det sker en upphandling från en uppdragsgivare till en utförare inom exempelvis äldreomsorgen, specialistsjukvården eller ungdoms- och missbrukarvården, ger inte nödvändigtvis brukaren några valmöjligheter utan de anvisas till den utförare som vunnit anbudet. Valfrihetsmodellen däremot innebär att brukaren får välja mellan olika utförare av en viss tjänst. Detta har en betydelse för utbredningen av produktion i privat regi: de obligatoriska valfrihetssystemens införande inom vården och etableringsrättens införande inom förskola och skola verkar ha lett till snabbare privatiseringstakt än exempelvis entreprenadmodellen. (Jordahl 2013: 12–13, 23)

Den svenska debatten om privat produktion av skattefinansierade tjänster har haft många ideologiska förtecken. Redan på 1980-talet då enskilda initiativ etablerade privata förskolor för att försöka få ner barnomsorgens kostnader tog den socialdemokratiska regeringen till lagstiftning, den så kallade Lex Pyslingen, för att för-

bjuda statsbidrag till vinstsyftande utförare men inte till icke-vinstsyftande, exempelvis föräldrakooperativ. Vid den borgerliga regeringens maktövertagande 1991 revs lagen upp. Den här typen av dialektik har varit förekommande i olika tidsperioder. Som ett observerat mönster gäller att borgerliga regeringar har infört nationella reformer som introducerat privatiseringar, medan socialdemokratiska regeringar bromsat men inte nödvändigtvis alltid har backat reformerna då man innehaft regeringsmakten. (Jordahl 2013: 12, 48–49)

Äldreomsorg i privat regi i Sverige inleddes i samband med att kommunen Danderyd i Stockholmstrakten 1989 slöt avtal om hemtjänst med Svensk Hemservice, som idag heter Attendo. Under 1990-talet introducerades ingen specifik nationell reform för äldreomsorg i privat regi, men bland annat kommunallagen från 1991 tydliggjorde lagstiftningen gällande entreprenader. Äldreomsorg i privat regi växte därför främst inom ramen för entreprenadmodellen, upphandlingar. Den nationella reformen med lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde ikraft 2009. Redan före detta hade ett tjugotal kommuner infört valfrihet frivilligt. Speciellt inom hemtjänsten har utförare i privat regi vunnit mark sedan införandet av LOV. (Jordahl 2013: 62–63, 69)

Inom sjukvården har produktion i privat regi också en lång historia. I likhet med de andra sektorerna har utvecklingen skett ryckigt, tidvis har privat regi främjats och tidvis har den backats av olika regeringar. Speciellt Stockholms landsting har under långa tider köpt privat producerad vård. Privatiseringen av St Görans sjukhus i Stockholm 2000 var också en viktig händelse som gjorde att privat utförande tog fart. Den socialdemokratiska regeringens motdrag blev de så kallade stopplagarna, som skulle förhindra utförsäljningen av akutsjukhus åt vinstsyftande utförare. Efter alliansregeringens tillträde 2007 tog privatiseringarna åter fart. Under samma period började landstingen i större skala införa valfrihetssystem, bland annat Vårdval Halland 2007, därefter följde vårdval i Stockholm och Västmanland 2008 samt Region Skåne och Västra Götalandsregionen 2009. Riksdagen införde 2009 ett obligatoriskt vårdval för alla landsting, vilket skulle vara infört senast 1 januari 2010. Redan före lagens införande hade alltså flera landsting infört vårdvalsmodellerna frivilligt. (Jordahl 2013: 76–79,83)

Betydelsen av politiken har också understrukits av Ekman och Wilkens (2015), som undersökt det regionala genomförandet av valfrihetsreformer. Genom att analysera data kring omfattningen av genomförandet visar de att landsting som har samma ideologiska bas som regeringen har infört mer valfrihet inom specialistvården, där införandet varit frivilligt. Landsting som regerats av centerhögermajoriteter har i större utsträckning infört valfrihet än vänsterdominerade landsting. (Ekman & Wilkens 2015: 4).

Anell (2015) har också analyserat införandet av valfriheten. Viktiga målsättningar för reformerna har varit att stärka primärvården i allmänhet och att förbättra tillgängligheten till tjänsterna och att öka mottagligheten för patienterna. Under en centerhögerregering infördes vårdvalet nationellt inom primärvården 2010. På nationell nivå har antalet vårdgivare inom primärvården ökat med ungefär 20 % sedan reformen infördes. Mixen av privat-offentlig varierar geografiskt och det tenderar finnas fler privata utförare i urbana regioner än på landsbygden. Flera studier visar en ökning i antalet personer som är i kontakt med primärvårdsgivare och läkarkontakter per person. Anell (2015) menar att det inte finns några bevis för att kvaliteten eller effektiviteten hos privata utförare avviker systematiskt från de offentliga. Han förväntar sig inte sådana heller eftersom utförarnas ansvar och incitament, ersättningar, ska vara samma oberoende av vilken instans som är vårdgivare. De flesta nya privata utförare har etablerat sig i tätbefolkade områden. Genom att man på nationell nivå garanterat en etableringsfrihet för utförare betyder det att landstingen har begränsade möjligheter att påverka var de privata vårdgivarna startar upp sina verksamheter. (Anell 2015: 4)

Svanborg-Sjövall (2014) hävdar att det är fyra nyckelfaktorer som påverkat liberaliseringen, snarare än privatiseringen, av välfärden i Sverige sedan 1990-talet: (1) en legitimitetskris i den offentliga sektorn, (2) politisk känslighet över hela det politiska spektret kring *Public Choice*-skolans marknadsinriktade syn på styrningen av den offentliga sektorn, (3) ett kvantitativt tyngdpunktskifte bland fackföreningsrörelsens medlemskap från offentligt till privat ledarskap, och (4) en svår ekonomisk kris. Det är dock organiseringen av den offentliga sektorn som ändrats radikalt. Omfattningen och finansieringen av välfärdstjänsterna, å andra sidan, har inte ändrats nämnvärt. Liberalisering och konkurrensutsättning har infört betydligt mer marknadselement inom den offentliga sektorn, men välfärdsstatens karaktärsdrag har varit överraskande intakt sedan 1970-talet. Istället är det gränssnitten mellan det privata och det offentliga som ändrat. (Svanborg-Sjövall 2014: 182, 185).

Valfriheten kan också betraktas ur perspektiven brukarens roll och demokratisk delaktighet. Røiseland (2016) undersöker de teoretiska och empiriska förhållandena mellan brukarens valfrihet och demokratisk delaktighet utgående från lokala myndigheter i Sverige och Norge. I undersökningen pekas det på att valfriheten är något som brukarna omfattar, medan företrädare för de lokala myndigheterna tenderar att dra paralleller till privatisering och *outsourcing* som en direkt konsekvens av valfriheten. Valfriheten i sig karaktäriseras som en *exit*-strategi, man väljer bort en serviceleverantör till förmån för en annan. Även om undersökningen fokuserar på valfrihet inom äldreomsorg och grundskola anser man att erfarenhet-

erna är allmänt generaliserbara. Medborgarna värderar valfriheten högt. Företrädare för de lokala myndigheterna, å sin sida, kunde uppleva valfriheten som ett hot för att den kopplades med potentiella privatiseringar och outsourcing. En möjlig väg framåt är att man istället för att fokusera på driftsform i sig, exempelvis valfrihet genom privatisering, fokuserar på interaktiva sätt att leverera servicen på, exempelvis samskapande och samproduktion, för att mobilisera användarnas erfarenheter, resurser och idéer i samband med mångfalden av offentliga och privata sätt att utföra offentliga tjänster på. (Røiseland 2016: 27, 46)

Lagen om valfrihet är ett frivilligt åtagande för kommunerna men lägger fast en tydlig ram för tillvägagångssättet. Då reformerna införts i Sverige har det angetts som regeringens avsikt att man med ett tydligare lagstöd för valfrihetsmodellen vill stärka den enskildes ställning, främja kvalitet och effektivitet genom konkurrensen som uppstår, möjliggöra nytänkande och mångfald, främja kvinnors företagande och små företag, samt förbättra arbetstagarnas ställning genom konkurrens på arbetsmarknaden och locka personal till branscherna:

”Regeringen vill underlätta för kommuner och landsting att ge den enskilde möjlighet att kunna välja utförare inom äldreomsorgen, inom stödverksamhet för personer med funktionsnedsättning samt inom hälso- och sjukvården. En sådan möjlighet stärker individens rätt till självbestämmande beträffande de vård-, omsorgs- och stödinsatser som ges utifrån gällande lagstiftning inom dessa områden. Att inbjuda externa utförare att konkurrera med egenregiverksamhet i kommuner och landsting leder, enligt regeringen, till en ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten. Det blir den enskilde som avgör vem som får uppdraget att utföra de vård-, omsorgs- och stödinsatser som den enskilde har rätt till. Genom att underlätta för och uppmuntra kommuner och landsting att införa fritt val möjliggörs nytänkande och mångfald, ges bättre möjligheter för kvinnors företagande och större möjligheter för små företag att vara leverantörer till offentlig sektor. Fritt val leder sannolikt även till bättre villkor för arbetstagarna genom att systemet bidrar till ökad konkurrens på arbetsmarknaden och genom att systemet underlättar för de arbetstagare som så önskar att i stället själva driva verksamhet inom de olika områdena. En av regeringens målsättningar med införandet av frittval är att det ska bli mer attraktivt att arbeta med omsorgs- och stödverksamhet avseende äldre och personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård.” (Regeringens proposition 2008/2009:29: 18–19)

Skälen till regeringens förslag om det obligatoriska vårdvalet anger i sin tur att det grundläggande syftet med att införa vårdval i primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter. Till modellen hör fri etablering för vårdgivaren och att vårdgivaren bär den ekonomiska risken om den inte väljs av ett tillräckligt antal patien-

ter. I regeringspropositionen om införandet av det obligatoriska vårdvalet framgår även betydelsen av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och vårdgivare. Mångfalden av utförare och kvalitetskonkurrensen ska leda till förbättrad kvalitet och tillgänglighet, enligt den svenska regeringens proposition 2008/2009:74:

”Alla medborgare ska kunna känna sig trygga i att hälso- och sjukvården finns lätt tillgänglig när de behöver den. Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov bör prioriteras i hela vårdkedjan och vården bör utgå från individens rätt till bästa uppnåeliga hälsa. För att patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och vårdgivare. En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad tillgänglighet. Genom att pengarna följer patienten kan ökad valfrihet också bidra till att stimulera kvalitetsutveckling eftersom stora patientgrupper kommer att söka sig till den inrättning som har bäst kvalitet. Det skapas därmed konkurrens som sporrar vårdens aktörer att förbättra kvalitet och tillgänglighet.” (Regeringens proposition 2008/2009:74, s. 23)

Dessutom anför följande syften:

”Det grundläggande syftet med att införa ett vårdvalssystem i primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter. Makten att välja utförare överlämnas från landstinget till patienten. Ett vårdvalssystem med fri etablering ökar dessutom möjligheten för fler vårdgivare att etablera sig. Genom att vårdgivaren finansieras genom patientens val är det av avgörande betydelse för vårdgivarna hur patienterna väljer. I ett vårdvalssystem tar enskilda vårdgivare således en ekonomisk risk om de inte väljs av ett tillräckligt antal patienter.” (Regeringens proposition 2008/2009:74, s. 37)

Vårdvalsmodellen innehåller ett kundval som innebär att alla har rätt att själva välja mottagning och en etableringsfrihet, det vill säga att vårdgivare som uppfyller lokala krav har rätt att etablera sig. Modellen innehåller därmed element som ska möjliggöra både kundval och konkurrens:

- Alla inom ett landsting ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt
- Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget

- Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns särskilda skäl för annat
- Ersättningen från landstinget till utförare inom systemet ska följa den enskildes val av utförare
- Vårdvalet regleras av lagen (2008: 962) om valfrihetssystem, som kommunerna kan välja att tillämpa på fler områden, till exempel inom äldreomsorgen. (Häger Glenngård 2014: 10)

Jordahl (2013) visar att förekomsten av skattefinansierade välfärdstjänster i privat regi varierar väldigt mycket mellan kommuner och mellan landsting. Skillnaderna kan dessutom vara väldigt stora. Förekomsten av produktion i privat regi tenderar att vara mycket högre i Stockholmsregionen och betydligt lägre i små kommuner. Dessutom finns det tecken som tyder på att valfrihetsmodellen och etableringsfriheten som är associerad med den lett till en ökande förekomst av välfärdsproduktion i privat regi. Speciellt inom hemtjänsten har de privata utförarna vuxit snabbt sedan lagen om valfrihet infördes. Med det obligatoriska införandet av vårdvalet inom primärvården verkar detta också ha lett till ökad privat produktion. (Jordahl 2013: 85)

Det har också förekommit en del kritik mot valfrihetssystemen och särskilt kontrollfunktionerna. Kritiken har blommat upp delvis i kölvattnet efter vårdskandaler som fått stor uppmärksamhet i media. Som korrigerande åtgärd har olika utredningar föreslagit ökande kontroll och insyn hos privata utförare, med följden att kommunallagen ändrats och kommuner och landsting ålagts mer skyldigheter. Tanken var att det ska vara en uttrycklig skyldighet för kommuner och landsting att kontrollera och följa upp verksamhet som bedrivs av privata utförare och en skyldighet för fullmäktige att anta ett program med övergripande mål och riktlinjer för de kommunala angelägenheter som lämnas över till privata utförare. I det programmet, som ska omprövas varje mandatperiod, ska kommuner och landsting också ange hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Uppenbarligen har utredningen tänkt att det sker på relativt detaljerad nivå. Man ansåg nämligen att privata utförare kan finnas inom så många områden att det kan vara svårt att i ett enda dokument utforma riktlinjer för samtliga former av upphandling och att det därför kan vara lämpligt att besluta om olika mål och riktlinjer för olika verksamhetsområden. Dessutom har man ansett att det även finns skäl att låta programmet omfatta även verksamhet som bedrivs i egen regi. Det handlar dels om konkurrensneutralitet. Om uppföljning av privata utförare exempelvis sker med besök

med en viss frekvens bör övervägas om samma modell ska tillämpas för verksamhet i egen regi. Utredningen har därför också föreslagit att programmet även ska omfatta det offentligas egenregiverksamhet. (SOU 2013: 16, 29)

Den svenska regeringen tillsatte 2015 en ny Valfärdsutredning (SOU 2016 b) som fick i uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för välfärdstjänster som är offentligt finansierade och som utförs av privata aktörer. Utredningen tangerar en offentlig debatt om vinster i välfärden och regeringens avsikt var att säkerställa att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för. I utredningen tar man fasta på att andelen av den offentligt finansierade välfärden som bedrivs av privata konstaterades har ökat betydligt sedan 1980-talet, att andelen vinstsyftande företag följaktligen också ökat, samt dessutom att dessa i allt större utsträckning ingår i stora och växande nationella eller internationella koncerner. Däremot är andelen ickevinstsyftande eller idéburna organisationer relativt konstant. Utredningens betänkande ger ingen entydig bild hur effektiviteten och kvaliteten har påverkats av ökad konkurrens, av att mer verksamhet bedrivs i enskild regi eller av vinstsyftande företag. Flertalet jämförelser som gjorts visar, enligt utredningen, på relativt små genomsnittliga skillnader i utfall mellan verksamheter som drivs i offentlig och privat regi. Utredningen tar också upp frågan om jämlikhet och rapporterar att det finns tecken inom hälso- och sjukvården som pekar på segregrande tendenser. (SOU 2016 b: 21–22; 299–300, 305)

Utredningen om Effektiv vård (SOU 2016 a) adresserar i sin tur de långsiktiga utmaningarna och lyfter fram en lång rad strategiska åtgärder för att möta de stora strukturella problemen, såväl organisatoriskt, kompetensmässigt och i kulturellt hänseende. Decentralisering, massan av aktörer som skapar en komplex struktur, organisatoriskt stuprörstänk och bristen på kontinuitet i vården leder till ineffektivitet med avseende på styrning och resursanvändning. Man menar även att det fortsättningsvis ligger en alltför stor tyngdpunkt på sjukvård och att det ges för lite resurser åt primärvården. Bland förslagen kan bland annat noteras att det rekommenderas en förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov som kräver insatser från många aktörer. Förslaget går ut på att primärvården delas upp i två delar. Den allmänna primärvården skulle motsvara den nuvarande primärvården bland annat när det gäller regleringen av vårdvalssystem. Den riktade primärvården, som fullgör primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov, skulle undantas från det obligatoriska vårdvalet. (SOU 2016 a: 19–27, 28–31)

I slutbetänkandet SOU (2017 b) lanserade Valfärdsutredningen sina förslag om att välfärden behöver bli mer personcentrerad och att både anordnare och utförare behöver samverka mer för att förbättra kvaliteten inom välfärden, bland annat

med hjälp av regionala stödstrukturer och utvecklingen av it-system och e-förvaltning. Utredningen visar även på att jämlikheten behöver stärkas och jämlikhets- och fördelningsaspekter beaktas särskilt när konkurrens- och ersättningssystem utformas. Förslagen utgår ifrån att anordnaransvaret kvarstår hos kommuner och landsting, trots att det är privata som utför verksamheterna och utredningen föreslår därför mer stöd för att hjälpa kommuner och landsting att formulera krav i upphandlingar och i valfrihetssystem. Utredningen föreslog också att de idéburna aktörernas roll förtydligas och lyfts fram. Dessutom förelåg förslag om vinstbegränsningar hos de privata utförarna, förbättrad tillsyn och uppföljning samt bättre förutsättningar att följa offentliga medel. (SOU 2017 b: 13–17)

Ersättningssystemen är föremål för en egen statlig utredning inom ramen för arbetet i Tillitsdelegationen. I SOU (2017 a) argumenterar den statliga utredningen för mer helhetsperspektiv för att möjliggöra en mer tillitsbaserad styrning. Ersättningsmodellerna utgör i detta sammanhang endast en del av styrningen, som äve därutöver består av regelstyrning, prestationsstyrning samt normativ styrning med värdegrund, ledarskap och kultur. De nuvarande ersättningssystemen anser man hänger starkt ihop med de organisatoriska förändringar som introduktionen av marknadsstyrning medfört. En intervjustudie i anslutning till utredningen visar att både beställare och utförare anser att de ekonomiska ersättningsmodellerna styr mest. Kompletterande styrsignaler, som dialog och uppföljning, upplevs inte lika styrande, även om de är viktiga i den samlade styrningen. För att åstadkomma mer tillitsbaserad styrning föreslås minskad administration, mindre detaljstyrning och säkerställande av mer utvecklad dialog mellan verksamheten och beslutsfattare. (SOU 2017 a: 18–19, 191, 205–206)

2.2.2 Kunskapsläget i Sverige

Kunskapsläget gällande valfrihetssystemen och reformerna i olika länder är ganska splittrat och det samma gäller också för Sverige. Winblad, Isaksson och Bergman (2012) menar att man får lägga pussel med olika studier för att försöka skapa en bild av hur utvecklingen sett ut. De studier som utförts inom ramen för det svenska vårdvalet visar att patientnöjdheten har ökat något efter vårdvalsreformens införande, men att därigenom dra slutsatsen att ökningen beror på vårdvalsreformen är inte möjligt. Enligt undersökningarna värdesatte patienterna valfriheten och de som gjorde aktiva val av vårdgivare var mer nöjda. Patienterna gjorde sina val av vårdgivare mer baserat på närhet och rykte och mindre med hjälp av information om medicinska resultat. Valfriheten verkar ha ökat patientnöjdheten något och patienterna har fått kortare avstånd till vårdcentralen. Effekterna på patienternas väntetider var dock liten. Effekterna på kostnadskontrollen

verkar ha varit begränsade. De svenska utvärderingarna från de landsting som tidigt införde vårdvalsmodeller inom primärvården visar att de befarade negativa effekterna för ekonomin i stort sett har uteblivit. Huruvida vårdvalet lett till en mer effektiv vård är delvis oklart men erfarenheterna från Stockholm tyder åtminstone på att det är möjligt att öka antalet besök till vården per insatt krona utan att det påverkar den patientupplevda kvaliteten på ett negativt sätt. Sammanfattningsvis går det alltså inte att säkert uttala sig om kostnaderna och effektiviteten har ökat eller minskat när det gäller införandet av valfrihet. Det verkar ha skett vissa förbättringar med avseende på tillgängligheten sedan det svenska vårdvalet infördes. Tillgängligheten som har förbättrats i och med att ett stort antal vårdcentraler har tillkommit och restiderna har minskat för en del av befolkningen. (Winblad, Isaksson & Bergman: 11–13, 74–75, 100–101, 109–110)

Socialstyrelsen (2012 b) rapporterar om effekterna av valfrihetssystemet ur ett befolknings- och patientperspektiv som svar på ett regeringsuppdrag. Det konstateras bland annat att enskildas ställning stärks genom lagen om valfrihet, att de flesta vill välja och att man uppskattar möjligheten att välja hemtjänst och vilken vårdcentral man listar sig vid. Å andra sidan finns det risk för att människor med nedsatt autonomi riskerar att missgynnas, eftersom det finns personer som till följd av sjukdom eller bristande kognitiv förmåga inte kan ta till sig information eller på egen hand aktualisera ett omval. Valfriheten i sig anses inte bidra till jämlik och likvärdig vård och omsorg men det konstateras att en del landsting uttryckt önskemål om att föra en dialog om lokalisering av vårdcentraler vid nyetableringar. (Socialstyrelsen 2012 b: 7–9, 40–45)

I Socialstyrelsen (2012 a) har man undersökt effekterna på kvaliteten utifrån de två vanligaste modellerna för konkurrensutsättning inom vården och omsorgen om äldre, nämligen entreprenadmodellen eller valfrihetsmodellen. De datakällor som Socialstyrelsen (2012 a) analyserade gav ingen entydig bild av skillnader i kvalitet om verksamheten bedrivs i kommunal eller i privat regi. Det finns tendenser till att kommunala utförare är bättre i vissa avseenden och i vissa andra avseenden verkar de enskilda utförarna erbjuda högre kvalitet. Det rapporteras att kommunala utförare har ett bättre resultat när det gäller strukturmått, det vill säga personaltäthet, personalens kompetens och boendestandard. Privata utförare lyckas i sin tur bättre när det gäller processmått, som handlar om hur man arbetar, exempelvis andelen äldre som har genomförandeplaner, andelen äldre som riskbedömts vad gäller fall, trycksår och undernäring samt andelen äldre med en nattfasta som är maximalt 11 timmar. (Socialstyrelsen 2012 a: 7–8, 52)

Konkurrensverket i sin tur lät Jönsson, Rödin och Hagersten (2012) analysera mångfalden av vårdgivare inom primärvården och förutsättningarna för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen. Man konstaterade att förutsättningarna är uppfyllda i stort sett i hela landet, bland annat med avseende på möjligheten att välja vårdcentral är väl känd av invånarna i samtliga landsting. De flesta har minst två vårdcentraler inom rimligt avstånd och för 79 procent av invånarna tar det mindre än fem minuter längre tid att åka till en annan vårdcentral än den närmaste. Knappt två av tre anser att de har haft tillräcklig information för att kunna göra ett aktivt val av vårdcentral. (Jönsson, Rödin & Hagersten 2012: 7)

I en undersökning av Janlöv, Anell och Lyttkens (2013) jämförs de svenska landstingens sjukvårdsproduktion under perioden 2005–09 och hur produktiviteten i vården varierar med landstingens satsningar på primärvård. Resultaten tyder på att investeringar i primärvård och utnyttjande av privata aktörer bidrar till hög produktivitet. Det förefaller inte heller finnas någon konflikt eller avvägning mellan hög produktivitet och hög kvalitet. Resultat förstärker intrycket av att den konkurrenssituation som uppstår vid utnyttjande av privata aktörer förbättrar produktiviteten i hälso- och sjukvården som helhet, inklusive verksamhet i offentlig regi. Författarna anser att resultaten kan tolkas på olika sätt. En tolkning är att variabeln köpt primärvård fångar organisatoriska aspekter som har ett övergripande samband med införandet av marknadslösningar, konkurrens och kontraktsstyrning, som ger positiva effekter på produktiviteten i vården som helhet. En annan tolkning är att resultatet beror på att privata utförare i primärvården helt enkelt haft starkare incitament att registrera den utförda produktionen då deras ekonomiska ersättning historiskt sett i högre grad varit kopplad till volymen vård än vad som varit fallet för offentliga aktörer. (Janlöv, Anell & Lyttkens 2013: 50, 59)

I anslutning till en statlig utredning SOU (2014) undersöktes kostnader, kvalitet och effektivitet mellan 65 kommuner som tillämpar LOV och 69 kommuner som inte tillämpar LOV. I utredningen fann man inga skillnader mellan de båda kommungrupperna som kan hänföras till LOV vad gäller kvalitet eller effektivitet. Man konstaterade dock att kostnadsökningen har varit lägre i de kommuner som tillämpar LOV än ökningen i de kommuner som inte tillämpar LOV. Samtidigt konstaterade man att lagen om valfrihet varit i bruk en relativt kort tid och att det var för tidigt att dra slutsatser. (SOU 2014: 13, 98)

Statskontoret har också undersökt sambanden mellan produktivitet och valfriheten. Med produktiviteten menade man utvecklingen av kvaliteten i förhållande till kostnadsutvecklingen. Man mätte kvaliteten i den kommunala verksamheten

som kundnöjdhet i hemtjänsten och antalet fallskador bland äldre. Resultaten visade att de äldre hade blivit mer nöjda över tid med hemtjänsten i kommuner som har ett valfrihetssystem enligt LOV. Enligt utredningen kan den ökade nöjdheten vara ett uttryck för att hemtjänstens kvalitet ökat i dessa kommuner eller så kan den också vara ett uttryck för att brukarna uppskattar möjligheten att välja utförare. Däremot visade undersökningen på motsatt utveckling för kostnaderna. Det fanns tecken på att kostnaderna ökar något mer i kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV, även om själva kostnadsnivån är lägre i LOV-kommuner än i de kommuner som inte har LOV både år 2006 och 2010. De högre kostnadsökningarna i LOV-kommuner kunde associeras med ökade administrativa kostnader, bland annat i form av ökad uppföljning och kontroll. En annan förklaring var att de prestationsbaserade ersättningarna som tillämpas inom hemtjänsten också kan vara kostnadsdrivande. (Statskontoret 2012: 8–10)

Häger Glenngård (2016) har undersökt erfarenheterna av vårdvalsreformen inom primärvården genom att gå igenom undersökningar publicerade 2010–2014. I slutsatserna betonas att även om antalet vårdcentraler ökat är det svårt att säga någonting om hur tillgängligheten fördelar sig mellan olika invånargrupper. Det verkar förekomma kostnadskontroll men effekterna på produktivitet och effektivitet är oklara. Även om det finns information för jämförelser av olika alternativ, verkar det som att individerna gör sina val på basis av faktorer som de kan observera då de är i direkt kontakt med en vårdutförare, eller genom information från anhöriga eller vänner. Allmänna målsättningar som relaterar till jämlikhet, produktivitet och effektivitet i vården är inte heller målsättningar som individen fäster sig vid, utan det är målsättningar som myndigheterna bör säkerställa i förhållande till utförarna. (Häger Glenngård 2016: 78, 82)

Isaksson, Blomqvist och Winblad (2016) fokuserar i sin tur på den geografiska tillgängligheten inom primärvården i Sverige. I samband med att valfrihetssystemet blev obligatoriskt för alla landsting 2010 kunde privata aktörer fritt etablera sig varsohelst på landstingets område så länge som de uppfyller kriterierna för att producera vårdtjänster. Reformen betydde att de privata vårdcentralernas andel ökade från 30 % före reformen till 43 % efter att den införts. Det finns tydliga tendenser till att etableringarna sker i storstadsområdena, företrädesvis Stockholm, Göteborg och Malmö. Därför undersöker Isaksson, Blomqvist och Winblad (2016) noggrannare etableringsmönstren med avseende på socioekonomiska variabler och jämför områden där vårdcentraler grundades före och efter reformen med varandra. Tendensen är också att vårdcentraler som grundades efter reformen etablerat sig i områden med högre socioekonomisk status. I undersökningen kontrolleras även för en möjlig bias i underliggande skillnader mellan landstingen, med avseende på socioekonomiska variabler, hur landstingen justerar ersättningarna

enligt socioekonomiska skillnader, samt graden av nya vårdcentraler som grundats. Det antas att dessa typer av klustereffekter kan uppträda på kommunnivå. Efter att ha kontrollerat för klustereffekterna visar undersökningen att vårdcentraler etablerats i områden som har signifikant färre äldre över 65 år som lever ensamma och i områden med färre ensamförsörjande föräldrar. Däremot finns det inga signifikanta effekter för de andra variablerna, som utbildning, immigranter, unga barn eller medelinkomst. Till den här delen kan det alltså konstateras en viss negativ inverkan på den geografiska jämlikheten. De negativa effekterna verkar dock inte vara stora enligt undersökningen. I diskussionen av resultaten lyfts frågan varför etableringsmönstren inte är ännu mer framträdande än vad undersökningen ger vid handen. Enligt författarna finns det skäl att anse att landstingen fortsättningsvis, trots etableringsfriheten, kan utöva kontroll och styra var de privata utförarna etablerar sig och vilka kunder de riktar sig till. Det viktigaste verktyget härvidlag är ersättningsmodellerna, som kan motverka de privata utförarnas incitament att välja de friskaste patientgrupperna. En utvärdering och utveckling av ersättningsmodellerna ser författarna som en väg framåt för att i framtiden främja en jämlik geografisk tillgänglighet till vården. (Isaksson, Blomqvist & Winblad 2016: 6–10)

En väsentlig aspekt av valfrihetsmodellen är förutsättningarna för informerade val. I en studie som fokuserade särskilt på informationsunderlaget för brukare inom hembaserad äldreomsorg finner Moberg, Blomqvist och Winblad (2016) att informationen var dålig och bristfällig enligt många kvalitetsmätare i tio undersökta svenska kommuner. En förutsättning för informerade val, enligt undersökningen, är att brukarna har tillgång till information om kvaliteten som är relevant både för brukarna själva och för vårdpersonalen. En annan förutsättning är att informationen är pålitlig, tillgänglig och kan skraddarsys enligt brukarnas behov och preferenser. (Moberg, Blomqvist & Winblad 2016: 291)

Burström et al. (2017: 1, 9) har gjort en litteraturgenomgång med sex vetenskapliga artiklar och nio stycken rapporter och undersökningar som publicerats av olika myndigheter om vårdvalsreformen i Sverige. Översikten tyder på att vårdvalets införande ökat tillgängligheten till vårdcentralerna och att antalet vårdbesök ökat. Däremot verkar det som att reformen gynnat mer välbeställda samhällsgrupper och de med mindre vårdbehov. Burström et al. (2017: 5) rapporterar även följande både potentiella och observerade effekter av vårdvalsreformen:

- Med avseende på strukturer, tillgänglighet och resurser noteras att
 - Antalet vårdcentraler har ökat
 - Utförarna beslutar om var man etablerar sig

- Brukarens val avgör vart budgetresurserna styrs (pengarna följer kunden-modell)
- Patienten blir en kund, läkarnas professionella miljö ändras
- Med avseende på processer och hur vården levereras noteras att
 - Antalet vårdbesök har ökat
 - Patientprioritering sker med patienten i rollen som en kund
 - Det har blivit svårare att åstadkomma integrerad vård, konkurrens
 - Holistisk vård begränsas och vårdcentralernas insatser differentieras
 - Fokus på läkarinsatser
- Avseende resultat, *outcomes*, samt effekter på hälsa noteras att
 - Koordinering och integrering blivit svårare för patienter med komplexa behov
 - Minskad fokus på förebyggande, mer fokus på att bota
 - Fokus bara på de personer som listat sig vid vårdcentralen gör att fokus på befolkningsunderlaget minskar.

Med hänvisning till de tecken på ökad ojämlikhet som litteraturgenomgången pekar på menar författarna att det föreligger skäl att noggrant följa upp och vidta motverkande åtgärder, för att inte jämlikheten inom vården ska försämrans. (Burström et al. 2017, 9)

2.2.3 Utvecklingen av valfriheten inom social- och hälsovården: case Finland

Valfriheten inom social- och hälsovården har också långa historiska rötter i Finland. Tynkkynen et al. (2016) har beskrivit det finländska vårdssystemet som mycket decentraliserat, med flera olika kanaler för finansiering och med huvudsakligen tre distributionskanaler för att ge första kontakten med vården: kommuner som är ansvariga för att finansiera primärhälsovården och specialistsjukvården; arbetsgivare som är förpliktigade att organisera förebyggande arbetshälsovård för

sina anställda samt även i viss mån sjukvård som ersätts av sjukförsäkringssystemet; samt en tredje kanal för tjänster från privata sektorn, som även kan få ersättning ur sjukförsäkringssystemet, även om den effektiva ersättningen numera är kring 30 % av kostnaderna och den egna kostnadsandelen för patienten således relativt hög. Valfrihet är således inget nytt inslag i det finländska vårdssystemet, eftersom det funnits med sedan länge. Lokala beslutsfattare har, enligt Tynkkynen et al (2016), i allt högre grad blivit angelägna om vårdkvalitet och -kontinuitet speciellt för patienter med kroniska sjukdomar eller multipla vårdbehov. Tynkkynen et al. (2016) menar att vårdval i sig däremot inte har varit lika högt på dagordningen som dessa andra frågeställningar. (Tynkkynen et al. 2016, s. 2–3, 5–6)

Junnila och Nykänen (2016) beskriver för sin del utvecklingen av valfriheten i Finland under en tidsperiod som omfattar 1990-talet med start i statsändelsreformer fram till 2014. Under den här tidsperioden har Finland utmärkt sig bland annat med förstärkning av patientens rättigheter 1993. Valfrihetens utveckling har inte varit lika stark som i övriga Europa, utan den har skett stegvis. Vårdgarantins införande har varit betydelsefullt genom att man sätter kriterier för tjänsternas tillgänglighet, men tillgängligheten varierar stort inom landet och det är svårt att leva upp till vårdgarantin inom både primärvården och specialistsjukvården. Valfriheten infördes inom den offentliga vården med en reform av hälsovårdslagen 2011. Inom socialvården infördes valfriheten genom servicesedlarna. Servicesedlarna tillämpas dock olika i kommunerna och den volymmässiga betydelsen är inte stor. Debatten om valfriheten tog fart under 2014 då valfriheten mellan offentliga serviceproducenter infördes i hela landet och lagstiftningen om gränsöverskridande sjukvård trädde ikraft. Regeringen Sipilä tog också in i sitt regeringsprogram 2015 valfriheten som en del av social- och hälsovårdsreformen. (Junnila & Nykänen 2016: 59–60; Junnila, Hietapakka & Whellams 2016: 227)

Faktorer som driver utvecklingen av valfrihetsmekanismer kommer också utifrån, från den Europeiska unionen. Genom att medborgarna söker vårdtjänster över landsgränserna har det uppstått ett behov av ett gemensamt patientdirektiv. Genom direktivet klagas patientens rättigheter då man söker vård utomlands. (Tuorila 2015: 19–21)

Förekomsten av valfrihetsmodeller är ändå i praktiken mer begränsad i Finland än i exempelvis Sverige. Patienter i Finland kan dock numera välja hälsostation inom primärvården och tillsammans med den remitterande läkaren även välja vårdplats inom specialistsjukvården i hela landet. Avsikterna med lagstiftningen har varit att öka patientens valmöjligheter och att ha faktisk möjlighet att delta i och påverka sin egen servicekedja:

”En grundtanke i lagen om hälso- och sjukvård är klientorientering. Avsikten är att befolkningens valmöjligheter när det gäller hälso- och sjukvård ska öka. Klienten eller patienten ska vara i centrum för servicen, så att tjänsterna och funktionerna i anslutning till dem organiseras på ett sätt som innebär att klientens eller patientens medicinska och odontologiska behov är utgångspunkten. Klienten eller patienten bör vara informerad om de vård- eller servicekedjor som gäller honom eller henne och bör ha en faktisk möjlighet att delta i och påverka sin egen servicekedja. Jämfört med nuvarande praxis kräver lagen om hälso- och sjukvård betydligt större möjligheter till val av vårdplats, elektronisk kommunikation och smidigare vård.” (RP 90/2010: 77)

Då det gäller brådskande vård kan den alltid väljas oberoende av boendeort. En person som behöver (icke-brådskande) primärvård kan numera även välja hälso-central inom hela landet. Själva proceduren för att välja tjänster kännetecknas dock av en viss tröghet. Det krävs ett skriftligt meddelande till den hälsovårdscentral som används och till den som man vill välja. Man kan välja bara en hälsovårdscentral och ett omval kan ske tidigast inom ett år från senaste val. Den här årsbegränsningen anses hämma valfriheten medan den kan motiveras med att utgångspunkten är ett mer långvarigt vårdansvar istället för ett kortare. Valfriheten gäller inte enskilda tjänster utan genom att välja hälsovårdscentral väljer man hela utbudet inom primärvården: öppensjukvård, barn- och mödrarådgivningstjänster, mental- eller missbruksvård, odontologi, öppen bäddavdelningsvård, med mera. Hälsovårdscentralens årsavgift gäller för ett kalenderår, på den central dit den betalts. Val av vårdpersonal kan göras inom ramen för de möjligheter som finns inom respektive vårdenhet. Om en person byter hälsovårdscentral under året ska årsavgiften också betalas till den valda hälsovårdscentralen. (Tuorila 2015: 14–16).

När det gäller den specialiserade sjukvården förverkligas valmöjligheten i samförstånd med en remitterande läkare. Valet av vårdplats gäller den specifika remissen och om patienten behöver ny specialistsjukvård kan man välja en ny vårdplats oberoende av tidigare val. Patienten kan inte välja vårdinsats eller sjukhus, där den typ av vård som behövs inte ges. Patienten kan inte heller välja vårdgivare inom den privata sjukvården. Patientens hemkommun har ingen betydelse för turordningen när vård ges, utan personerna behandlas enligt ordningsföljden för hur remissen anlänt till sjukhuset och enligt hur brådskande vårdbehoven är. Vårdgarantin gäller: utvärdering av vårdbehoven och undersökningar ska inledas inom tre veckor från att remissen anlänt till vårdenheten. Vårdbeslut ska tas inom tre månader från att remissen anlänt och vården inledas inom ett halvår från vårdbeslutet. (Tuorila 2015: 15)

Valfrihetsmodellens begränsningar i Finland handlar om att de offentliga vårdproducenterna inte har några tydliga incitament för att locka till sig patienter och konkurrera sinsemellan. Detta begränsar i sin tur patienternas möjligheter att välja bort serviceproducenter. Den offentliga vårdapparaten får sina resurser inom ramen för kommuners och sjukvårdsdistrikts planeringssystem. Det finns inga sådana mekanismer som skulle möjliggöra för enskilda vårdproducenter och utförare att ändra strukturen på sina verksamheter som konsekvenser av de val som patienterna gör. Valfriheten gäller enbart offentliga serviceproducenter. I lagens förarbeten har man motiverat detta med att privata sektorn och tredje sektorn enbart har en kompletterande roll inom social- och hälsovården. (Tuorila 20015: 37–38)

Inom social- och hälsovården är det dock möjligt att tillämpa servicesedlar. Enligt lagstiftningen, som även beaktat självstyrelseprinciperna, kan kommunen själv besluta om hur kommunen organiserar och producerar tjänsterna som ges. Servicesedelsystemet är en del av de möjligheter kommunerna har till sitt förfogande för att organisera serviceproduktionen. Då kommunen tillämpar systemet med servicesedlar ska kommunen godkänna de privata serviceproducenter som servicebrukaren kan använda kommunens servicesedlar till för att betala för tjänsterna. Servicesedelns pris ska vara skälig för klienten, bland annat beaktande kostnaderna som kommunen har för motsvarande tjänster. Då man lägger pris på servicesedeln beaktar man inte andra tjänster som klienten eventuellt köper av serviceproducenten. Klienten ska inte heller bära någon självriskandel. En klient som skaffar privata social- och hälsovårdstjänster med en servicesedel omfattas också av konsumentskyddslagstiftningen, eftersom klienten/servicebrukaren gör ett avtal med serviceproducenten om tjänsten ifråga. (Tuorila 2015: 16–17, 35)

Målsättningarna med servicesedellagstiftningen påminner mycket om valfrihetsystemet i Sverige och innehåller mångsidiga perspektiv på effekterna av kundval och konkurrens med avseende på klientens valmöjligheter, tillgänglighet, mångsidighet, effektivitet och smidighet i serviceproduktionen, kompetens med mera. I den finländska regeringens proposition anges bland annat följande:

”Syftet med den föreslagna lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården är att servicesedlarna ska öka klientens valmöjligheter, förbättra tillgången på tjänster, göra serviceproduktionen mångsidigare, effektivare och smidigare och dessutom främja samarbetet mellan det kommunala social- och hälsovårdsväsendet, näringsväsendet och privata serviceproducenter.

En ökad valfrihet för klienterna ökar i bästa fall mångsidigheten hos serviceutbudet och ökar konkurrensen mellan serviceproducenterna. Ökad konkurrens kan också öka tjänsternas transparens och inverka sänkande på kostnadsnivån. Till-

gången på tjänster tryggas bäst med en så mångsidig serviceproduktion som möjligt, där nätverk mellan privata och offentliga serviceproducenter också, utöver att tillgången på service ökar, leder till ökad flexibilitet i systemet och ökad kompetens inom branschen. Det är till serviceanvändarnas fördel att företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn utvecklas och att en regelbunden växelverkan mellan social- och hälsovårdsväsendet och de privata serviceproducenterna främjas.

Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården möjliggör en flexibel användning av servicesedlar enligt lokala behov och förhållanden i fråga om alla de social- och hälsovårdstjänster som de på ett naturligt sätt lämpar sig för. Dessa är sådana tjänster som kan produktifieras och som klienten kan konsumera. Servicesedlar lämpar sig i praktiken i regel inte för sådana tjänster som klienten inte själva kan söka sig till, och inte heller för sådana tjänster som inte ger en representant för klienten, såsom en närstående, möjlighet att välja tjänst. Sådana tjänster är t.ex. brådskande vård av patienter som är i behov av omedelbar vård eller vård som är oberoende av patientens vilja. Tjänster som ordnas med servicesedel kan inte innefatta myndighetsuppgifter.” (RP 20/2009: 16–17)

Enligt uppgifter från Finlands kommunförbund 2015 erbjuder tre av fyra kommuner i fasta Finland kommuninvånarna servicesedlar inom social- och hälsovården och barndagvården för köp av kommunal service. Användningen av servicesedlar har ökat stadigt inom såväl social- och hälsovården som barndagvården jämfört med motsvarande enkätresultat år 2012. Enligt utredningen användes servicesedlar i 97 kommuner och 26 samarbetsområden, sammanlagt 123 myndigheter. Planer på att införa servicesedlar fanns hos 72 kommuner och samarbetsområden. Flest servicesedlar användes inom socialvården, där det 2015 fanns tillgång till 300 olika servicesedlar, jämfört med 212 olika servicesedlar inom socialvården år 2012. De tillfrågade rapporterade också att de använder betydligt mer pengar på servicesedlar inom socialvården än inom hälso- och sjukvården. Det vanligaste användningsområdet för servicesedlar inom socialvården var hemservicen. Näst mest servicesedlar användes för tjänster under närståendevårdarens ledighet, stödtjänster inom hemservicen och effektiviserat serviceboende enligt socialvårdslagen. Användningen av servicesedlar utgör endast en liten del av kommunernas totala kostnader för social- och hälsovårdstjänsterna. För en jämförelse av storleksordningarna så kan man konstatera att år 2013 uppgick fastlandskommunernas nettokostnader för social- och hälsovården till 17 miljarder euro, varav cirka 10 miljarder euro gick till hälso- och sjukvården och 7 miljarder euro till socialvården. De kommuner och samarbetsområden som besvarade enkäten använde år 2014 på servicesedlar för effektiviserat serviceboende 36 miljoner euro och på servicesedlar för hemservice 9,6 miljoner euro. Inom primärvården hade de tillfrågade 2014 använt 1,6 miljoner euro på servicesedlar för mun- och tandvård och 200 000 euro

på servicesedlar för hemsjukvård. (Finlands kommunförbund 2015, pressmeddelande 21.8.2015).

Sedan 2014 har utvecklingsarbetet med avseende på valfriheten tagit fart i Finland. Även om den under beredning varande reformen inte är föremål för forskningsfrågorna i den här avhandlingen är det skäl att referera till den, eftersom reformarbetet och debatten pågår samtidigt som forskningen görs. En arbetsgrupp tillsatt av Social- och hälsovårdsministeriet gav under ledning av professor Mats Brommels ett förslag om valfrihet och förenkling av finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården. Arbetsgruppen gör en liknande bedömning som ovan att valfriheten i sjukvårdsförsäkringens ersättningssystem, att ersättningsnivåerna sjunkit till sådana nivåer att det inte längre är fråga om ett system som möjliggör valfrihet. Utredarna gav ett förslag om att finansieringen av tjänsterna inom social- och hälsovården sker i två steg: staten finansierar landskapen, som har anordnaransvaret, och landskapen betalar ersättningar till de producenter som godkänts att medverka i systemet. (Brommels et al. 2016: 8, 16, 31)

Valfriheten förverkligas i två steg i arbetsgruppens förslag: först väljer brukaren en social- och hälsovårdscentral som har befolkningsansvar, sedan väljer man tjänster utanför social- och hälsovårdscentralen bland de tjänster som finns inom ramen för valfriheten. Landskapet skulle enligt förslaget betala ersättning för tjänsterna åt serviceproducenter som är nationellt godkända i enlighet med en för varje tjänst särskilt beslutad ersättningsmodell. Ersättningsmodellerna skulle anpassas till tjänsternas natur, antingen som ersättningar för prestationer eller som fasta eller rörliga ersättningar för olika typer av tjänster. För att förenkla flerkanalfinansieringen föreslår arbetsgruppen att den nuvarande sjukvårdsförsäkringens premier uppbärs som en del av statsskatten och att den ingår i statens finansiering av landskapen. För den privata sektorns tjänster skulle man då inte längre utbetala sjukförsäkringsersättningar. (Brommels et al. 2016: 19–22)

Regeringen Sipilä gav den 9 maj 2017 sin proposition till riksdagen om valfriheten i anslutning till social- och hälsovårdsreformen. Syftet är enligt propositionen att öka social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna och att förstärka incitamenten för en kostnadseffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet. Den modell som professor Brommels arbetsgrupp lagt fram följdes i stora drag: på basnivå är valfrihet huvudregel och den kan även användas i tillämpliga delar på specialnivån inom social- och hälsovården. I den fortsatta beredningen av lagstiftningen hade man dock fortsatt fokusera på vissa frågeställningar, bland annat serviceintegration, minskade välfärds- och hälsoskillnader, myndighetsuppgifternas

utförande, små och medelstora företags möjligheter att bedriva verksamhet på marknaden, samt producenternas ersättningsgrunder. (RP 47/2017: 67, 69, 70)

I en rapport från Arbets- och näringsministeriet har Haapajarvi och Castrén (2017) redogjort för förslagen från en arbetsgrupp som bedömt konkurrensreglerna för social- och hälsovårdsbranschen. Förslagen utmynnar i skyldigheter att anmäla företagsförvärv inom social- och hälsovårdsbranschen som baseras på en omsättningsgräns som är lägre än den vanliga. Dessutom föreslås åtgärder som har som mål att skydda små näringsidkare och hindra att det uppstår situationer där små aktörer behandlas ojämnt eller på sätt som begränsar deras verksamhetsmöjligheter. Under 2000-talet har branschstrukturen inom social- och hälsovården blivit allt mer koncentrerad: stora och medelstora företag har ökat sina marknadsandelar medan företag med mindre än 10 anställda har minskat sina. Med gällande regler om anmälningar av företagsförvärv skulle den största delen av företagsköp ändå falla utanför Konkurrens- och konsumentverkets övervakning. För att garantera en effektiv konkurrens föreslås därför förändringar i konkurrenslagstiftningen. (Haapajarvi & Castrén 2017: 8–9, 13, 15–16, 37)

I samband med att den finländska regeringen förbereder lagstiftningen om valfriheten har man också velat främja genomförandet genom försök som främjar kundorienteringen och finansiering av valfrihetspiloter från och med 2017. Under 2017–2018 har man budgeterat sammanlagt 20 miljoner euro för främjandet av valfriheten, där medel kan användas för att utveckla fem pilotförsök med service-sedlar. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017: 4)

Genomförandet av pilotförsöken utvärderas regelbundet även under genomförandefasen. För att stödja arbetet med att utvärdera försöket med servicesedlar har Institutet för hälsa och välfärd utvecklat en utvärderingsram. Som centrala förutsättningar för valfrihetsförsöken anges bland annat följande: 1. att kunderna känner till sina rättigheter att välja mellan serviceproducenter och att de vet hur valen fattas i praktiken, 2. att kunderna har tillräckligt med valmöjligheter och att det är meningsfullt att välja, 3. att kunderna har tillgång till aktuell, förståeligt och pålitlig samt jämförbar information om alternativen, samt 4. att pengarna följer kunden på ett rättvist och flexibelt sätt till den valda producenten. (Jonsson et al. 2017: 12)

Enligt ett pressmeddelande 31.1.2018 från Social- och hälsovårdsministeriet visar den första utvärderingen inte på några större överraskningar. De fem pilotområdena som inledde sin verksamhet våren 2017 finns i Tavastehus, Jyväskylä, Mellersta Nyland, Tammerfors och i Övre Savolax. Sammanlagt finns det 336 000 invånare i områdena. Drygt 5,1 % av invånarna har bytt till en privat utförare på bas-

nivå. Försöken är sinsemellan olika och andelen invånare som bytt till privat utförare varierar mellan 3 % till 15 %. (Social- och hälsovårdsministeriet 2018, pressmeddelande 31.1.2018)

I mellanutvärderingen undersöks erfarenheterna ur fem olika perspektiv: kunderna, anordnarna, serviceproducenterna, personalen, samt samhället och ekonomin. I Tavastehus och Tammerfors känner merparten av invånarna till pilotförsöken, men till exempel i Mellersta Nyland är motsvarande andel under hälften. Kunderna är mestadels nöjda med tillgängligheten till tjänsterna. Det finns små skillnader i tillgänglighet mellan offentliga och privata serviceproducenter. Det är mest kvinnor och 25–64-åringar som bytt till privata serviceproducenter. De som nyttjat sig av möjligheten till valfrihet anser att väljandet är lätt och förhåller sig positivare till valfriheten. Den största motiveringen för en invånare att bli kvar hos en kommunal hälsovårdscentral är centralens kännedom om patientens vårdhistoria. (Social- och hälsovårdsministeriet 2018: 7)

Ur anordnarnas perspektiv betonas bland annat att erfarenheterna av rutinerna att godkänna serviceproducenter och samarbetet med dessa är goda och att man diskuterar kring ersättningsmodellerna med serviceproducenterna. Alla pilotområden har haft utmaningar med integrationen av datasystem, i vissa fall rentav datasäkerhetsproblem. Den funktionella integrationen försvåras av att datasystemen är inkompatibla, samt av olika uppfattningar mellan offentliga och privata producenter om vad som ingår i vissa tjänster. Uppföljning och kontroll fungerar väl hos anordnarna och om det uppstår problem tar man itu med dessa. Information om försöken sprids genom olika kanaler, men spridningen underlättas då invånarna är på något sätt aktiva serviceanvändare eller välmedvetna i övrigt om vad som händer i samhället. Invånarnas möjligheter till deltagande och delaktighet främjas särskilt av återkopplingsystem, som kundenkäter och kundfeedback eller kundråd. (Social- och hälsovårdsministeriet 2018: 32–33)

Hos serviceproducenterna har nivån på kapitationsersättningarna väckt diskussion. Inskrivningen av kunduppgifter upprepade gånger eller manuell överföring av uppgifter orsakar extra arbete. Datasystemkraven kan dessutom bli en tröskel för deltagande i försök. Egenkontrollen anser serviceproducenterna att fungerar tillfredsställande, bara i enstaka fall har det uppstått problem med serviceproducenters egenkontroll. Serviceproducenterna och anordnarna har väldigt olika syn på vilka kundgrupper som bytt serviceproducent. Serviceproducenterna är oroliga för att de får handha mer svårskötta, mer servicekrävande kunder. Serviceproducenterna anser också att de snabbt kan svara på kundernas behov och ge mottagningstider. De som byter till privat serviceproducent värderar vårdkvaliteten, tillgängligheten till tjänster och att tillgängligheten och kvaliteten förbättras. Skillnaden i

nöjdhet är dock liten (73 % för kommunal jämfört med 80 % för privat). Kännedom om vårdshistorien är den viktigaste faktorn för att bli kvar på en kommunal hälsovårdscentral. Serviceproducenterna anser att samarbetet med anordnarna är bra och omedelbart. Serviceproducenterna anser också att de har reserverat tillräckligt med resurser för att genomföra piloterna. Dagstidningarna är den informationskälla kunderna prefererar. Man vill även höra om valfrihetsförsöken från både privat och kommunal personal vid hälsovårdscentralerna. Erfarenheterna bland de serviceproducenter som valt att stå utanför pilotförsöken pekar på att det är stora aktörer som har råd med försöksresurser, medan små aktörer tenderat att lämna utanför. Osäkerheten kring valfrihetsreformens genomförande minskar också på aktörernas vilja att delta i försöken bland annat med avseende på investeringar, rekrytering av personal och den byråkrati som krävs. Organisationer och föreningar verkar inte ha en klar bild av vilket samarbete man kan bygga med privata serviceproducenter. (Social- och hälsovårdsministeriet 2018: 40–42)

Det finns stora skillnader i respons beroende på om personalen arbetar i kommunal eller privat sektor. Personalen i den kommunala sektorn förhåller sig generellt sett mer kritisk till både nuläget och valfrihetens inverkan. Valfriheten upplevs outhållbara för många oklarheter. Personalen hos privata producenter, å andra sidan, upplever att valfrihetsförsöket har gjort deras arbetsbild mångsidigare. En del av den kommunala personalen upplever valfriheten som ett hot och ett tecken på att deras arbete inte uppskattas. De flesta av den kommunala personalen förhåller sig dock neutral till betydelsen av valfriheten för deras arbete. En majoritet av personalen anser att de känner till tillräckligt om valfriheten för att kunna vägleda kunderna i valmöjligheterna. Avslutningsvis har man även kort kommenterat effekterna på samhälle och ekonomi. I dagsläget har man inte hunnit utvärdera samhälls- eller ekonomiska effekter. Bedömningarna och utvärderingarna försvåras nämligen av bristfälligt dataunderlag. (Social- och hälsovårdsministeriet 2018: 54–55, 79)

I samband med lagbehandlingen i riksdagen i juni 2017 intog grundlagsutskottet en kritisk inställning till centrala aspekter av valfrihetslagstiftningen. Grundlagsutskottets kritik fokuserade särskilt på skyldigheten att bolagisera tjänsterna och tidsschemat för att genomföra valfriheten och utlåtandet utmynnade i ett krav på en ändring av lagsförslaget. Grundlagsutskottet ansåg dels att bestämmelsen om att landskapet inte självt får producera så kallade direktvalstjänster eller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel, dels bestämmelsen om skyldighet att bolagisera social- och hälsovårdstjänsterna måste strykas i lagsförslaget. Dessutom var grundlagsutskottet kritiskt till att reformen i den form som regeringen föreslagit inte skulle gå att genomföra kontrollerat enligt den planerade tidsplanen på så sätt att rättigheterna i grundlagen inte äventyras. Grundlagsutskottet ansåg att reformen

inte inom den föreslagna tidtabellen med tillräcklig säkerhet kommer att fullfölja likabehandlingen av olika befolkningsgrupper eller deras faktiska möjligheter att få de tjänster som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses. (GruU 26/2017: 45)

Regeringen återkom efter en remissrunda med en ändrad proposition i mars 2018. I valfrihetsmodellen har man enligt regeringen gjort de ändringar som grundlagsutskottet krävde. I modellen har kunden rätt att välja en tjänsteproducent och dess tjänstenhet samt en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänster. Till valfrihetsmodeller hör också tjänster som fås mot kundsedel och enligt en personlig budget. Offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänster kan i fortsättningen produceras av aktörer inom den offentliga, den privata och den tredje sektorn. Kundens valfrihet är riksomfattande och kundavgifterna är lika stora hos alla tjänsteproducenter och tas ut av landskapets affärsverk. (RP 16/2018: 8)

Grundlagsutskottet föreslår ett flertal ändringar i social- och hälsovårdsutskottets utkast till betänkande om vård- och landskapsreformen. En central kritik hade att göra med bedömningen om huruvida valfrihetssystemet är lagligt ur EU-rättens synvinkel med avseende på reglerna för statsstöd. (GruU 65/2018 rd) Reformberedningen avslutades i början av mars 2019, eftersom statsminister Juha Sipilä lämnade in regeringens avskedsbegäran till republikens president. På grund av regeringens avskedsbegäran fanns det inte längre förutsättningar för en fortsatt beredning av landskaps- och vårdreformen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2019)

2.2.4 Kunskapsläget i Finland

Även om den inte är lika utbredd i Finland som i Sverige anses valfriheten vara en viktig faktor för individens självbestämmande. I Finland begränsas möjligheten att välja vårdinrättning till huvudsakligen val bland de offentliga utförarna. I service-sedelsystemet däremot finns möjligheten att välja privata utförare. I undersökningar som Aalto et al. (2016) rapporterar känner befolkningen i Finland ganska väl till valfrihetsmöjligheterna och anser att det är viktigt att kunna välja vårdplats och vårdpersonal. Nästan två tredjedelar (64 %) av finländarna känner till sin möjlighet att välja hälsovårdscentral och lite över hälften vet om möjligheten att byta sjukhus (54 %). Äldre, kvinnor, långtidssjuka, pensionerade eller personer utanför arbetslivet kände bättre till valmöjligheterna än exempelvis arbetslösa. I praktiken är det ändå ganska få som har bytt hälsovårdscentral (6 %) eller sjukhus (3 %). (Aalto et al. 2016: 1, 3–5)

Enligt Vehko, Chydenius och Aalto (2016) anser befolkningen att det viktigaste med social- och hälsovården är att tjänsterna fungerar smidigt. Valfriheten uppskattas också, bland annat tillgänglighet till mottagningstider, god kvalitet och var vården ges geografiskt. Man upplever dock att den information som ges som underlag för valet är bristfällig. Även om de som byter hälsovårdscentral är få kan man se att de som byter är mer vårdbehövande än genomsnittet. Att det är långtidssjuka som byter hälsovårdscentral borde tas i betraktande då man planerar hälsovårdscentralernas tjänsteutbud och då man utvecklar ersättningsmodellerna för producenterna. (Vehko, Chydenius & Aalto 2016: 113)

Kaikkonen et al. (2016) konstaterar att det är ett vanligt resultat i undersökningar att en stor del av befolkningen och patienterna uppskattar valfriheten och säger sig vilja välja var man får sin vård. Viljan att byta ökar, enligt undersökningar, då man anser att den egna vårdgivaren är dålig eller om det finns långa köer till vården. De som känner sina rättigheter bäst, är troligen de personer som behöver tjänsterna mest. Ett intressant resultat bland finländarna är att de uppskattar att få välja läkare eller vårdpersonal som de viktigaste rättigheterna, inte bara att få välja platsen där vården ges. (Kaikkonen et al. 2016: 133, 149–150)

Enligt Syrjä, Sinervo och Tynkkynen (2016) har kommunernas fokus legat på att utveckla tjänster för de patientgrupper som använder mycket vårdresurser och som har stora vårdbehov och valfriheten har därför inte varit i förgrunden för det utvecklingsarbetet. Eftersom serviceutbudet vid hälsovårdscentralerna varierar såväl mellan som inom kommunerna kan det bli en utmaning då servicebrukaren i praktiken ska börja välja hälsovårdscentral. (Syrjä, Sinervo & Tynkkynen 2016: 45)

Personal- och professionsperspektivet återspeglas i en undersökning av Hietapakka, Whellams och Junnila (2016). För att kunna förverkliga valfriheten åt servicebrukaren behöver valet ha stöd av personalen. Lagstiftningen anses ge tydliga och fungerande bestämmelser om valfriheten och valfriheten anses ökade patientorienteringen, vilket motiverar personalen. Läkarna var den personalgrupp som ställde sig mest negativ till valfriheten jämfört med andra personalgrupper. Sammantaget tyder resultaten ändå på att genomförandet av valfriheten inte kommer att hindras av åsikter eller åtgärder hos enskild personal. (Hietapakka, Whellams & Junnila 2016: 153, 177, 179)

Bland personalen finns det dock tydliga skillnader kring vad man anser att olika patientgrupper klarar och kan göra för aktiva val. I en undersökning som rapporteras av Jolanki och Sinervo (2016) framgår att en del av patienterna anses kapabla att fatta beslut, att de vet varifrån och hur man hämtar information om sin hälsa och olika vårdtjänster. Det finns också patientgrupper som av vårdpersonalen helt

klart anses vara i en utsatt position. I samma undersökning diskuterades även förutsättningarna för integrerad vård. För såväl patienter som personal är vårdens kontinuitet betydelsefull. Med kontinuitet i vården möjliggörs bättre informationsflöde som sparar tid och pengar för både patienter och personal. Kontinuiteten möjliggör även att en förtroendefull relation uppstår. Genom kontinuerlig relation undviker man både att ge för mycket och för lite vård. Kontinuiteten minskar också onödiga överlappningar samt risken för att patienten faller utanför vårdnätverket. En bättre integration skulle gagna de patienter som är mest utsatta och så kallade multisjuka som använder mycket tjänster. Ur vårdpersonalens synvinkel kan valfriheten bli i konflikt med vårdkontinuiteten och tjänsternas integration, eftersom patientens val kan leda till att man byter vårdplats och vårdgivare till någon som inte ingår i samarbetsnätverket. (Jolanki & Sinervo 2016: 92–93)

Producentperspektivet återges i Hietapakka, Whellams och Junnila (2016). Ur enkätundersökningen framgår att den största andelen av företagen ansåg att den privata sektorns roll är att komplettera den offentliga sektorns serviceutbud. Samtidigt ansåg de flesta att de privata utförarna kunde ha en större roll i producerandet av social- och hälsovården än vad man har i nuläget. Över hälften av de företagare som svarade berättade att samarbetet mellan den offentliga och den privata sektorn inte fungerade bra med tanke på vårdandet av patienten som helhet. Den största delen av företagen såg servicesedelsystemet som en möjlighet att öka företagets verksamhet, särskilt de som redan var servicesedelföretagare. De flesta företagare ansåg också att servicebrukarens valfrihet ökade patientorienteringen och förbättrade kvaliteten för servicebrukaren. (Hietapakka, Whellams & Junnila 2016: 185, 187–188)

Konkurrens- och konsumentverket (2016) har undersökt marknaden för social- och hälsovård och konstaterar bland annat att den privata vårdproduktionen ökat snabbt på 2010-talet. År 2011 fanns det omkring 15 800 företag inom vårdbranschen. Verksamheten koncentrerades till större firmor, de 13–14 största företagen hade sammantaget en marknadsandel mellan 50–60 %. Det verkar också ske en ökande koncentration till företag med fler än 250 anställda. Som motvikt till de stora företagen finns också många deltidsföretagare. Det handlar om cirka 8000 mikroföretag, om man räknar med de mikroföretag som lämnas utanför statistiken. Det handlar främst om privata läkarfirmor som bisyssla. De privata firmorna närmast kompletterar den offentliga vården. Vårdföretagen fokuserar ofta på ett skilt tjänstesegment. (Konkurrens- och konsumentverket 2016: 47–49)

Vetenskapliga artiklar som undersöker erfarenheterna av servicesedlar finns det begränsat av. Kuusinen-James och Seppänen (2013) utförde en intervjuundersökning under åren 2011–2012 med användare av servicesedlar inom äldreomsorgen.

Deras resultat var att de betecknade användarna för kvasikonsumenter, i bemärkelsen att de inte var autonoma konsumenter i valsituationen. De kunde identifiera fem valsituationer, där den äldres position och situation betraktades ur deras egen, de anhörigas, serviceproducenternas och servicekoordinatorernas synvinklar: 1) bedömning av servicebehov och förhandlingar om omsorgsbehoven, 2) val mellan den kommunala tjänsten eller service köpt med en servicesedel, 3) kriterier för val av servicen och val av serviceproducent, 4) val associerade med besökstider och servicens innehåll, samt 5) byte av serviceproducent. Enligt resultaten ser det ut som att den äldres valmöjligheter i olika valsituationer förverkligas på ett begränsat sätt. Rättigheterna är mer proceduriella till sin natur men betyder inte att serviceanvändaren på ett betydande sätt kan påverka sin service. (Kuusinen-James & Seppänen 2013: 319, 325)

Enligt undersökningen är det i vart femte fall som de äldre själva tar initiativ till att utvärdera servicebehoven, lika ofta som en anhörig eller en serviceproducent. Sju av tio som valde servicesedel inom hemvården var nya användare. Bara få kunder inom den kommunala hemvården hade bytt till servicesedel medan de som redan använt privata tjänster fortsatte i regel med samma serviceproducent då de började använda servicesedlar. Kontinuitet i serviceproduktionen är en viktig kvalitetsfaktor och användarna kunde uppleva det som pinsamt om serviceproducenten deltog i bedömningen av servicebehov i samband med byte av producenter. Användningen av privat eller kommunal producent kunde också bero på kostnadsnivån, och självriskandelen som klienten själv står för har en betydelse för valet av serviceanvändare. (Kuusinen-James & Seppänen 2013: 319–321)

Själva valet fattar servicesedelanvändaren ofta beroende på allmän god kännedom om och egen information om serviceproducenten. Vilken prisnivån är och att självriskandelen blir så låg som möjligt har också en betydelse för valet. Ibland väljer serviceanvändaren också utgående från tillgänglighet, där besökstidpunkten är viktig. Som regel efterfrågar de äldre mer information och hjälp i att välja serviceproducent. Utöver en lista på tillgängliga serviceproducenter, med namn och priser kunde en mer noggrann presentation av värderingar och verksamhet öka förutsättningarna för medvetna val. I de flesta fall fick de äldre den serviceproducent de ville ha. (Kuusinen-James & Seppänen 2012: 322)

Innehållet i kommunal och privat producerad äldrevård varierar, enligt Kuusinen-James och Seppänen (2013). Enligt de äldres erfarenheter har de mer att säga till om vad den privata producenten gör hemma hos dem, än vad de kan påverka innehållet i den kommunala servicen. Det här resultatet kan delvis bero på att respondenterna i undersökningen inte har erfarenhet av kommunal service. Det kan också vara oklart för serviceanvändaren vad som ingår i den offentligt finansierade

servicen och vad man själv betalar extra för. Att byta serviceproducent är däremot sällsynt. I Kuusinen-James och Seppänen (2013) undersökning var det bara några som bytt serviceproducent. För en del av serviceanvändarna är servicesedeln och de privata tjänsterna bara en fas, för då servicebehoven ökar och ekonomin sätter begränsningar för att köpa privata tjänster övergår den äldre till att bli klient inom den kommunala hemvården. (Kuusinen-James & Seppänen 2013: 323-324)

Det har också framförts kritik mot servicesedelsystemet, att de nuvarande förändringarna bara reformerar kunden och inte servicesystemet. I samband med ibruktandet av servicesedeln finns det en risk att man inte bara utlokaliserar serviceproduktionen utan även konkurrensutsättningen och kvalitetsövervakningen till serviceanvändaren. (Kuusinen-James & Seppänen 2013: 327)

Karsio och Van Aerschot (2017) har undersökt ledande tjänstemäns syn på servicesedlar inom äldretjänsterna. Ur den intervjubaserade undersökningen framgår att ledande tjänstemän har en betydande roll för att definiera vilka som får servicesedlar och på vilka villkor. Servicesedeln medför ett verktyg att styra klienter till privata aktörer och på så sätt hålla kontroll på användarmängderna inom den offentliga serviceproduktionen. Dessutom kan servicesedeln leda till att en större del av kostnaderna vältras över på klienten, som kan betala en större andel själv. För det andra konstaterades att tjänstemännens syn på hur marknaderna fungerade varierade: å ena sidan upplevdes servicemarknaderna som fungerande och ett bra sätt att hantera servicebehoven, å andra sidan var privata utbudet så begränsat, speciellt på glesbygden, att fungerande marknader inte sågs som ett alternativ. Tjänstemännens roll accentueras i samband med att klienten är i sämre kondition, till exempel om den lider av minnessjukdom. Servicesedeln ansågs också kunna främja jämlikhet om alla klienter får valmöjligheten, den är inkomstbunden och den egna kostnadsandelen har ett maxtak. Erfarenheterna visar dock att det oftare är mer välbärgade personer som tar emot servicesedel än mindrebeholdade. Några orosmoment är att det är storföretagen som kommer att ta marknadsandelar och att det är personer i bra skick och med tillräckliga ekonomiska och sociala resurser som tillgodogör sig valfriheten med servicesedlar. Personer i sämre ställning och med mångfacetterade problem kan inte använda sig av valfriheten. Om man i social- och hälsovårdsreformen vill främja valfriheten är det väsentligt att servicesedeln inte används för att begränsa kostnadsutvecklingen genom att höja klienternas kostnadsandelar, sänka servicenivåerna eller att man begränsar servicesedlarnas användning till de som är beredda att betala sin andel själv. (Karsio & Van Aerschot 2017: 174-175)

Valfriheten innebär även att servicebrukarens roll utvecklas. Torjesen et al. (2017) undersöker servicebrukarens, användarens, roll inom primär- och sekundärvården i Finland och i Norge. Bägge länderna har olika former för valfrihet inom vården. Formerna för hur användarna involveras skiljer sig dock aningen mellan de två länderna. I Norge är fokus på samproduktion, i egenskap av expertpatienter som ska vara mer delaktiga i vårdgivandet, samt på *voice*-mekanismen, genom stärkta patienträttigheter och en starkare formell representation i obligatoriska användarkommittéer. Samma trender syns också i Finland med användarpaneler och råd som involveras i planeringen av servicen. Valfriheten med konkurrens från privata introducerades i Finland i samband med servicesedlarna inom socialvården 2004 och som utsträcktes till vården 2009. Bilden som skapas i jämförelsen är att utvecklingen i Finland har skett med fokus på användaren som konsument, medan utvecklingen i Norge har stärkt användarnas *voice*-mekanism och möjligheterna till delaktighet med andra medel. (Torjesen et al. 2017: 108, 110–111, 114–115)

2.3 Sammanfattning av centrala element i valfriheten och jämförelser mellan Finland och Sverige

I den fortsatta forskningen är det viktigt att beakta följande distinktioner och grunder för jämförbarheten mellan valfriheten i Finland och Sverige. Valfriheten är mångdimensionell, bland annat med avseende på kvalitet för servicebrukaren, jämlikhet, konkurrens mellan utförarna, med mera, och det är svårt att fånga alla dimensioner på en och samma gång.

Erfarenheterna av valfrihetens inverkan varierar mellan länderna. De undersökningar som refereras till görs ur olika synvinklar och resultaten divergerar till viss del och är därför svåra att använda som grund för att dra entydiga slutsatser.

En viktig distinktion handlar om vilken form av valfrihet som studeras och hur den är jämförbar mellan Finland och Sverige. Koskinen-James och Seppänen (2013) delar in olika former av valfriheten i tre olika nivåer. På den lägsta nivån väljer serviceanvändaren mellan serviceproducenter eller serviceplatser. På följande nivå väljer serviceanvändaren mellan innehållet i olika tjänster. På den högsta nivån motsvarar frihetsgraderna det som nämndes ovan i sammanhanget med personliga budgeter: serviceanvändaren får använda sin personliga budget inom ramen för en beslutad vårdplan. Andra dimensioner som kan tillföras till valfriheten är att välja den vårdgivande personalen, tidpunkten för vårdgivandet och tilläggs-tjänster. (Koskinen-James & Seppänen 2013: 314)

I Finland menar de att valfriheten kan sägas vara på den lägsta nivån, exempelvis med användningen av servicesedlar. I servicesedelsystemet är kommunens roll fortsättningsvis betydande: kommunen väljer om man tar ibruk servicesedelsystemet, för vilka tjänster, värdet på sedeln och serviceanvändarens självriskandel, samt godkänner serviceproducenter enligt särskilda kriterier. Användaren kan välja enbart godkända serviceproducenter. En intressant aspekt är att servicesedelanvändaren har till sitt förfogande de allmänna rättsmedlen inom social- och hälsovården men även konsumentskyddslagen. I konsumentskyddet är tanken att man skyddar den svagare parten. Samtidigt är utgångspunkten att då man ger information åt serviceanvändaren och denne väljer övergår ansvaret till konsumenten. (Koskinen-James & Seppänen 2013: 315-317)

Som forskningsobjekt är det valfrihetsmodellen enligt vårdval eller lagen om valfrihet i Sverige samt servicesedlar i Finland som jag fokuserar på. De här valfrihetsmodellerna liknar varandra enligt centrala dimensioner: vem som beslutar om omfattningen och totalkostnaderna, tjänsternas innehåll och vem som är serviceproducent. Exempelvis modellen med personliga budgeter, där serviceanvändaren också kan besluta om tjänsternas innehåll, är enligt Kuusinen-James (2012) på en högre nivå av valfrihet än servicesedlar och valfrihet enligt peng-följer-kunden-modell. (Kuusinen-James 2012: 39).

Tabell 1. Olika modeller för att producera eller välja enligt bearbetning av Kuusinen-James (2012: 39)

Vem som tar	Beslut på omfattning och totalkostnader	Beslut om tjänsternas innehåll	Beslut om vem som är serviceproducent
Olika modeller			
Tjänster producerade av det offentliga	Myndigheten beslutar	Myndigheten beslutar	Myndigheten beslutar
Servicesedlar	Myndigheten beslutar	Myndigheten beslutar	Serviceanvändaren väljer serviceproducent bland dem som myndigheten godkänt
Valfrihet	Myndigheten beslutar	Myndigheten beslutar	Serviceanvändaren väljer serviceproducent bland dem som myndigheten godkänt
Personlig budget	Myndigheten beslutar	Serviceanvändaren beslutar	Serviceanvändaren beslutar

I tabell 1 har jag samlat olika nivåer av valfrihet enligt Kuusinen-James (2012:39). Väsentliga aspekter är då kundvalet, då servicebrukarens ställning ändras i förhållande till organisationen som utför servicen, och konkurrensen, till följd av att utomstående utförare etablerar sig i produktionssystemet. Beslutena om tjänsternas innehåll och besluten om omfattning och totalkostnader återfinns hos myndigheten. Ur de här perspektiven är servicesedlarna i Finland och valfriheten i Sverige jämförbara.

Tabell 2. Social- och hälsovårdens organisering och valfrihetssystem i Finland och Sverige

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

Organiseringen av social- och hälsovården och valfrihetssystem som inbegriper privata utförare i Finland och Sverige beskrivs i tabell 2. De relevanta social- och hälsovårdsmyndigheterna i Finland utgår från kommunsektorn. Kommunerna i sin tur fungerar som upprätthållare av bland annat sjukvårdsdistrikt eller samarbetsområden. I Finland finns det en valfrihet för offentliga vårdproducenter, medan man med servicesedlar också kan använda sig av privata utförare. Eftersom forskningsfrågorna utgår ifrån att det finns privata utförare som alternativ inom valfrihetssystemet är det servicesedelsystemen som är i fokus för undersökningen.

I Sverige är det istället både kommuner och landsting, bägge med egen beskattningsrätt, som är upprätthållare inom social- och hälsovården. Det obligatoriska vårdvalet omfattar alla landsting och både kommuner och landsting kan även använda sig av det frivilliga LOV-systemet.

Sammanfattningen i tabell 3 nedan av observationer med avseende på input, prestationer och effekter i anslutning till valfriheten i Sverige och Finland ger ändå vid handen att erfarenheterna från de två länderna bär på många gemensamma drag.

Tabell 3. Sammanfattande observationer kring erfarenheterna i Sverige och Finland

Dimens- ion	Centrala element i valfrihetsmo- dellen enligt teori	Erfarenheter av valfrihet i Sverige och Fin- land
Input	Viktiga förutsättningar är att servicebrukaren har förutsättningar för att fatta sina val, bland annat med avseende på information, samt att det uppstår ett utbud av andra utförare och verklig konkurrens.	Servicebrukarna i bägge länder tenderar att vara väl medvetna om sina möjligheter att välja. Antalet utförare och vårdgivare tenderar att öka och serviceutbudet bli mångsidigare, åtminstone i Sverige. I Finland anser företagarna att de kunde öka sina verksamheter inom social- och hälsovården. Att byta serviceutförare är ändå inte ofta förekommande och detta gäller för bägge länder.
Prestationer	Kvaliteten på prestationerna borde öka Ingen entydig prediktion för kostnadsutvecklingen	Generellt tenderar antalet vårdbesök att öka. Serviceanvändarna är nöjda med kvaliteten medan det finns tecken på att kostnaderna också ökar i samband med valfriheten. Det finns också undersökningar som inte hittar negativ inverkan på kostnaderna. Inverkan på produktiviteten och effektiviteten (kvaliten ökar medan kostnadsutvecklingen är oklar) är därmed oklar, främst baserat på erfarenheterna i Sverige.
Effekter	Ökat självbestämmande för servicebrukaren Ökad kvalitet hos vårdtjänsterna på grund av kvalitetskonkurrens Enligt teorin kan jämlikheten främjas genom att servicebrukarna får möjlighet att välja själva.	Användarna själva uppskattar valfriheten och även företagare och vårdpersonal anser att den är viktigt och främjar servicebrukarens självbestämmande. Kvaliteten anses öka på grund av konkurrensen. Dessa erfarenheter rapporteras i både Sverige och Finland. Jämlikheten uppges ha försämrats i Sverige. Vårdcentraler etableras till viss del i socio-ekonomiskt mindre krävande områden; mindre vårdbehövande tenderar använda mer vård. I Finland uppges det att det är patienter med större vårdbehov,

långtidssjuka, som mer frekvent byter hälsovårdscentral.

Förutsättningarna för integrerad vård och planering av vårdhelheten rapporteras i bägge länder bli mer utmanande.

Avsikten med tabellen är inte att slå fast entydiga resultat utan det handlar istället att försöka illustrera centrala element och att det utgående från olika dimensioner även finns en förhållandevis god jämförbarhet i valfrihetssystemen mellan Sverige och Finland. Frågeställningarna i de undersökningar som gjorts i Finland och Sverige divergerar till viss del från varandra och alltför långtdragna konklusioner av den här sammanställningen kan alltså inte göras. Sammanställningen är väldigt kursorisk och kan inte anses heltäckande, utan ska ses som ett sätt att bedöma jämförbarheten och effekterna av valfriheten inför formulerandet av mer detaljerade hypoteser och frågor i enkäten i den empiriska delen.

3 OM STRATEGIER OCH SÄRSKILT KOMMUNSTRATEGIER

Avsikten med det här kapitlet är att ge introduktion till litteraturen kring strategiforskning som kan ge en definition och begreppsapparat för kommunal strategi i avhandlingens sammanhang.

Kapitlet avslutas med en analysram baserad på Mintzberg (1994) om strategiska perspektiv, med hjälp av vilka jag undersöker hurdan valfriheten är och hur införandet av valfriheten inverkat på myndigheterna ur olika strategiska synvinklar.

3.1 Litteratur om strategier och kommunstrategier

3.1.1 Litteratur inom strategiforskningen

Strategisk planering inom företagsledning fick sitt fotfäste inom områdets forskningslitteratur under 1960-talet. Mintzberg (1994) beskriver olika strategiinriktningar och han identifierar minst 10 olika skolor som han delar in i föreskrivande skolor, som försöker beskriva sätten att göra en strategi, och beskrivande skolor, som betonar även andra sätt än planering för att uppgöra strategier. (Mintzberg 1994: 2–3)

De olika skolornas eller inriktningarnas betydelse har växlat under årtiondenas gång. Bland de beskrivande inriktningarna var designskolan den tidigast förekommande på 1960-talet. Formell planering och positioneringsskolan hade sina mest framträdande roller under 1970- respektive 1980-talen. Positioneringsskolan, som framförallt associeras med Michael Porter, har sitt namn från att den fokuserar på strategiska positioner på en marknad. De beskrivande skolorna, som tar sin utgångspunkt i hur strategier formas och uppgörs exempelvis med betoning på entreprenörskap, kognition, inlärning, makt, kultur, omgivning och miljö, med mera, har i sin tur återigen ökat i betydelse under 1990-talet och framåt, allt eftersom forskningsområdet blivit allt mer eklektiskt. (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 5–6, 366–367)

Bland skolorna kan även nämnas de som vuxit fram ur den så kallade kontingensteorin och som betonar betydelsen av miljön och omgivningen. Enligt kontingensteorin består en organisation av flera olika delsystem, som kan avgränsas och identifieras från den större organisationen och omgivningen. Genom teorin avser man försöka förstå relationer och interaktionen mellan olika delsystem och relat-

ioner med omgivningen. Ju bättre förändringar i omgivningen beaktas i organisationens strukturer och ledning, desto bättre möjligheter för organisationen att vara framgångsrik. (Rannisto 2005: 65)

Mintzberg (1994) utvecklar också distinktioner mellan strategi och planering. Den senare ska ses i termer av att planera eller kontrollera framtiden, att fatta beslut, att utgöra ett integrerat beslutsfattande som omfattar mer komplexa frågeställningar eller en formaliserad procedur som ska producera ett givet resultat. En strategi i sin tur kan definieras i termer av *perspective* (organisationens sätt att göra saker på eller övergripande vision; internt), *plan* (planmässighet för att nå ett visst mål), *pattern* (ett mönster, följdriktighet i beteende över tid), *position* (organisationens position med ex. särskilda produkter på en marknad; externt). Dessutom betonas även en femte synvinkel, nämligen det som är organisationens *ploy* (på engelska används ordet *ploy*, på finska har använts *metku* och dessa kan motsvara svenskans ploj, knep). Det handlar då exempelvis om en specifik manöver som organisationen använder för att hävda sig gentemot en motståndare eller konkurrent. De olika synvinklarna på strategi sammanfattas i tabell 4 nedan. (Mintzberg 1994: 5–29; Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 9–16)

Tabell 4. 5 P:n: olika synvinklar på strategi

Olika synvinklar på strategi	Betydelser och sammanhang
Perspective (Mintzberg 1994, 27–29, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009, 13)	Grundidé, hur den förverkligas i organisationen; internt perspektiv
Plan (Mintzberg 1994, 23, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009, 13)	En riktning eller åtgärder som vidtas med tanke på framtiden, en vägkarta för hur man tar sig från A till B. Planmässighet som tar sikte på framtiden.
Pattern (Mintzberg 1994, 23–24, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009, 9–11)	Mönster och följdriktighet i beteendet, såsom exempelvis i beslutsfattandet, verksamhet, serviceutbud, standardisering av produkter och tjänster.
Position (Mintzberg 1994, 27, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009, 13)	Organisationens position i förhållande till externa och konkurrerande aktörer, ex. med avseende på produkter.

Ploy

(Mintzberg Ahlstrand & Lampel
2009, 15)

En särskild manöver eller trumf som är avsedd att övertrumfa en motståndare eller konkurrent.

Bevara, förstärka, skaffa eller främja organisationens verksamhet i en riktning där den är bra i förhållande till andra organisationer

En annan viktig observation i Mintzberg (1994: 24) är att det är skillnad på vad som är avsedd strategi och vad som är utfallet i verkligheten, den realiserade strategin som också kan vara oavsedd. Enligt Balogun och Johnson (2005) är organisationsförändringar en process och ett sammanhang, där avsedda strategier ofta leder till oavsedda utfall eller resultat. I själva verket är det ofta olika sociala interaktioner som förändrar utfallen och dessutom på olika hierarkiska nivåer inom en organisation. Dessa sociala processer kan vara av olika typer och handla om allt från mycket formellt verbala interaktioner till väldigt informell kommunikation. (Balogun & Johnson 2005: 1573, 1595)

I vissa strategiskolor förstärks ytterligare fokuset på sociala relationer och interaktioner. Bland sådana kan nämnas *strategy as practice*-forskningen. Den betonar enligt Laine (2010) åtgärder, aktörer och praxis. En kritik mot forskningen är dock att definitionen i sin stora omfattning blir problematisk, eftersom det blir svårt att avgöra vad som inte är strategiskt. Att enbart fokusera på företeelser som sker inom ramen för ledningens strategiska praxis, såsom strategisk planering, strategiworkshoppar, budgetpalavrar, med mera, blir också begränsande. Därför försöker man ha ett bredare perspektiv och definiera som strategisk sådan verksamhet som påverkar företagens resultat, orientering eller inriktning, framgång och konkurrenskraft, även fast dessa effekter inte har kommit ur någon uttalad strategi. Det blir därför enligt Laine (2010) en ständig utmaning för forskare att motivera både teoretiskt och kontextuellt vad som kan definieras som så strategiskt att det har en inverkan på organisationens framgångar så att den bevarar sitt existensberättigande. (Laine 2010: 21)

Inom forskningsområdet använder man en stor variation av källmaterial som underlag för forskningsobjektet, som varierar enligt de olika skolorna. Den strategiforskning som troligen är mest förekommande fokuserar på de effekter som strategierna resulterar i, de verkliga utfallen. Ur en vetenskapsteoretisk syn motsvarar den forskningen en realistisk ontologisk syn. Strategiforskningen kan också ha en annan infallsvinkel, ur en positivistisk epistemologisk syn, där betoningen ligger på att det är strategiexperterna som innehar den bästa förståelsen för vad som är strategiskt i jämförelse med andra aktörer. Viktiga forskningsobjekt blir då organisationsledningen, strategikonsulter och -forskare, strategidiskursen samt språk-

ket. I *strategy as practice*-forskningen, som nämndes ovan, utvidgas forskningsobjekten ytterligare. Förutom ledningens praxis och den institutionella och organisatoriska praxisen hur man gör strategier möjliggörs även fokus på diskurs- och beteendeteori. (Laine 2010: 17, 19, 23, 25, 28)

Jarzabkowski och Spee (2009) har beskrivit *strategy as practice* som ett forskningsområde som har att göra med hur man gör strategier: vem som gör det, vad de gör det, hur de gör det, vad de använder och vilka implikationer det har för att utforma strategin. Samtidigt understryker de betydelsen av att utveckla starkare, praxisbaserade länkar mellan fenomen på mikro- och makronivån och att *strategy as practice*-inriktningen utformar sin forskning så att den kan belägga utfallet i verkligheten (på engelska *outcomes*). (Jarzabkowski & Spee 2009: 69, 91)

I fokus för *strategy as practice* ligger enligt Golsorkhi et al. (2015) sociala aktiviteter, processer och förfaranden (min översättning av ordet *practice*) som karakteriserar organisationsstrategi och strategiarbete. Det möjliggör bland annat att man kan undersöka mikronivån i en social aktivitet eller kontext. Det gör det möjligt att studera inte bara personers beteende utan också att undersöka hur agerandet motsvarar rådande praxis, varför det ibland reproducerar rutiner, regler och normer och varför det ibland inte gör det. Det får implikationer för forskningsobjektet: strategier är inte något stabilt som kan observeras, utan en föränderlig verklighet. Den finns inte heller på en organisatorisk nivå, utan den är utspridd på enskilda individer och den institutionella nivån. Interaktioner mellan olika aktörer innanför och utanför den egna organisationen påverkar också strategin. (Golsorkhi et al 2015: 1–8)

En kritik mot *strategy as practice*-inriktningen är att den exakta betydelsen riskerar bli oklar och vag i jämförelse med annan strategiforskning. Ordet *strategy* har också en tendens att överanvändas, det är ofta oklart hur och varför termen används. (Blom och Alvesson 2015: 410, 422–423)

Istället för att enbart undersöka den högsta ledningens agerande har *strategy as practice*-inriktningen ofta betonat betydelsen av cheferna på mellannivån. Intresset ligger då ofta i att undersöka på vilka olika sätt cheferna på mellannivån utför sina roller i vardagen. (Rouleau, Balogun & Floyd 2015: 600)

Einola (2018) visar på sambanden mellan kognitiva strukturer, processer och organisatoriska paradoxer och hur de anknyter till strategiarbete. Eftersom *strategy as practice*-litteraturen betonar chefers roll belyser Einola (2018) olika sätt som cheferna kan ta sig an strategiarbete. Olika typer av sociomateriell praxis, strategiverktyg, hjälper organisationerna och cheferna i alla delar av strategiarbete: i

processen att skaffa kunskap, att skapa mening, fatta beslut och att anpassa strategier. De olika typer av sociomateriell praxis det kan handla om är deltagande och delaktighet, strategiworkshops och olika strategiverktyg. (Einola 2018: 45–46, 49)

Einola och Kohtamäki (2016) analyserar strategiarbetet i en kommunorganisation. Då andra strategiskolor betonar strategisk analys har den senare tidens *strategy as practice*-litteratur fokuserat på betydelsen av delaktighet för att utveckla strategier i en organisation. En gemensam strategisk förståelse byggs på individ- och organisationsnivå genom dialog och kontinuerlig diskussion. Organisationens ledning leder verksamheten och strategi med hjälp av processer för gemensam förståelse och i dialog med andra nivåer i organisationen. Mellanchefernsnivån får en nyckelroll som utvecklare, mottagare och användare av kunskap. Hur mellancheferna tolkar ledningens förändringsplaner och dessas inverkan på verksamheten, tänkesätt och dialog med andra blir betydelsefullt för organisationens utveckling. I en stor kommunorganisation krävs det förutom god planering också att ledningen förbinder sig till processen både tidsmässigt och ekonomiskt för att åstadkomma en strategiprocess som bygger på delaktighet. För att få med olika nivåer är det också en förutsättning att man lyssnar på och använder sig av olika organisationsnivåers synvinklar i strategiarbetet. (Einola och Kohtamäki 2016: 189–190; 192; 200)

3.1.2 Litteratur kring strategiforskning i offentlig förvaltning och särskilt i kommuner

Ledningen av den offentliga sektorn och offentlig förvaltning har i sin tur också inspirerats av strategiforskningen inom företagsledning. Centrala aspekter på styrningen av den offentliga sektorn handlar givetvis om makt- och demokrati-aspekter. En inriktning eller samling av teorier som tar lärdomar ur företagsledningslitteraturen och som tillämpar det på den offentliga sektorn kallas ofta för *New Public Management* (NPM). NPM fokuserar på decentralisering av beslutsfattande, så att tjänstemannabeslutsfattare avgör operativa ärenden medan den politiska ledningen handhar mer strategiska frågor.

Enligt Hood (1991; 1995) blev NPM på 1980-talet en allmän benämning för en allmän skiftning i styrmetoder. De flesta som skriver om NPM brukar associera detta med sju dimensioner av förändringar, bland annat införande av mer självständiga resultatenheter, avtalsbaserad konkurrensutsättning internt och externt, ledningssystem från privata sektorn, mer betoning på budgetkontroll och återhållsam resursanvändning, standardisering och fokus på output. Det är också intressant att notera att det internationellt sett har funnits en stor variation i omfattningen

och sätten som NPM anammats i olika länder. Variationen kan inte enkelt förklaras bara med hänvisning till de vanliga orsakerna, som politisk inriktning, storleken på offentlig sektor, med mera. (Hood 1991, 3–5; Hood 1995: 93–97)

Rannisto (2005), som i sin tur fokuserat på kommunala strategier, innehåller en motsvarande förteckning över särdrag som associeras med NPM:

- Fokus på output och resultat istället för input
- Organisationerna ses som lösa produktionskedjor som styrs genom kontraktstyrning
- Utförare och beställare eller kund och leverantörer särskiljs i processer eller organisationer utifrån sina egna roller
- Bryta upp produktionsorganisationer som tidigare varit omfattande helheter och öppna upp för mer konkurrens
- Ökade valmöjligheter för serviceanvändarna
- Decentraliserad budgetering och makt till linjeförmännen.

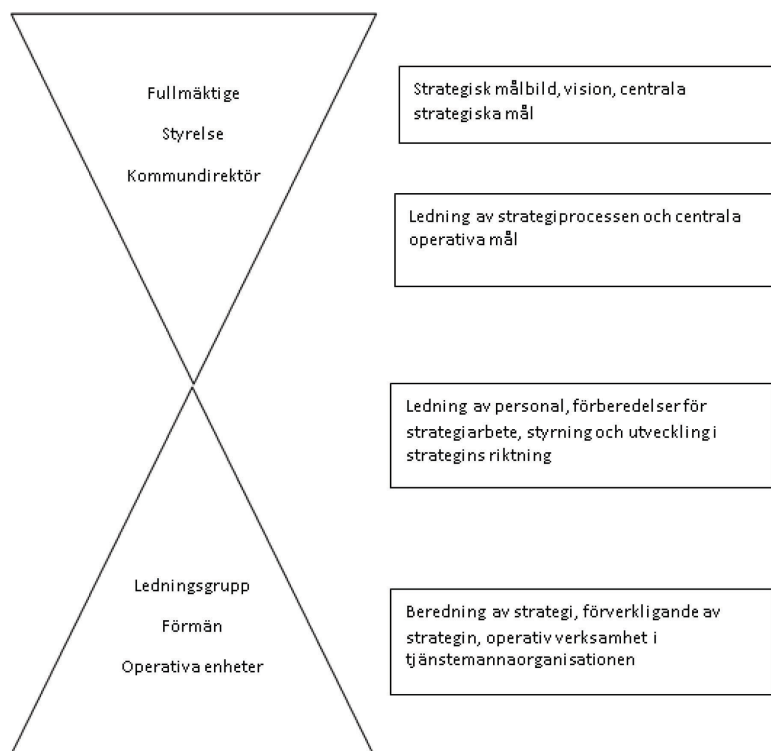
NPM utgör dock ingen enhetlig skola eller inriktning och har kritiserats för att man tillämpat företagsledningsidéer på offentlig förvaltning. Följaktligen har NPM inte heller kritiklöst anammats fullt ut inom styrningen av stat eller kommun, även om betydelsen av idéerna fått en betydande ställning i det offentliga utvecklingsarbetet. Vid sidan om NPM har det betydligt bredare begreppet *governance* med sin betoning på styrning av nätverk och processer introducerats för att ge den offentliga förvaltningen nya styrningssätt, särskilt i gränsområdet mellan offentligt och privat. (Rannisto 2005: 33–35).

Haveri (1994) har definierat den strategiska processen som ”åtgärder under vilka kommunen och andra lokala organisationer, institutioner, grupper och människor identifierar och organiserar sina existerande resurser, strävar till samarbete med varandra, och styr sina verksamheter, med hjälp av en framtidsvision och -strategi, i riktningen till en önskad framtid”. (Min översättning av Haveri 1994: 111–112)

Haveri, Majoinen och Jäntti (2009) har ställt sig frågan om de internationella skolorna kan fungera som modell för ett förnyande av hur man leder och styr inom kommunsektorn. Såväl NPM- som *governance*-litteraturen erbjuder enligt Haveri, Majoinen och Jäntti (2009) viktig information och resurser för förnyelse, men de räcker inte som sådana för att erbjuda modeller för kommunstyrningen.

Flerfaldiga målsättningar, komplexitet och *governance* framhålls som de tre viktigaste temata för att beaktas inom kommunstyningen. Kommunen som organisation kännetecknas av mångfald och har dessutom flerfaldiga målsättningar: inom kommunens verksamhet ska man främja många olika intressen och sammanjämka dem. Utöver effektivitet inom tjänsteproduktionen ska kommunen också tillgodose andra värden och mål, såsom jämlikhet, rättvisa, partipolitiska intressen eller allmännyttan. Komplexiteten i kommunernas verksamhetsmiljöer har också ökat. (Haveri, Majoinen & Jäntti 2009: 29–30, 32–34, 38–40)

Enligt Haveri, Majoinen och Jäntti (2009) blir den strategiska ledningen även i ljuset av den ökade komplexiteten i verksamhetsmiljön kommunstyningens viktigaste delområde. Dess uppgift ser Haveri et al. (2009) som att göra de val och genomföra besluten som mest centralt inverkar på kommunens framtid. I takt med den ökande komplexiteten blir de mest centrala frågorna för kommunfullmäktige och -styrelse hur man leder en mångdimensionell serviceproducentpalett. (Haveri, Majoinen & Jäntti 2009: 38)



Figur 3. Timglasmodellen över strategisk ledning i en kommun baserad på Rannisto (2005: 188)

Rannisto (2005) har i sin doktorsavhandling undersökt sju kommuners strategier i Seinäjokiområdet i Södra Österbotten. För att med en förenklad modell beskriva den strategiska styrningen i en kommun har han använt sig av den ofta använda metaforen timglasmodellen. I figur 3 har jag lämnat bort strategikommittén, som i de av Rannisto (2005) undersökta kommunerna var en viktig strategisk aktör. Generellt sett deltar förtroendevalda kontinuerligt i strategiformuleringen. Förtroendemannanorganen har de uppgifter som lagstiftning eller kommunens egna delegeringsbeslut ger dem. Fullmäktige är den högsta beslutande instansen, som främst beslutar om centrala mål och budget. Styrelsen leder och kontrollerar organisationens verksamhet på ett övergripande plan. Tjänstemännens roll, inklusive kommundirektörens, accentueras i beredningen av strategin och strategiskt beslutsfattande. På den operativa nivån, i verksamheterna, deltar personalen. Till strategiprocessen hör även att man formulerat mätare för att utvärdera strategins utfall och på så sätt säkra verksamhetens resultatrikhet. Även revisionsnämndens roll förändras och kan via en strategi få mål och åtgärder att mäta och utvärdera. (Rannisto 2005: 186–190)

I ett utvecklingsinitiativ från Finlands kommunförbund 2013 beskrivs en kommunstrategi så att den bör täcka kommunen som helhet:

- Som gemenskap eller samfund (på finska *yhteisö*) och del av aktörsnätverk, bland annat med betoning på kommunens roll för invånarnas välfärd, delaktighet
- Som förstärkare av den lokala livskraften och utvecklare av livsmiljön
- Som anordnarorganisation för servicen och med ett koncernperspektiv med många branscher.

Strategidebatten inom kommunsektorn har under senaste år handlat om kommunstrategins resultatrikhet, eller snarare avsaknaden av den: har strategin någon betydelse för kommunen och styr den verkliga kommunens verksamhet? I utvecklingsinitiativen har man för den strategiska styrningen understrukt betydelsen av nätverk, interaktion med aktörerna och en kontinuerligt pågående process. Bland annat personalens roll har betonats eftersom det är de som fungerar i gränssnittet mellan organisation och kund eller invånare. (Finlands kommunförbund 2013: 5, 10)

Stadsregionernas betydelse för utvecklingen och markanvändningspolitiken som verktyg är ett exempel på strategisk planering, där andra omständigheter understryker hur komplexa förhållanden som kan uppstå ur strategisk synvinkel. Stä-

dernas och stadsregionerna har ett behov att positionera sig i den globala konkurrensen och att hävda stadsregionens betydelse för företag och investeringar. Samtidigt är kontrollen över de allt mer mångfacetterade regionerna allt mer decentraliserad. Utöver det mer förvaltningsmässiga och juridiska perspektivet inom planläggningen har kommuner och städer börjat använda sig av strukturmodeller, bland annat för samordningen av markanvändning, boende- och trafikfrågor regionalt. Ett ofta förekommande inslag är olika utvecklingsscenarioer, som försöker illustrera olika utvecklingsspår i regionen. I de regionala dokument som uppstår som resultat av dylika planeringsprocesser kan man läsa om olika strategiska berättelser med exempelvis värdefrågor om hur det goda livet anstaltar sig i regionen, hur olika funktioner förläggs inom regionstrukturen, politiska vägval, med mera. Ett perspektiv kring hur dessa regionala planeringsprocesser förhåller sig till mer forbundna planlägningsprocesser, som detalj-, general- eller landskapsplan, är att strukturmodellerna kopplas till planläggningens olika nivåer för att berika dem med strategiska perspektiv. (Mäntysalo, Kangasoja & Kanninen 2014: 7, 17, 19, 33, 48)

I Möttönen (2012) sägs att kommunstrategier har följande dominerande särdrag: de är en organisations styrningsstrategier; med kommunstrategier löser man tama problem (min översättning av *kesyjä ongelmia*), de baseras på ett målrationellt tänkande och de är förvaltningsmässiga processer. Som en följd av dessa särdrag anses kommunstrategiernas betydelse förbli liten. (Möttönen 2012: 133).

Samhällsproblem kan indelas i två typer: tama (*kesyjä/tame*) och motståndskraftiga (*ilkeittä/wicked*) problem. Tama problem är enkelt sagt sådana som är enkla att definiera och lösa. Motståndskraftiga problem är sådana som i motsats är svåra att definiera och lösa. Komplexiteten i de motståndskraftiga problemen kommer av att de är sammanlänkade med andra problem (på engelska *interconnectedness*), har flera element som är problematiska (eng. *complicatedness*), existerar under osäkra omständigheter (eng. *uncertainty*), de är mångtydiga (eng. *ambiguity*), innehåller konflikter (eng. *conflict*) och begränsas av sociala förhållanden och omständigheter (eng. *societal constraints*). Enligt Mason och Mitroff (1981) föranleder dessa karaktärsdrag två huvudsakliga slutsatser som har relevans för hur man utformar politiken för att möta motståndskraftiga problem. Det krävs ett brett deltagande av berörda parter i processen och man måste samla in ett brett spektrum av information från ett stort antal olika källor. (Mason & Mitroff 1981: 12–13; Möttönen 2012: 120–122)

Motståndskraftiga problem är således sådana för vilket det finns inga självklara eller enkla lösningar. Vartiainen (2008) analyserar världen genom att undersöka

hur olika karaktärsdrag hos motståndskraftiga problem förklarar svårigheterna inom styrningen av vården:

- Cirkuläritet, vilket definieras som att de motståndskraftiga problemen inte kan formuleras definitivt och att varje försök att skapa en lösning ändrar på förståelsen av problemet. Vad gäller genomförandet av reformen följer ofta reform på reform, ofta med bristande analys av problemen, samt att problemen och problemformuleringarna ändrar över tid.
- Involverandet av intressenter (min översättning av *stakeholders*), eftersom motståndskraftiga problem troligen endast kan lösas genom att lära av andra och genom att arbeta med andra människor. Vårdreformer i Sverige och Finland har fokuserat på involverandet av intressenter till en viss grad, men de har inte varit helt framgångsrika, eftersom de starkt hierarkiska och auktoritativa kulturerna inom vårdorganisationerna inte gör det enkelt att involvera intressenter i beslutsfattandeprocesserna.
- Investering i processer som löser problem, vilket ofta kräver icke-lineära metoder i komplexa organisationer. I finländska och i svenska vårdorganisationer tenderar lineärt tänkande att dominera och den hierarkiska styrningen från läkare och politiker är stark.

(Vartiainen 2005: 160, 172–175; Vartiainen 2008: 42–43)

Några observationer som kan göras med avseende på kommunernas strategier är att dessa ofta inte behandlar frågor hur man höjer kommunernas förmåga att svara mot ändringar i verksamhetsmiljön. Det finns få omnämningar i strategierna om decentralisering av beslutsbefogenheter och hur kommunerna nätverkar. Strategierna tenderar att få mer drag av avgränsande för den egna verksamheten än att inbjuda till samarbete med andra aktörer. Möttönen (2012) anser också att strategiarbetet bör vara mer en lärandeprocess än en styrningsprocess. (Möttönen 2012: 118–119)

I kommunala sammanhang är många frågor, trots att de är avancerade, tama problem: exempelvis problem kring kommunalteknik, infrastruktur eller fastigheter. Sociala problem som marginalisering eller missbruk eller miljöproblem, med mera, är exempel på mer motståndskraftiga problem. Enligt Möttönen (2012) råkar kommunstrategierna ut för besvärligheter i lösandet av de motståndskraftiga problemen. I strategin kan man misslyckas om man förbiser de motståndskraftiga problemens olika aspekter och man bara fokuserar på de lättare frågorna. Ett annat misslyckande uppstår om man försöker lösa motståndskraftiga problem på samma sätt som man löser tama problem. Ett tredje misslyckande uppstår om man

identifierar de motståndskraftiga problemen, men inte tar itu med dem eftersom man anser att kommunen inte kan lösa dem. Möttönen (2012) rekommenderar därför att man angriper motståndskraftiga problem på ett sätt som inbegriper interaktiva och interagerande strategier, där de aktörer som har att göra med problemet involveras i verksamhetsnätverket. Genom att kombinera olika synsätt och infallsvinklar är tanken att man hittar det bästa angreppssättet. (Möttönen 2012: 120–122)

3.2 Särdrag i den strategiska styrningen hos kommunala myndigheter i Sverige och Finland

3.2.1 Särskilda aspekter på kommunstyrningen i Sverige

Kommunmodellerna i Sverige och Finland liknar varandra i stor utsträckning, med betoning på att organisationerna har ansvar för stora, omfattande basserviceuppgifter och åtnjuter en stark lokal självstyrelse. Dessutom är kommunerna i Sverige föremål för liknande omvärldsförändringar som de finländska och med utmaningar för kommunstyrningen.

Både kommuner och landsting ingår i den svenska kommunallagen. Även om de flesta serviceuppgifter som utförs är obligatoriska eller reglerade av staten har kommunerna och landstingen stora frihetsgrader hur de organiserar sig själva och sina verksamheter, självstyrelsen. Knutsson et al. (2008) menar utgående från en processbaserad studie av svenska kommuner att en av poängerna med hur lokalförvaltningen är organiserad är att kommunal strategi inte handlar om ett enskilt större beslut, utan snarare om en serie av små beslut som tillsammans skapar ett mönster för hur kommunens resurser används. Det centrala för resurshanteringen är förståelsen av relationerna mellan resurser, färdigheter (eng. *capabilities*), målsättningar och externa förhållanden. (Knutsson et al. 2008: 295–296, 315)

I praktiken har kommunerna hamnat att utveckla sin styrning genom egna sätt att hantera omvärldsförändringar. I det så kallade Trekommunersprojektet har Nordic Health Care Group (2013) beskrivit styrningsmodellen i tre kommuner i Stockholmsregionen. Rollfördelningen är snarlik det som ovan beskrivits i den finländska kommunforskningen. Nordic Health Care Group (2013) betonar dock betydelsen av den nya verksamhetsvärlden, med vilket man menar utmaningen att styra och följa upp välfärdstjänster oavsett utförare, kommunal eller privat. Den huvudsakliga uppgiften anges inte nödvändigtvis vara att lyfta fram betydelsen av konkurrensutsättning och kundval utan istället att lyfta fram vikten av att tydliggöra uppdrag och roller, ansvar och förhållningssätt som uppdragen förutsätter.

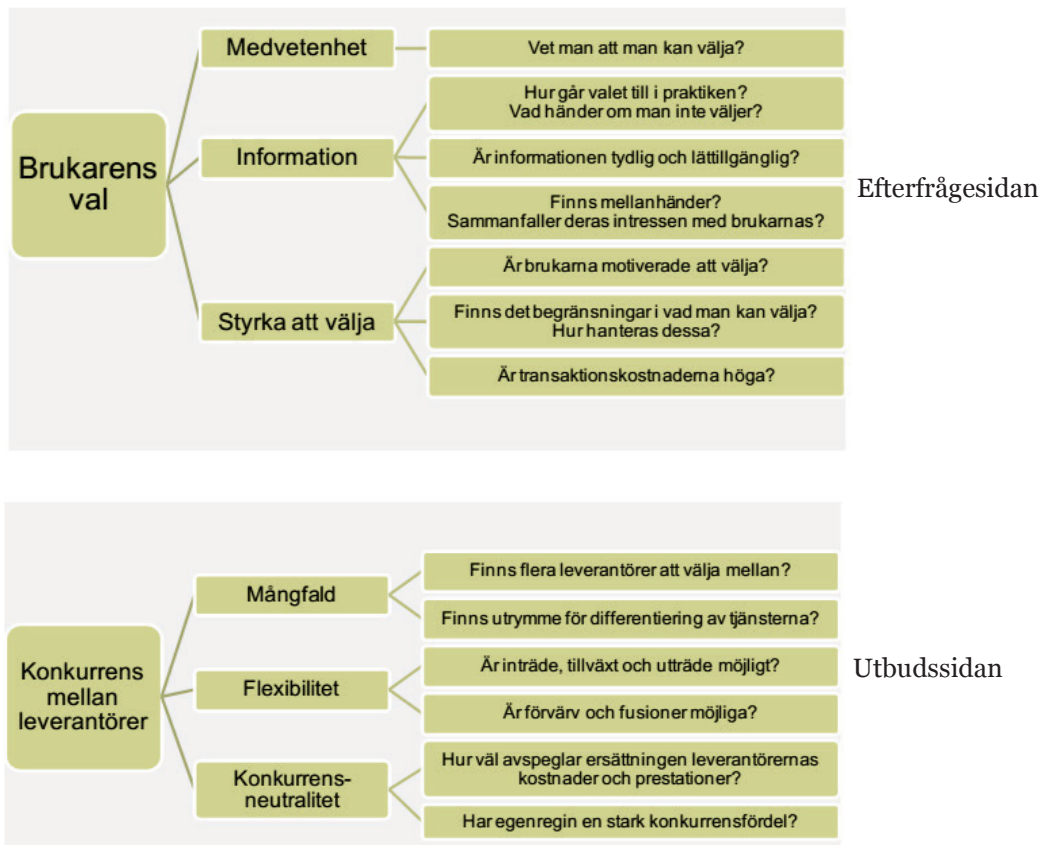
Kommunledningens uppgift handlar om ledning och samordning av helheten och att kontrollera att olika delar har tydliga roller och relationer. Kommunledningen behöver bland annat utveckla nya roller: särskilja kommunens dubbla roller som politisk systemledning och ledning för verksamhet i kommunal regi, egenregi; utveckla en ny verksamhetskultur med avseende på kvalitetskrav, marknadsorientering och konkurrensneutralitet; samt utveckla en systemövervakningsförmåga. (Nordic Healthcare Group 2013: 12–13)

Skillnaden i omvärldsförändring beskrivs på följande sätt:

”I den traditionella anslagsfinansierade verksamhetsvärlden åstadkoms resultat genom en egen samlad produktionsorganisation, inte sällan i en sammanhållen organisatorisk struktur med nämnder och förvaltningar.

I den nya verksamhetsvärlden är det en välfärdsmarknad med en mångfald av utförare som utgående från av kommunen beslutade kvalitetskrav och ersättningsnivåer genom konkurrens utvecklar kvalitet och verksamhet i enlighet med kundernas behov. Utförarnas budget är inte längre garanterad utan beroende av kundernas val samt egen konkurrensförmåga.” (Nordic Healthcare Group 2013: 8)

Kommunens dubbla roller, som systemansvarig och som ansvarig för egenregi kräver att man kan särskilja på dessa. För att styra systemet och för att styra egenregi krävs olika fokus på olika nivåer i kommunen. (Nordic Healthcare Group 2013: 31)



Figur 4. Konkurrensverkets i Sverige analysmodell för välfärdsmarknader - efterfrågesidan och utbudssidan enligt Lundvall (2012: 31, 35)

För att avgöra hur välfungerande en välfärdsmarknad är föreslår Nordic Health Care Group (2013) att man kan använda sig av Konkurrensverkets analysmodell, som har huvudsakligen två beståndsdelar utgående från efterfrågesidan och utbudssidan av marknaden, vilka beskrivs i figur 4. Lundvall (2012) har i en uppdragsrapport åt Konkurrensverket använt en analysmodell från *Office of Fair Trading* (OFT) i Storbritannien för att på ett systematiskt sätt kunna avgöra om det finns förutsättningar för en kvalitetshöjande konkurrens enligt en nationalekonomisk marknadslogik. Efterfrågesidan i ett valfrihetssystem är i grunden brukarens val av utförare och beror i sin tur på olika faktorer, som medvetenhet om valmöjligheten, om tillgången och förståelsen av information, samt av förmågan att aktivt välja utförare. Utbudssidan utgörs av olika utförare som i konkurrens erbjuder brukarna sina tjänster. För att detta ska fungera krävs att det finns alternativ på marknaden, en flexibilitet, eller dynamik, så att framgångsrika företag som brukarna föredrar tillåts växa och stagnerade företag måste kunna lämna marknaden på sikt. Slutligen krävs konkurrensneutralitet mellan egenregin hos beställaren, det vill säga kommunen eller landstinget, och de olika utförarna på marknaden. (Lundvall 2012: 26–27)

Beskrivningen ur Trekommunersprojektet tjänar som ett konkret exempel på hur kommunerna testat nya styrmodeller. Det är dock ingalunda någon isolerad företeelse. I samband med en aktuell statlig offentlig utredning med avseende på en ny kommunallag ingick det bland bilagorna en separat forskningsöversikt över nya organisatoriska modeller bland kommuner och landsting i Sverige. Där konstaterar man att det i Sverige under årtionden har testats en mångfald av organisatoriska lösningar och metoder för styrning av kommunal verksamhet med inspiration från ideriktningar som berör NPM och *governance*. Beställar- och utförarorganisation var under en period intressant. Målstyrningen har även gett upphov till en mer aktiv uppföljning av resultatet och produktiviteten i verksamheten. I Sverige har man arbetat strukturerat med datainsamling och system för att åstadkomma så kallade Öppna jämförelser, exempelvis på hälso- och sjukvårdens område. En annan betydelsefull omvärldsförändring är att de privata utförarna har ökat kraftigt i antal. (SOU 2015: 150)

I forskningsöversikten som ingår som bilaga till den statliga utredningen anser Mattison (2013) att det skapats en motreaktion mot marknadslösningar, kunder och management. Istället efterlyses bland forskare en mer interaktiv offentlig förvaltning som står upp för deltagande, medverkan och medborgare snarare än effektivitet, individuella preferenser och egennyttan. Utifrån utvecklingen i Sverige förefaller det rimligt att i högre utsträckning tänka i termer av nätverk och relationer, menar Mattison (2013). Det finns fler beroenden till andra parter, utanför de kommunala organisationerna, som avgör både uppdragets art, verksamhetens inriktning och förutsättningarna för att producera. Mattison (2013) anser att mycket av styrkoncepten inom NPM kommer att finnas kvar men sammanhanget för hur de tillämpas kommer att bli annorlunda. (Mattison 2013: 1004)

3.2.2 Synen på strategi i samband med totalrevideringen av den finländska kommunallagen

De finländska och de svenska kommunsystemen liknar som sagt varandra, bland annat med avseende på den lokala självstyrelsens betydelse, organisering och finansiering. I jämförelse med den svenska kommunallagen har den finländska motsvarigheten tagit ett steg längre vad gäller att få en samlad ansats i formuleringen av kommunernas strategiska styrning. I samband med kommunallagens totalrevidering, som beretts under 2010-talet, har riksdagen tagit ställning för en starkare styrning av kommunernas strategier. I den nya kommunallagen ingår en explicit bestämmelse, 37 §, om innehållet i en obligatorisk kommunstrategi. I regeringspropositionen för den nya kommunallagen betonar man i detaljmotiveringarna en sammanhållen strategisk styrning:

”Syftet med paragrafen om en obligatorisk kommunstrategi är att stärka styrningen av kommunens verksamhet som helhet och tätare sammanfoga kommunens strategiska och ekonomiska planering. I kommunstrategin ska man tydligare än vad som hittills varit praxis beakta kommunens ekonomiska realiteter och utvecklingsperspektiv och kommunstrategin ska styra kommunens ekonomiska planering. Kommunstrategin skapar också en möjlighet att frångå sådana specialstrategier som fullmäktige godkänner, såsom servicestrategi, ägarpolitisk strategi, personalstrategi och näringslivsstrategi samt flera andra delvis sektorvisa planer genom vilka man hittills styrt kommunernas serviceproduktion.

...

I 2 mom. ingår bestämmelser om att kommunstrategin ska grunda sig på en bedömning av nuläget i kommunen samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av kommunens uppgifter. Kommunstrategin bör inte vara endast en lösryckt åsikt om kommunens framtid, utan den bör grunda sig på en realistisk bedömning av kommunens nuvarande situation ur såväl ekonomisk som andra perspektiv samt på en så bred syn som möjligt på framtida förändringar i kommunens omvärld och deras effekter.” (RP 268/2014 rd: 168–169)

Vad gäller själva innehållet i den obligatoriska kommunstrategin ingår det i 37 § kommunallagen att det ska tas hänsyn till följande:

- Främjandet av kommuninvånarnas välfärd
- Ordnandet och produktionen av tjänster
- De mål för tjänsterna som sätts upp i lagar som gäller kommunernas uppgifter
- Ägarpolitiken
- Personalpolitiken
- Kommuninvånarnas möjligheter att delta och påverka
- Utvecklandet av livsmiljöns och områdets livskraft.

Utöver det som ovan nämnts i detaljmotiveringarna ska strategin också innehålla hur genomförandet av strategin utvärderas och följs upp, att kommunstrategin ska beaktas när kommunens budget och ekonomiplan görs upp och att kommunstrategin ses över åtminstone en gång under fullmäktiges mandattid. (RP 268/2014 rd: 272)

Motsvarande stadganden finns inte i den svenska kommunallagen, men då det gäller kontrollen och insynen i privata utförare har den svenska kommunallagen ändrats och kommuner och landsting ålagts mer skyldigheter, såsom nämnts ovan i samband med beskrivningen av lagstiftningen och utvecklingsarbetet i Sverige.

Även om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen faller utanför forskningsfrågorna kan det noteras att synen på strategi också återspeglas i beredningen av de finländska landskapen. I samband med landskaps- och social- och hälsovårdsreformen har den finländska regeringen i sina lagförslag beaktat den strategiska planeringen på ett sätt som för landskapen ganska väl motsvarar strategins betydelse på kommunnivån. I förslaget till landskapslag föreslås bland annat att landskapet ska ha en landskapsstrategi där fullmäktige beslutar om de centrala målen för landskapet, dess ekonomi och verksamhet. Strategin kan handla bland annat om främjandet av invånarnas välfärd och hälsa samt om strategiska riktlinjer för ordnande och produktion av tjänsterna. I lagen om ordnande av social- och hälsovård ingår i sin tur bestämmelser om servicestrategi, som en del av landskapsstrategin, där landskapet särskilt kan beakta principerna för tillhandahållet av helheten av tjänster för barn, unga och familjer samt samordningen av tjänster mellan landskapet och kommunen. Servicestrategin är viktig för valfriheten på så sätt att den föreslås innehålla målen för den minsta mängd tjänster som ska anskaffas från privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Utöver servicestrategin ska också landskapen anta ett servicelöfte som innehåller mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på ett sätt som beaktar invånarnas behov och de lokala förhållandena samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. De privata tjänsteproducenterna har å sin sida en lagstadgad skyldighet att iaktta servicestrategin och servicelöftet i sin egen verksamhet, tillsammans med flera andra förpliktelser att iaktta tjänstehelheter och att samarbeta med andra tjänsteproducenter för att säkerställa att integrationen av servicekedjorna säkerställs. (RP 15/2017: 295, 344, 363–364, 722, 757, 758, 761)

3.2.3 Sammanfattning

Organiseringen av kommunsektorerna i Finland och Sverige bär på många likheter men också olikheter. I Sverige bygger kommunsektorn på två självstyrande subjekt, kommuner och landsting. Bägge har beskattningsrätt och finansierar sina verksamheter till stor del via detta.

I Finland har kommunerna lagstadgad självstyrelse, medan en landskapsnivå har varit på förslag. Kommunerna har beskattningsrätt. Sjukvårdens organisering sköts för närvarande med obligatoriska samkommuner, sjukvårdsdistrikt. Ett liknande system finns för socialvården och primärhälsovården, där det finns krav på

befolkningsunderlag. I dessa samarbetsorganisationer ingår kommunerna som ägare och som huvudsakliga finansiärer av social- och hälsovården.

I Sverige är skattefinansieringen betydelsefull för både kommuner och landsting. Både kommuner och landsting har en lagstadgad självstyrelse. Kommunerna handhar social service och äldreomsorg medan hälso- och sjukvården handhas av landstingen.

Synen på strategier varierar i de två länderna. I Sverige är den strategiska styrningen inte lika klart uttalad i kommunallagen men man kan anta att kommuner respektive landsting huvudsakligen i kraft av sin självstyrelse formar sina egna strategier för sina respektive verksamhetsområden och gemensamma strategier för vissa samarbetsområden. I Finland är synen på kommunstrategin tydligt kodifierad i lagstiftningen. Dessutom är organiseringen av sjukvården indirekt kommunal, vilket gör att sjukvårdsdistriktens strategier får en aspekt av ägarstyrning att beakta. Det samma gäller i den mån socialvården eller primärhälsovården är organiserad i samarbetsområden.

3.3 Motståndskraftiga problem, långsiktiga konsekvenser, osäkerhetsmoment och myndigheternas strategier

Genom att man inför valfrihetssystem uppstår det nya saker som behöver beaktas i kommunstrategin. Erfarenheterna från bland annat England och *National Health Service* NHS som påtalas av exempelvis Gaynor, Propper och Seiler (2016) som nämnts ovan visar på att aktörerna, såväl kunder som producenter av vård, kan ändra beteende och bete sig strategiskt i samband med införandet av en valfrihetsreform.

Till följd av befolkningsutvecklingen och -omflyttningen står den offentliga sektorn inför ökande service- och finansieringsbehov, särskilt inom social- och hälsovården. Den offentliga ekonomin är samtidigt satt under ett starkt tryck, inte minst på grund av den Europeiska unionens finanspolitiska regelverk, globaliseringens inverkan på konkurrenskraften, med mera. Demokratins förverkligande är också en viktig sak i utförandet av offentliga uppgifter. I ett vidsträckt land påverkar även geografien den offentliga sektorns verksamhetsförutsättningar. Ett sätt att dämpa utgiftsökningarna för kommunerna, bland annat till följd av ökande servicebehov, är att förbättra produktiviteten eller förnya servicestrukturerna. Det finns dock få konkreta alternativ för att öka produktiviteten, eftersom största delen av kommunens verksamhet regleras i lag och styrs av olika normer. Eftersom så många olika mål och värden borde förenas är ett sätt att komma fram med nya servicemodeller

att man tar fram olika visioner för hur offentliga sektorn, i det här fallet kommunerna, ska förändras. Valfriheten för kunderna är en utgångspunkt som beaktas och som medför andra värderingsval, till exempel vilken balans det finns mellan myndigheterna och invånarna och hur mycket respektive får bestämma om gällande servicens utförande och omfattning. (Finansministeriet 2014: 9–13, 15, 23)

Frågan om produktivitetens utveckling är mycket central. Genom olika analyser av parametrarna som påverkar det så kallade hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomin kan man se att ändrade antaganden om produktivitet ganska snabbt påverkar slutsatserna kring hållbarhet. Hållbarhetsunderskottet och den medföljande produktivitetssamtalningen är således ett modellexempel på ett mångfacetterat beslutsproblem. De konkreta instrument som finns på mikronivån för att höja produktiviteten riskerar att bli obeaktade, på grund av att effekterna inte kan mätas entydigt och klart. Vakkuri (2012) talar speciellt för behoven att förena makronivån med mikronivån, att kunna få ner de samhälleliga och ekonomiska utmaningarna till konkreta åtgärder inom offentlig sektor som bland annat ökar produktiviteten. Då man bedömer inverkan av olika reformer är det viktigt att kunna bedöma bland annat effekterna på lång sikt, osäkerhetsmomenten med reformerna och vad man kan lära sig av de olika reformprocesserna. (Vakkuri 2012: 181–184)

Vårdreformer som hittills gjorts i Finland och Sverige kan enligt Vartiainen (2005) och Vartiainen (2008) sägas utgöra exempel på motståndskraftiga problem, men medvetenheten om detta anses vara låg. Ett traditionellt tänkesätt dominerar planeringen och genomförandet av reformer och motståndskraftiga problem hanteras ofta som tama problem. Raisio (2009) har påpekat att motståndskraftiga problem nog uppmärksammas men att de inte alltid tas på allvar. Planerarna inom vårdorganisationerna ser problemen som komplexa men lösningarna som tillämpliga är anpassade för tama problem. (Vartiainen 2005: 175; Vartiainen 2008: 51; Raisio 2009: 491)

En viktig ansats blir därför att kunna belysa valfrihetssystemets konsekvenser ur en myndighets synvinkel: hur inverkar införandet av valfrihetssystem på hela produktionssystemet? Trots att det kommer nya aktörer in i produktionssystemet leder det inte nödvändigtvis till en försämrad kontroll av hela produktionssystemet ur kommunledningens synvinkel. Jämförbarheten och kvalitetskonkurrensen som uppstår i samband med valmöjligheterna stimulerar hela produktionssystemet till att prestera bättre.

I Sverige pekar en del resultat i den här riktningen. Ledningen av kommunal tjänsteproduktion tenderar att vara begränsad av att styrningen är partiell, styrnings-

intensiteten ofta är svag och styrningens genomslagskraft låg. Strategier för verksamhetens bedrivande, dess utveckling och krav på kvalitet och kvalitetsuppföljning är frågor för verksamheten själv. När kommuner däremot anlitar privata entreprenörer för tjänsteproduktion är styrningen av dessa starkare än styrningen av verksamheten i egen regi. Det kan bero på att kriterier för tjänsterna och kvalitet anges och att uppföljningen är tydligare och mer ingående än vad gäller för den egna offentliga produktionen. Dessutom utövas uppföljningen av offentliga tjänstemän som är fristående från den granskade produktionen till skillnad från uppföljningen av den egna verksamheten, som utförs inom den egna organisationen. Paradoxalt kan det således bli så att styrningen förbättras när kommuner anlitar privata entreprenörer, eftersom styrningen av dessa måste förändras och vara anorlunda än styrningen av verksamheten i egen regi. I en upphandling måste man till exempel ange kriterier för omfattning och kvalitet och uppföljningen måste vara tydligare och mer ingående än vad gäller egen regi. Samtidigt är det troligt att man styr den egna och den privata verksamheten på samma sätt och med samma kraft, vilket innebär att styrningen av också den egna verksamheten förändras och blir starkare. Styrningen av hela kommunens tjänsteproduktion kan därför bli effektivare sammantaget sett. (Anjou 2008: 387–389; Anjou 2011: 2–3)

Tabell 5. Exempel på förändringar som valfrihetens införande inverkar på myndigheternas strategier

Behov av att beakta i myndigheternas strategi	Exempel på förändringar med anledning av att valfriheten införs
Långsiktiga konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> - inverkan på produktivitet, resultatrikhet och kvalitet - avtalsstyrning av flerproducentssystem som förutsätter kontroll och uppföljning - vad som krävs för medborgarnas aktiva val, information, etc - klienternas uppfattning och uppskattning av att kunna välja
Osäkerhetsmoment	<ul style="list-style-type: none"> - vilken typ av marknad som kan uppstå, hur sker etableringar, hur många aktörer, vilken typ (profit-nonprofit; internationella, nationella, lokala) - icke-önskat beteende (gräddskumning, etablering enbart på lönsamma kundsegment) - ändringar i nationell politik - att olika serviceenheter kan bli olika populära och leda till ändringar i servicestrukturen

Hur myndig- - *hur ersättningssystemen kan utvecklas för att styra "rätt"*
 heten kan **lära** - *hur man jämför externa med interna produktionsenheter*
 sig av valfri- - *hur myndigheten skapar möjligheter för och tar åt sig feedback*
 hetssystemen

I tabell 5 ovan exemplifieras några olika typer av inverkan av att valfriheten införs med avseende på myndigheternas strategier, om det handlar om långsiktiga konsekvenser, osäkerhet som uppstår och vad det finns för potential att lära av reformerna på mikronivån.

Valfrihetens beståndsdelar och dimensioner och hur de inverkar på myndigheterna behöver betraktas ur olika strategiska synvinklar. Le Grands (2007: 42, 61) modell bygger på att valfriheten är beroende av kundval, fungerande konkurrens och förenhetligade incitament. Det som Le Grand betecknar som förenhetligade incitament mellan olika aktörer kallas här för principal-agentrelationen. Donahue och Zeckhauser (2011) beskriver principal-agentrelationen i ett motsvarande sammanhang på följande sätt: Principalen har intressen som ska tillgodoses. Agenten är den som har till uppgift att tillgodose dem. Att principalen och agentens egna intressen och incitament ska vara förenhetligade att nå samma mål tenderar dock att divergera. I det här sammanhanget, med en offentlig tillhandahållare och en privat utförare, finns samma element, även fast det handlar om organisationer och inte om personer. Den privata agenten, utföraren, har vanligtvis ett informationsövertag gentemot principalen, den offentliga myndigheten som har ansvaret att tillhandahålla tjänsterna. Agentens information, kunskap och verksamheter kan inte övervakas på ett fullständigt sätt. Den vanliga utmaningen i en principal-agentrelation är att man på något vis måste hantera risken att agenten låter bli att sköta sitt jobb då det inte är möjligt för principalen att kontinuerligt övervaka agentens utförande av arbetet. (Donahue & Zeckhauser 2011: 30-32, 120)

Ett nytt led i serviceproduktionen kräver att myndigheterna hittar nya lösningar på principal-agent-problemen: förenhetligande av incitament, möjlighet att lära av andra, externa organisationer, motverka antikonkurrensbeteende, profilering av specialkunnande och -service hos enskilda utförare, med mera.

4 FORSKNINGSOBJEKT, FORSKNINGSPOTESER OCH METODER I DEN EMPIRISKA UNDERSÖKNINGEN

I det här kapitlet undersöks forskningsobjekten i samband med vidareutvecklingen av forskningshypoteserna. Den empiriska delen av avhandlingen bygger på en elektronisk enkätundersökning som riktar sig till ledande tjänstemän vid myndigheter i Finland och Sverige. I Finland gick enkäten till kommuner och samkommuner med servicesedlar i bruk och i Sverige till kommuner som har i bruk lagen om valfrihet och landsting som har obligatoriskt vårdval eller tillämpar lagen om valfrihet på något av sina andra verksamhetsområden.

4.1 Forskningsobjekt

Forskningsobjekten i den här avhandlingen är valfrihetsmodellen inom social- och hälsovården och inverkan av att valfriheten införs på de myndigheter som ansvarar för social- och hälsovården ur olika strategiska synvinklar.

Valfrihetsmodellen har ovan definierats utgående från litteratur om valfriheten inom social- och hälsovården. Strategilitteraturen i sin tur har ofta som forskningsobjekt fokus på ledningens, institutionernas och processernas roller. Införandet av valfrihet har varit dels obligatoriskt (vårdvalet i Sverige) och dels frivilligt (lagen om valfrihet i Sverige och servicesedlarna i Finland). Det finns inte nödvändigtvis sådana dokument eller processer som är så tydligt angivna, exempelvis i termer av en specifik valfrihetsstrategi, att de kan fungera som forskningsobjekt att undersöka. Utgångspunkten för analysen av de strategiska synvinklarna tas därför bland annat i Haveri (1994) som definierat den strategiska processen som ”åtgärder under vilka kommunen och andra lokala organisationer, institutioner, grupper och människor identifierar och organiserar sina existerande resurser, strävar till samarbete med varandra, och styr sina verksamheter, med hjälp av en framtidsvision och -strategi, i riktningen till en önskad framtid” (min översättning av Haveri 1994: 111–112). Framtidsvisionen och -strategin behöver inte heller vara uttalad, utan enligt Laine (2010) kan ”verksamheten ändå vara strategisk, om den inverkar på samfundets resultat, orientering, framgångar och konkurrenskraft, även fast effekterna inte följer av en uttalad och existerande strategi” (min översättning av Laine 2010: 21).

Enligt Golsorkhi et al. (2015) är agerande (min översättning av ordet *practice*) ett speciellt koncept som tillåter att forskare är i direkt dialog med praktiker. Genom att studera agerande kan man undersöka frågor som är direkt relevanta för de som är involverade i strategier, antingen som strateger i strategisk planering eller andra

aktiviteter som kopplar till strategi, eller som personer som måste hantera strategierna och dessas konsekvenser. (Golsorkhi et al. 2015: 1)

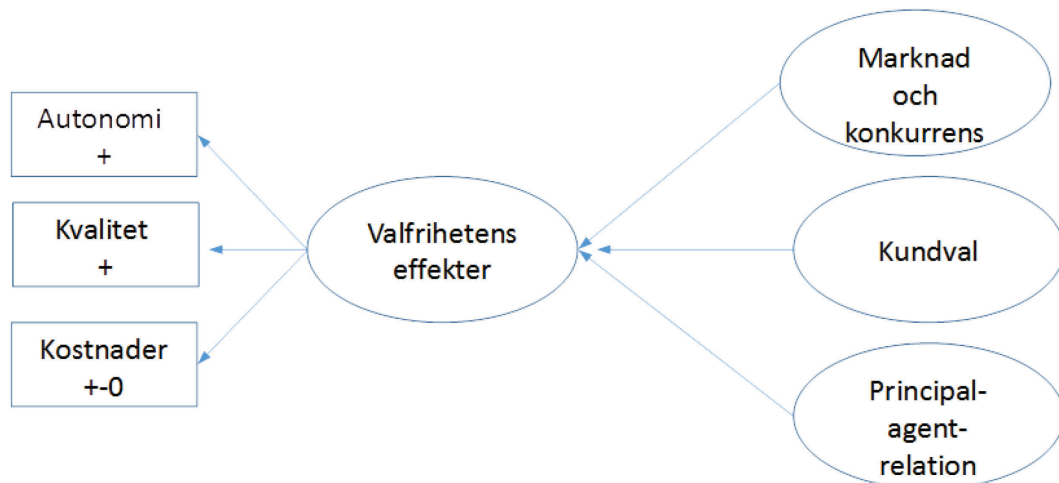
Forskningsobjektena undersöks därför med hjälp av en valfrihetsmodell, en analysramen för strategiska infallsvinklar samt med hjälp av data från en frågeenkät som riktar sig till ledande tjänstemän vid myndigheterna och som undersöker deras inställning till valfriheten och dess inverkan ur olika synvinklar genom att respondenterna får ta ställning till ett flertal påståenden.

Utöver frågeställningar i anslutning till valfriheten eller strategier är det viktigt att vara medveten om att också andra aspekter spelar en stor roll i hur vårdsystemet fungerar. Det kan finnas effekter som handlar om värderationella frågor: det offentliga har många olika målsättningar, som är starkt värdeladdade som exempelvis jämlikhet, verksamheterna bygger på starka värdegrunder och det finns starka professionella värderingar inom social- och hälsovården. Dessa frågeställningar är inte direkta forskningsobjekt och faller huvudsakligen utanför den här avhandlingen.

Dessutom finns det en utmaning i att undersöka planer och strategier, i och med att de avsedda effekterna och de realiserade utfallen inte behöver sammanfalla (det kan finnas oavsedda effekter). Med hjälp av analysramen för strategiska infallsvinklar och ett mångsidigt frågebatteri försöker jag tolka respondenternas svar.

4.2 Forskningshypoteser i valfrihetsmodellen

Den inledande forskningsfrågan löd hurdan valfriheten inom social- och hälsovården är beskaffad. Valfrihetssystemens olika element har beskrivits i den teoretiska litteraturgenomgången ovan. Huvudsakligen utgående från den och med utgångspunkt i Le Grand (2007) formuleras en valfrihetsmodell enligt figur 5 nedan, där valfrihetens effekter med avseende på kundens autonomi, tjänsternas kvalitet och kostnader är en följd av marknad och konkurrens, förutsättningar för kundval och en fungerande principal-agentrelation. I modellen är valfrihetens effekter på autonomi, kvalitet och kostnader oberoende variabler och variablerna för marknad och konkurrens, kundval och principal-agentrelationen oberoende variabler.



Figur 5. Valfrihetsmodell främst baserad på Le Grand (2007)

För att testa modellen kommer en hypotetisk-deduktiv metod att användas. Därför formuleras följande hypoteser kring valfrihetens olika dimensioner och effekter:

- H1: valfriheten leder till ökad autonomi och ökat självbestämmande för servicebrukaren
- H2: valfriheten leder till förbättrad kvalitet
- H3: valfriheten har en positiv eller neutral inverkan på kostnadsutvecklingen för beställaren

Dessa tre hypoteser H1, H2 och H3 antas innehålla beroende variabler. Följande hypoteser H4, H5 och H6 antas innehålla de oberoende variabler i modellen.

- H4: valfriheten främjas av en fungerande marknad och konkurrens
- H5: valfriheten främjas av att servicebrukaren har förutsättningar att välja, särskilt med avseende på information
- H6: valfriheten främjas av en principal-agentrelation som genom styrning, kontroll och uppföljning ger rätt incitament för utföraren att agera i enlighet med beställarens intentioner.

Med hjälp av svarsdatat från enkätfrågorna kommer jag att undersöka och testa de här hypoteserna med lämpliga statistiska metoder. Enkätfrågornas formulering framgår mer detaljerat ur kapitel 4.4 samt ur bilaga 1.

4.3 Mervärdet av analysramen för strategiska synvinklar

En ytterligare ansats i forskningsfrågorna är att få en mångsidigare bild av valfrihetens beskaffenhet genom att man tolkar inverkan av införandet av valfriheten på myndigheternas förfaranden olika strategiska synvinklar. För att undersöka och tolka datat utgående från olika strategiska synvinklar används en analysram som bygger på strategilitteraturen ovan, utgående från de 5 P:na i Mintzberg (1994) och Mintzberg, Ahlstrand och Lampel (2009).

Det kan dock inte tas för givet att myndigheterna har explicita strategier som exakt motsvarar de 5 P:na. Det är lika rimligt att anta det hos respondenterna framgår mixade och kombinerade strategidimensioner. För att svara på avhandlingsrubrikens del – ur olika synvinklar – försöker jag utforska vilka eventuella strategimixar som används genom en klusteranalys. I detta hänseende använder jag mig av av en liknande explorativ analys som hos Siverbo (2014: 14–15). Analysramen blir således ett verktyg för att beskriva och tolka datat från respondenternas svar ur olika strategiska synvinklar.

Införandet av konkurrens inom social- och hälsovården har troligen inverkan på myndigheternas strategiska perspektiv, planmässighet, mönster i beslutsfattandet och serviceproduktionen, position i förhållande till andra aktörer och de knep myndigheten tar till för att stärka sin konkurrensposition. Dessa fem synvinklar är de olika strategisynvinklar som Mintzberg (1994), Mintzberg, Ahlstrand och Lampel (2009) och Rannisto (2005) redogör för. De strategisynvinklar och valfrihetssammanhang som kunde användas för att studera betydelsen av inverkan av att man infört valfrihet hos myndigheterna är således följande:

- Myndighetens perspektiv (*Perspective*) förskjuts: grundidé, hur den förverkligas i organisationen och det interna perspektivet ändras. Valfrihetens inverkan kan då tänkas vara att: serviceperspektivet utgående från invånaren och kunden förstärks i jämförelse med det egna organisationsperspektivet. Brukaren som beslutsfattare stärks. Nya mål introduceras (valfrihet, autonomi, självbestämmande, kvalitet) och det medför en potentiell förskjutning i betydelsen i förhållande till andra målsättningar som jämlikhet, med mera.
- Planmässigheten (*Plan*) får nya element: en plan eller planmässighet handlar om en riktning eller åtgärder som vidtas med tanke på framtiden, en vägkarta för hur man tar sig från A till B, eller en plan eller planmässighet som tar sikte på framtiden. Valfriheten medför då troligen att myndigheten måste beakta externa aktörer i högre utsträckning än tidigare. Myndig-

heten måste beakta att kunden om den är missnöjd kan byta serviceproducent vilket kan ändra långsiktigheten i kommunens tidigare strategier. Genom att introducera externa utförare får man en benchmark också till den egna organisationen: möjliggör lärande genom benchmarking.

- Mönstret (*Pattern*) och följdriktighet i verksamheten måste beaktas på nya sätt: förutsättningarna för mönster och följdriktighet i beteendet, såsom exempelvis beslutsfattandet, verksamhet, serviceutbud, standardisering av produkter och tjänster. Valfrihetens inverkan är att det blir fler utförare och valfrihet för kunden och invånaren kan medföra större variation i serviceutbud.
- Myndighetens position (*Position*) i förhållande till andra aktörer, utförare, mm, ändras bland annat på grund av valfrihet/rörlighet för brukaren. Etableringsfriheten för utförarna påverkar produktionsstrukturen.
- Myndighetens åtgärder för att övertrumfa en motståndare eller konkurrent, eller bevara, förstärka, skaffa eller främja organisationens verksamhet i en riktning där den är bra i förhållande till andra organisationer (*Ploy*) ändras också. Introducerandet av valfrihet och mångsidigare utbud kan bli en profil- och imagefråga för myndigheten.

Ett kundval innebär förskjutningar i strategiska synvinklar på motsvarande sätt: servicebrukarens autonomi får betydligt större utrymme än tidigare; väljandet får ett egenvärde för brukarna; kunderna börjar aktivt eftersöka alternativ och det blir något som invånarna de facto förväntar sig.

4.4 Metoder

För den empiriska delen används som huvudsaklig datainsamlingsmetod en elektronisk enkätundersökning. Datainsamlingen sker som en strukturerad datainsamling med en webbaserad enkät som har både fasta svarsalternativ och öppna svarsmöjligheter.

4.4.1 Enkätundersökning som datainsamlingsmetod

I undersökningen studeras vilken syn ledande tjänstemän på strategisk nivå har på valfrihetens olika dimensioner. Avsikten är också att undersöka om det finns skillnader i svarsmönster mellan kommuner och samkommuner som frivilligt använder servicesedel i Finland, frivilliga valfrihetsmodeller i svenska kommuner och obligatoriskt vårdval i svenska landsting.

Den här undersökningen kan kategoriseras som teoribaserad innehållsanalys med en brett formulerad analysram. Reliabiliteten i studien behandlas genom att på ett intressant, pålitligt och begripligt sätt kunna beskriva hur man som utredare har gått tillväga för att samla in och bearbeta data. Det handlar enligt Tuomi och Sarajärvi (2011) bland annat om att kunna redovisa:

- Vad som är föremål för och syftet med forskningen
- Forskarens egen utgångspunkt och engagemang i forskningen
- En beskrivning av sätten för insamling av data, med avseende på metoder, teknik
- En beskrivning av vilka som är respondenter och hur de valts ut
- Bedömning av relationen mellan forskaren och uppgiftslämnarna
- Hur analysen av materialet gjorts, vilka resultaten är och vilka slutsatser man drar på basis av dessa
- Varför forskningen ger ett pålitligt resultat, hur forskningsrapporten samlats och analyserats. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 113).

Enligt Tuomi och Sarajärvi (2011: 140) behöver man vid utvärderingen av reliabiliteten och validiteten bedöma forskningen som en helhet och att det finns en inre följdriktighet och koherens mellan forskningens och studiens olika delar.

4.4.2 Hur enkätfrågorna utvecklats och hur enkätformuläret utformats

Enkätfrågorna har inspirerats bland annat av frågor i Knutsson och Thomasson (2015) som handlar om kommunerna lär sig av konkurrenterna och av Määttä (2010) om styrning av hybridorganisationer. I formuleringen av frågorna har jag också använt mig av Wärneryd et al. (1993: 60–91). Jag har strävat till att följa följande tumregler i formulerandet av frågornas innehåll, struktur och ordning:

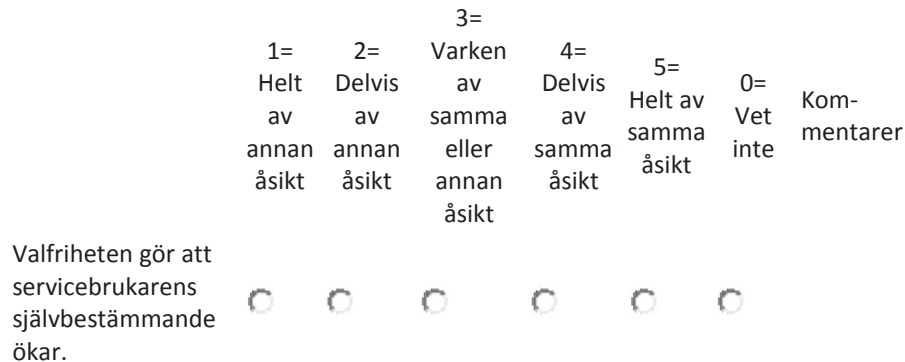
- Behövs frågan verkligen? För att undvika att ta med överlappande frågeställningar i onödan
- Definiera frågorna i tid och rum, dvs. efter införandet av valfriheten
- Behandla huvudsakligen en sak i taget i respektive fråga

- Var försiktig med ja eller nej-frågor
- Sträva till att balansera attitydfrågor
- Undvika laddade ord
- Beakta social önskvärdhet då frågorna formuleras, så att inget scenario uppfattas som mer acceptabelt än övriga
- Undvika avsiktligt ledande frågor
- Beakta känsliga frågor eller teman
- Beakta effekter av konkretiseringsnivån på frågorna
- Undvika hypotetiska frågor
- Beakta effekterna av retrospektiva frågor, som orsakas av mätproblem eller fakta eller attityder långt borta i tiden
- Strävan till korta frågor, för att de ska vara mer genomtänkta och lättare att uppfatta för respondenten
- Frågeordningen, känsligare eller mer svårbesvarade frågor, t ex om statistik, i slutet av enkäten.

Som stöd i arbetet att formulera enkätfrågorna användes en testgrup bestående av sju personer med antingen finska eller svenska som modersmål. Enkätformuläret har tekniskt sett utförts på Vasa universitets e-blankett. I enkäten efterfrågas bland annat bakgrundsvariabler som kön, land, organisation, tjänsteår, med mera. Enkätfrågorna blev sammanlagt 51 stycken och de kan preliminärt hänföras till valfrihetsmodellen och analysramen för olika strategiska synvinklar genom grupperingen i fem delområden. Enkätfrågorna och grupperingen framgår ur bilaga 1. Påståendena besvaras enligt en Likert-skala 1–5 och med ett vet inte svar samt möjlighet till öppna kommentarer. En frågeställning beskrivs i figur 6.

**Förändringar i tyngdpunkt för den egna organisationen
efter att valfrihet införts**

Ange i vilken grad du håller med om påståendet



Figur 6. Exempel på fråga och svarsalternativ med Likert-skala

Frågorna är indelade i 6 delområden i webbenkäten, där ett område handlar om bakgrundsvariabler och fem delområden återspeglar de fem strategiska infallsvinklarna, enligt figur 7.

Perspektiv (*Perspective*) 13 påståenden/frågor

Planmässighet (*Plan*) 11 påståenden/frågor

Mönster (*Pattern*) 8 påståenden/frågor

Position (*Position*) 13 påståenden/frågor

Trum (*Ploy*) 6 påståenden/frågor

Figur 7. Hur frågorna grupperades i webbenkäten

Enkätfrågorna har utformats som olika påståenden som återspeglar dimensioner i valfrihetsmodellen (valfrihetsmodellens förutsättningar, såsom marknad och konkurrens, kundval, principal-agentrelationen mellan beställare och utförare) och effekter (valfriheten leder till bättre kvalitet; valfriheten leder till ökad autonomi för brukaren; valfriheten leder till effektivitet i termer av kostnader). Ur bilaga 1 framgår alla 51 enkätfrågor. De frågor som anknyter direkt till hypoteserna för valfrihetsmodellen är utmärkta med A valfrihetens effekter som är den beroende variabeln samt för de oberoende variablerna med B för marknad och konkurrens, C för kundval och D för principal-agentrelationen.

Enkätundersökningen utfördes tekniskt så att respondenterna kunde välja frågor på antingen svenska eller finska och frågorna översattes därför från svenska till finska. En möjlig brist i frågeformuleringen är att terminologin varierar och kan uppfattas olika i Finland och i Sverige. Ambitionen var att inkludera frågeformuleringar som innehöll antingen positiva eller negativa värderingar i förhållande till valfrihetens införande. Bägge typer av formuleringar ingick i frågepaketet.

Enkätundersökningens frågor testades och utformades med hjälp av en testgrupp på sju finländare med antingen finska eller svenska som modersmål. Med hjälp av testgruppen eftersträvades att minimera olika problem med enkäten, som rättsskrivning, terminologi, och hur frågorna uppfattades. En avvägning gjordes bland annat med avseende på mängden bakgrundsfrågor. En farhåga var att väldigt detaljerade bakgrundsfrågor, till exempel i form av statistik sektorvis för olika underområden i social- och hälsovården, kunde ha höjt på tröskeln att svara på enkäten och därför begränsades bakgrundsfrågorna till ett minimum.

Då enkäten genomfördes ingick ett beklagligt misstag i frågedelen Position, där svarsalternativ 2 i de tretton frågorna i frågedelen fick ett felaktigt svarsalternativ, istället för 2=Delvis av annan åsikt lydde alternativet 2=stämmer inte. De andra svarsalternativen var som tidigare. I den finska versionen var svarsalternativet rätt, 2=Jokseenkin eri mieltä. Jag har kodat om svarsalternativet till 2=Delvis av annan åsikt och märkt ut svarsalternativet med en asterisk. Jag anser att det troligen inte har någon konsekvens för tolkningen av svaren. Inga respondenter har heller anmärkt på att svarsalternativet avvek från tidigare frågedelar.

4.4.3 Planerade analyser

De planerade huvudsakliga analysansatserna med hjälp av enkätundersökningen var följande:

- Deskriptivt beskriva svaren, med avsikten att beskriva hurdan valfriheten är inom social- och hälsovården och att försöka tolka myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar
- Undersöka sambanden mellan variablerna som beskriver valfrihetens effekter, marknad och konkurrens, kundval och principal-agentrelationen.

De metoder som planerades bli använda i analysen av svarsmaterialet var följande:

- Beskriva svaren med olika statistiska mått och analysera eventuella öppna svarskommentarer

- Utföra icke-parametrisk korrelationsanalys för att beskriva sambanden för de påståenden som ingår i analyserna
- Använda ickeparametriska test för att testa för skillnader mellan olika respondentgrupper, för att se om det finns skillnader mellan respondenterna och de olika valfrihetssystemen som de använder
- Genom medelvärdesmetoden skapa nya variabler som fångar dimensionerna i en valfrihetsmodell och testa om de hypoteser som ansluter till modellen håller streck med regressionsanalysens resultat
- Utföra en faktoranalys för att upptäcka latent variabler och svarsmönstren kan beskrivas med dessa variabler eller andra, motsvarande medelvärdesvariabler
- Utföra en klusteranalys för att upptäcka om det finns dolda grupper bland respondenterna.

Variablerna i analysen var sammanfattningsvis följande:

- De fyra grupperna: finländska kommuner och samkommuner som frivilligt använder servicesedel; svenska kommuner som använder LOV; landsting som har obligatoriska vårdval inom primärvården och frivilliga vårdval inom sjukvården
- De 51 st påståendena som är grupperade i fem block (med följande antal frågor 13; 11; 8; 13; 6)
- Respondenternas kön, tjänsteår och ställning.
- Storleken på organisationen, hur många invånare som omfattas av verksamheten.
- Respondenternas uppskattning av omfattningen på privata utförare, mätt i andel av klienter och i nettokostnader, år 2016 och år 2021. Den här variabeln går inte att aggregera men variablerna indikerar omfattningen på privata alternativ.

Enkätresultaten rapporteras i kapitel 5. I undersökningen kodades samtliga öppna svar och kommentarer som respondenterna gett i enkäten. Svaren återges nedan med en identifieringskod, i ursprunglig form och vid behov med en egen översättning, om svaret var på finska, respondentens bakgrundsorganisation och ställning. Det går inte att identifiera respondenten direkt med numret.

4.4.4 Hur enkätundersökningen genomfördes

Undersökningen inleddes som en totalundersökning av tre målgrupper. Målgrupperna var följande:

1. Alla kommuner och samarbetsområden i Finland som använder servicesedlar. Antalet servicesedelkommuner och -samarbetsområden i Finland är N=123: enligt uppgifter från Finlands kommunförbund i augusti 2015 är servicesedlar i bruk i drygt 97 kommuner och 26 samarbetsområden. På grund av fusioner och omorganiseringar har några myndigheter fallit bort sedan förteckningen gjordes och det reviderade antalet blev därför 120.
2. Alla kommuner i Sverige, där det finns kommuner som infört valfrihet på frivillig basis enligt LOV: det handlar om ca 162 kommuner av 290 som per april 2017 har infört valfrihet på frivillig basis enligt lagen om valfrihet och det finns en precis förteckning över dessa som är tillgänglig över nätet¹.
3. Landsting i Sverige (N=20): i Sverige råder obligatorisk valfrihet inom primärhälsovård (N=alla), medan man har frivillig valfrihet inom andra sjukvårdsområden. Den här gruppen är ganska liten och det kan orsaka problem med statistiska analyser om grupperna ska jämföras.

Enkäten sändes till registratorsfunktionen för respektive myndighet. Instruktionen i Finland var att enkäten skulle sändas vidare till ansvarspersonerna för social- och hälsovården, särskilt åt de som ansvarar för användningen av servicesedlar. I Sverige löd instruktionen att man skulle sända vidare åt ansvarspersonerna för social omsorg och hälso- och sjukvård, särskilt åt de som ansvarar för användningen av lagen om valfrihet eller vårdval. I instruktionen angavs också att det är möjligt för flera inom samma organisation att besvara enkäten.

I svarsformuläret kunde man ange sin ställning i organisationen som kommundirektör/kommunchef, chef inom socialväsendet, chef inom hälsovården eller annan. Svartsinsamlingen har skett anonymt och det går inte rent tekniskt att identifiera en enskild svarsperson eller svarsorganisationen.

I en del svar gavs kritik till enkätens utformning, särskilt med avseende på frågornas relevans och enkätens tekniska utformning. Den tekniska utformningen handlade bland annat om att enkäten borde ha avslutats rent tekniskt, då respondenten valde svarsalternativet att valfriheten inte har införts. Flera respondenter svarade

¹ Se Sveriges kommuner och landsting (SKL), nätpublikation hämtad 18.7.2017, <https://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/socialomsorg/valfrihetssystemkommunerbeslutslaget2017.12721.html>

dock på frågor och lämnade kommentarer, trots att de inte har valfriheten. Avsikten med att inte stänga möjligheten för kommentarer var att försöka fånga upp så mycket information även från sådana som inte har direkta erfarenheter av valfriheten. De här svaren har senare uteslutits ur den fortsatta analysen.

Vad gäller frågornas relevans gavs det också en del kritiska kommentarer av olika slag. Det gällde då bland annat att respondenten inte hade sådan erfarenhet att alla frågor kunde svaras på ett sätt som respondenten upplevde adekvat. Flera respondentera meddelade tydligt att de svarar enbart med avseende på den sektor som de har erfarenhet av. Det var uppenbart att respondenterna ansåg att det inte gick att jämföra valfriheten inom socialvård direkt med den inom hälso- och sjukvård. Exempel på sådana kommentarer är:

- ”*Vastaukset koskevat erikoissairaahoidon kertaluonteisen leikkaustominnan palveluseteliä. Tämä on hyvin erilainen asia kuin esim. terveysaseman valinnanvapaus.*” (Min översättning: ”Svaren handlar om servicesedlar för kirurgi av engångskaraktär inom specialistsjukvården. Det är en mycket annorlunda fråga än till exempel valfrihet gällande vårdcentraler”). (Id. nr 1, kommun i Finland, servicehandledare närståendevård)
- ”Svårt svara när det inte finns privata aktörer i kommunen. vissa frågor skulle behöva separeras dvs avse hälso- och sjukvård respektive social vård och omsorg. Områden styrs av olika lagstiftningar och är inte alltid jämförbara.” (Id. nr 60, kommun i Sverige, chef socialvård)
- ”Det borde vara värdefullt för er att få reda på inom vilket område kommunen har infört LOV. Mycket stor brist i enkäten då många frågor inte alls är relevanta.” (Id. nr 66, kommun i Sverige, chef socialvård)

I ett tidigt skede av enkätens planering ingick det mer detaljerade frågor om respondentens bakgrund och frågor om det verksamhetsområde denne representerade. Innan enkäten verkställdes lämnades frågorna dock bort, eftersom detaljrikedomen och den bakgrundsinformation som förväntades av respondenterna för att kunna svara på dessa frågor bedömdes höja på tröskeln för respondenterna att slutföra enkäten.

En del respondenter ansåg också att det var svårt att svara på frågorna. Dels upplevdes vissa frågor för abstrakta, dels för otydliga. Dels ansåg respondenten att den hade för liten erfarenhet av privata utförare överlag, för att kunna ge adekvata svar. Respondenterna var också ibland osäkra på ur vilket perspektiv de besvarade frågorna, ur egen eller exempelvis servicebrukarens. Det kom också kommentarer om

att frågorna inte alla gånger var relevanta ur svensk lagstiftning sett. Exempel på dylika kommentarer är:

- ”Enkäten hade vunnit på tydligare avgränsningar och färre och mer relevanta frågor.” (Id. nr. 92, kommun i Sverige, chef stöd och utveckling)
- ”*Kyllä osittain kaikki ei ja yksityistä palvelutuotantoa on tällä hetkellä niin vähän että joihinkin kysymyksiin haastava vastata.*” (Min översättning: ”Ja, delvis nej på alla och det finns för närvarande så lite privat serviceproduktion att det är utmanande att svara på vissa av frågorna”) (Id. nr. 39, samarbetsområde i Finland, serviceledare inom social- och hälsovården)
- ”I vår kommun har vi bara LOV på serviceinsatser inom hemtjänst. Tre aktiva leverantörer, Totalt 11 brukare som valt privat utförare.” (Id. nr. 181, kommun i Sverige, controller)
- ”Ja, fast lite svårt att besvara en del frågor då det känns som att vissa handlar om brukaren och dess upplevda valfrihet.” (Id. nr. 152, kommun i Finland, chef hälsovården)
- ”*Vaikea vastata, koska ei ole tarkkoja tietoja olemassa – vain oletuksia, ei faktatietoja kokemuksesta.*” (Min översättning: ”Svårt att svara, då det inte finns exakta uppgifter – bara antaganden, inga faktauppgifter om erfarenheterna”) (Id. nr. 186, kommun i Finland, servicechef för service som ges till hemmet och hemsjukvården)
- ”Vissa frågor skulle behöva separeras dvs avse hälso- och sjukvård respektive social vård och omsorg. Områden styrs av olika lagstiftningar och är inte alltid jämförbara.” (Id. nr 63, landsting i Sverige, strateg med beställaransvar)

Redan jämförbarheten mellan två länders vårdssystem gör en analys av enkätsvaren utmanande att genomföra. Avsikten enligt forskningsfrågorna är att undersöka valfrihetens beskaffenhet inom social- och hälsovården. Ansatsen är att göra det på systemnivå, inte utvärdera enskilda verksamhetsområden. Validiteten med avseende på enkätfrågornas kvalitet kan därför bedömas i förhållande till valfrihetsmodellens variabler, valfrihetens inverkan på autonomi, kvalitet och kostnader, samt på förutsättningarna för marknad och konkurrens, kundval och principal-agentrelationen. Förvisso finns det som respondenterna påpekar skillnader mellan sektorer, som social omsorg och sjukvård, i lagstiftning, aktörer och hur välfärdsproduktionen är organiserad, men för de övergripande frågeställningarna

som berör effekterna av en pengar följer kunden-modell så är min bedömning att det är rimligt att enkätfrågorna kan anses mäta de aspekter och samband som valfrihetsmodellen uttrycker.

4.5 Datainsamlingen, inkomna svar och bortfallsanalys

Avsikten var att genomföra enkäten som en webbaserad enkät under tiden 9.3–24.3.2017. Två påminnelser sändes åt samtliga mottagare och svarstiden förlängdes en gång till 31.3. Antalet svar inom utsatt tid blev totalt 218.

I dessa 218 svar ingår 40 svar som meddelat att de inte har valfrihet i bruk. De respondenter som angav att de inte har valfrihetsmodeller i bruk hade möjlighet att ange en orsak till detta. De mest frekvent förekommande orsakerna är att valfriheten inte införts av ideologiska skäl (18 st), att man inte explicit tagit ställning för (6 st) eller avsaknad av marknadsförutsättningar, organisatoriska eller personella förutsättningar (7 st). Nej-svarens orsaker till att valfriheten inte införts rapporteras i bilaga 2.

Efter att ha tagit bort nej-svaren kvarstår 178 svar. Respondenterna bland de 178 ja-svaren fördelar sig över bakgrundsorganisation, ställning i organisationen och organisationernas invånarunderlag enligt tabell 6 och 7.

Tabell 6. Respondenter fördelade över organisation och ställning

Respondentens organisation	Antal respondenter		Position i organisationen				Totalt
	Totalt	Har valfrihet	Kommunchef	Chef socialväsendet	Chef hälsovård	Annan	
Kommuner Finland	68	61	2	16	12	31	61
Samkommuner Finland	20	17		7	2	8	17
Kommuner Sverige	112	82		32	5	45	82
Landsting Sverige	18	18			6	12	18
Sammanlagt	218	178	2	55	25	96	178

Tabell 7. Fördelning av respondenter enligt organisation och befolkningsunderlag

Respondentens organisation	Antal respondenter		Befolkningsunderlag för alla respondenter	
	Totalt	Har valfrihet	Medeltal	Median
Kommuner Finland	68	61	105177	70000
Samkommuner Finland	20	17	95333	102500
Kommuner Sverige	112	82	59035	35500
Landsting Sverige	18	18	513143	270000
Sammanlagt	218	178		

Då Nej-svaren exkluderas ändrar fördelningen på storleken på befolkningsunderlaget hos respondenterna. För respondenterna som meddelat att de har valfriheten i bruk blir medeltalet följande: de finländska kommunerna 74851, de finländska samkommunerna 170400, de svenska kommunerna 53681 och de svenska landstingen 479411.

För de finländska respondenterna är både medeltalet och medianen för befolkningsunderlaget vid en första anblick mycket stor. Det är svårt att hitta direkt jämförbar statistik för anordnarnas befolkningsunderlag. Sedan 2009 är anordnarsvaret för social- och hälsovården huvudsakligen antingen i kommuner eller samarbetsområden med ett befolkningsunderlag på minst 20 000 invånare. Redan av den orsaken är befolkningsunderlaget för anordnare av social- och hälsovården i medeltal större än vad kommunstrukturen i sig medför. Det är också troligt att det är anordnarna med större befolkningsunderlag än medeltalet som tillämpar servicesedlar eftersom tjänstemarknaden troligen kräver en viss omfattning eller kritisk massa. I Finland fanns det 295 kommuner år 2017. 83 kommuner ordnar primärhälsovård och socialvård själva och 53 % av befolkningen i landet bor i dessa kommuner. Det finns 59 samarbetsområden och i dessa 212 kommuner samt 47 % av befolkningen. Samarbetsområdena är organiserade antingen enligt värdkommunmodellen, 28 stycken, eller i samkommuner, 31 stycken.²

Svarinsamlingen utfördes anonymt och man kunde låta flera svara inom samma organisation. Det är därför svårt att ange en svarsprocent i förhållande till populationen. Med 178 respondenter i förhållande till totala populationen om drygt 290 gör jag bedömningen att svarsfrekvensen är god.

² Se Finlands kommunförbund, nätpublikation hämtad 18.7.2017, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2017>

De största direkt identifierbara respondentgrupperna är svenska kommuner och chefer inom socialväsendet. Svar från svenska kommuner är 82. Totalpopulationen för LOV-kommuner är drygt 162. Frekvensen med 18 respondenter från landstingen är också god, beaktande att det finns 20 landsting. Respondenterna från finländska kommuner och samkommuner är också god, sammanlagt 78 svar i förhållande till 120 myndigheter som använder sig av servicesedlar. Antalet respondenter som är chefer inom socialväsendet är 55 och chefer inom hälsovården 25. Bland de som uppgett annan ställning finns exempelvis tjänstebenanämningar som exempelvis strateg, utredare, jurist, utvecklingsledare, LOV-samordnare i Sverige, samt valvontatarkastaja (yksityiset sosiaalipalvelut) (översättning: tillsynsinspektör för privata socialtjänster) eller palvelusetelikoordinaattori (översättning: servicesedelkoordinator).

Tabell 8. Respondenternas fördelning enligt antal år i organisationerna

		Organisation				Total
		Kommun Finland	Samkommun Finland	Kommun Sverige	Landsting Sverige	
Jag har arbetat i samma organisation	Inget svar	2	0	0	0	2
	Mindre än 1 år	2	3	3	0	8
	1-5 år	16	4	26	3	49
	6-10 år	12	5	21	4	42
	11-15 år	9	0	10	0	19
	16-20 år	3	0	7	2	12
	21-25 år	0	0	2	2	4
	Mer än 25 år	17	5	13	7	42
Total	61	17	82	18	178	

Bland de finländska respondenterna är den största gruppen ”Mer än 25 år” (17+5) medan i Sverige är den största gruppen de som arbetat i samma organisation 1–5 år (26+3). Med frågan om *Jag har arbetat i samma organisation* undersöktes hur länge respondenten varit anställd där. Det kan samtidigt tas som ett mått på hur strategiskt viktig ställning en person har: ju längre i tjänst, desto bättre översikt kan man anta att personen har över myndighetens strategi.

Svarsfrekvensen rapporteras i tabell 8 med fördelning över bakgrundsorganisationer och i tabell 9 med fördelning över sektorer. Den enskilt största gruppen med 29 respondenter är de med mer än 25 år i organisationen men som inte är i chefsställning. Bland respondenterna har de flesta arbetat 1–10 år, de flesta i chefsställning.

Tabell 9. Respondenternas fördelning enligt antal år i organisationen och ställning

		Kommun- chef	Chef social-vä- sendet	Chef hälso- vården	Annan	Total
Jag har arbe-	Inget svar	2	0	0	0	2 (1,1 %)
tat i samma	Mindre än 1 år	0	3	1	4	8 (4,5 %)
organisation	1-5 år	0	20	8	21	49 (27,5 %)
	6-10 år	0	13	8	21	42 (23,6 %)
	11-15 år	0	6	2	11	19 (10,7 %)
	16-20 år	0	3	0	9	12 (6,7 %)
	21-25 år	0	1	2	1	4 (2,2 %)
	Mer än 25 år	0	9	4	29	42 (23,6 %)
Total		2	55	25	96	178 (100 %)

I enkäten ingick också frågor om omfattningen på privata utförare och svaren rapporteras i tabell 10. Uppskattningsvis, i medeltal, är omfattningen år 2016 på de privata utförarnas andel av klienter/patienter eller som andel av nettokostnaderna 20,25 respektive 20,81 %. Respondenterna uppskattar också att andelarna kommer att öka fram till 2021, upp till 31,67 respektive 31,50 %. Variationen är dock stor.

Det är också viktigt att notera att de enskilda respondenterna gett uppgifterna ur sina respektive sammanhang, exempelvis ska en uppgift eventuellt ses i relation till äldreomsorgen i kommunen ifråga. Uppgifterna ska således inte summeras eller ses på aggregerad nivå. Däremot ger siffrorna en uppfattning om de privata utförarnas omfattning i relation till den offentliga verksamheten. Att de privata utförarna utgör ungefär en femtedel jämfört med hela verksamheten som det offentliga står för, i respondentens sammanhang, är en storhet som går att jämföra.

Tabell 10. Valfrihetens omfattning 2016 och 2021

		N	Min.	Max.	Medeltal	Standardavvikelse
Hur stor andel uppskattar du att privata aktörer var inom den offentligt finansierade social- och hälsovården i ert område 2016?	Omfattning på privata utförarens andel av klienter/patienter, uppskattningsvis i % av total omfattning	108	0	80	20,25	18,006
Hur stor andel uppskattar du att privata aktörer kommer att vara inom den offentligt finansierade social- och hälsovården i ert område 2021?	Omfattning på privata utförarens andel av klienter/patienter, uppskattningsvis i % av total omfattning	83	0	80	20,81	18,351
Hur stor andel uppskattar du att privata aktörer kommer att vara inom den offentligt finansierade social- och hälsovården i ert område 2016?	Omfattning på privata utförarens andel av klienter/patienter, uppskattningsvis i % av total omfattning	104	0	90	31,67	20,464
Hur stor andel uppskattar du att privata aktörer kommer att vara inom den offentligt finansierade social- och hälsovården i ert område 2021?	Omfattning på privata utförarens andel av klienter/patienter, uppskattningsvis i % av total omfattning	78	0	90	31,50	20,432

I datamaterialet saknas det ställvis värden för de 51 variabler som ingår i materialet. Dels handlar det om saknade värden som respondenterna utelämnat helt och hållet av någon orsak. Antalet är dock inte stort, varierar mellan 1–3. Påståendet om att *Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande* hade 5 saknade värden och *Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för de egna verksamheterna* hade 6 saknade värden. Dessutom har respondenterna i olika utsträckning svarat med vet inte-alternativet, som också var möjligt att välja i samband med de olika påståendena. Bland annat följande variabler uppvisar stora frekvenser för vet inte-alternativet (för samtliga variabler ingår uppgifter om saknade värden och antalet som valt vet inte-alternativet i bilaga 1):

- Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat (20 vet inte-svar)

- Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts (22)
- Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats (18)
- Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra (44)
- De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra (28)
- Kvinnor använder mera tjänster än andra (36)
- Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information (29)
- Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör (20)
- Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande (42)
- Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten (37)
- Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget modersmål (48)

Av alla variabler som ingår i valfrihetsmodellen är det 12 variabler där mer än 10 respondenter som valt vet inte-alternativet. Bortlämnade svar och vet inte-alternativet kan ha valts som alternativ mer frekvent ju mer abstrakt, svårformulerad eller svårbesvarad frågan är. Frågeställningen kräver ibland information som respondenten nödvändigtvis inte har, till exempel information om de privata utförarnas kvalitet som inte kanske är lätt att observera.

För att bearbeta materialet för den statistiska analysen har jag bearbetat data-materialet på följande sätt: både saknade värden och vet inte-svaren har omkodats till svarsalternativet 3=varken av samma eller annan åsikt. (Jokivuori & Hietala 2014: 27) Avsikten med åtgärden är främst att skapa förutsättningar att använda medelvärdesvariabler i regressionsanalysen i kapitel 6. För konsistensens skull använder jag samma data-underlag i analyserna i kapitel 5.

För att bedöma reliabiliteten i användningen av den här metoden har analyserna i avhandlingen även genomförts med en alternativ metod: istället för att omkoda vet inte-svarsalternativen används grundmaterialet med vet inte-svarsalternativen enligt respondenternas ursprungliga svar. Motsvarande regressionsanalyser till de

i kapitel 6 genomförs, med det obearbetade datamaterialet och där saknade värden ersätts med medelvärden. Resultaten pekar i samma riktning som resultaten med det omkodade datat.

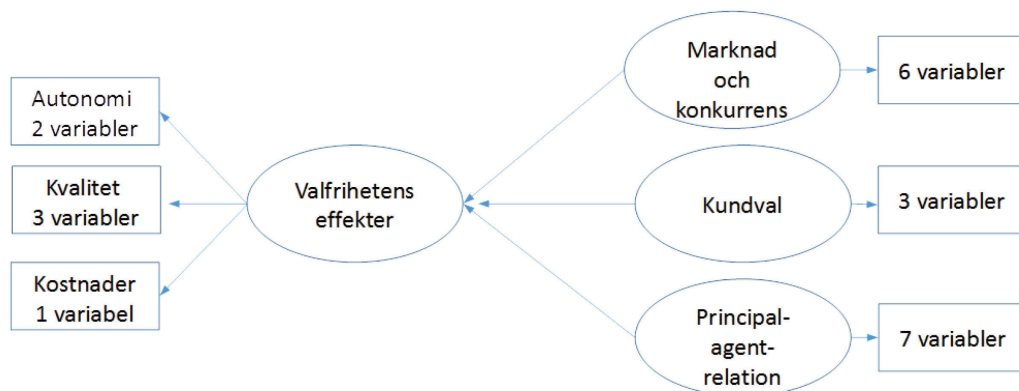
Bägge valfrihetsmodeller blir statistiskt signifikanta i de nya analyserna. Förklaringsvärdet justerat R^2 ökar från 0,347–0,367 till 0,537–0,549. Alla variablerna blir statistiskt signifikanta, förutom principal-agentrelationen. Principal-agentrelationen har samma förtecken (minus) men blir inte statistiskt signifikant i någon regressionsanalys av de två valfrihetsmodellerna. Inga dummyvariabler, varken för bakgrundsorganisation eller kluster, blir statistiskt signifikanta, precis som i tidigare analyser. För testningen av statistiskt skillnader för de 51 variablerna enligt bakgrundsorganisation respektive kluster, jämförbart med analysen i kapitel 5, skulle analysresultatet ändra i 23 av de 102 utförda testen. Det ändrar dock inte på den samlade bedömningen av resultaten. Av utrymmesskäl rapporteras inte resultaten som genereras då den här andra metoden använts.

5 VALFRIHET INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN I LJUSET AV RESULTAT FRÅN ENKÄTUNDERSÖKNINGEN

I det här kapitlet rapporteras resultaten från enkätundersökningen med avseende på hurdan valfriheten är sig inom social- och hälsovården. Förutom deskriptiv statistik presenteras också en sammanfattande beskrivning av svarsfrekvensen för de respondenter som är delvis eller helt och hållet av samma åsikt som påståendena. Avsikten är att tydliggöra det understöd som påståendena får hos respondenterna. Dessutom beskrivs variablerna utgående från skillnader mellan bakgrundsorganisationer respektive mellan kluster. De fyra bakgrundsorganisationerna ingick som parameter i undersökningen, medan indelningen i tre kluster baseras på den undersökning som framgår ur kapitel 6.2. Figurer och tabeller över alla svar framgår ur bilaga 4.

5.1 Valfrihetsmodellens variabler

För att undersöka valfrihetens olika beskaffenheter har jag ytterligare specificerat valfrihetsmodellen med hjälp av enkätfrågorna. Jag har valt ut sammanlagt 22 variabler, enkätfrågor, som överensstämmer med den teoretiska ansatsen och valfrihetsmodellen enligt Le Grand (2007), som ledde till hypotesformuleringar i kapitel 4.2. Valfrihetsmodellen kan därför struktureras ytterligare enligt figur 8.



Figur 8. Valfrihetsmodellen och hur antalet variabler fördelas över valfrihetens olika dimensioner

Valfrihetens effekter mäts med sex olika variabler: det är påståenden som relaterar till valfrihetens effekter med avseende på servicebrukarens ökade självbestäm-

mande och autonomi (två variabler), kvalitet (tre variabler) och kostnadsutveckling (en variabel). I modellen antar jag att dessa är beroende variabler. Påståendena i enkäten är formulerade enligt följande frågor:

- Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar (jämförs med H1 i kapitel 4.2)
- Valfriheten gör att kostnaderna pressas (jämförs med H2 i kapitel 4.2)
- Valfriheten gör att kvaliteten höjs (jämförs med H3 i kapitel 4.2)
- Servicebrukarens ställning har stärkts (jämförs med H1 i kapitel 4.2)
- Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts (jämförs med H3 i kapitel 4.2)
- Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts. (jämförs med H3 i kapitel 4.2.)

Marknaden och konkurrensen mäts med sex variabler, som alla jämförs med H4 i kapitel 4.2:

- Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen
- Variationen av olika tjänster har ökat
- Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv
- Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv
- Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera
- Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra.

Kundvalet mäts i sin tur med tre variabler, som jämförs med H5 i kapitel 4.2:

- Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val
- Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör

- Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör.

Principal-agentrelationen mäts, slutligen, med sju variabler, som jämförs med H6 i kapitel 4.2:

- Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet
- Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten
- Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster
- Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren
- Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare
- Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare
- De privata utförarna borde regleras hårdare.

I modellen antas variablerna som anknyter till Marknad och konkurrens, Kundval och Principal-agentrelationen vara oberoende variabler. Enkätfrågorna rapporteras i sin helhet i bilaga 1.

5.1.1 Effekterna av införandet av valfrihet med avseende på självbestämmande, kvalitet och kostnader

Beskrivande statistiska mått för de variabler som mäter effekterna av införandet av valfrihet med avseende på självbestämmande, kvalitet och kostnader anges i tabell 11 nedan.

Tabell 11. Medeltal och standardavvikelse för variabler som mäter valfrihetens effekter med avseende på självbestämmande, kostnadsutveckling och kvalitet

	N	Medeltal	Standardavvikelse
Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	178	4,2022	,88528
Valfriheten gör att kostnaderna pressas	178	3,1798	1,16019
Valfriheten gör att kvaliteten höjs	178	3,6517	,91567
Servicebrukarens ställning har stärkts	178	4,0169	,86668
Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	178	3,6404	,92360
Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts	178	3,6124	,86440

Påståendet att *Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar* får ett högt medelvärde, 4,20. Nästhögst får påståendet *Servicebrukarens ställning har stärkts*. Samtliga påståenden får högre medelvärden än 3.

Nyttan av valfriheten med avseende på självbestämmande och ställningen för servicebrukaren och kvalitetsutveckling bekräftas tydligt i respondenternas svar, enligt tabell 12. Nästan samtliga variabler får ett stöd över 50 % av respondenterna som är delvis eller helt och håller av samma åsikt som påståendena. Det finns även ett visst stöd för att valfriheten gör att kostnaderna pressas, även om det inte är lika tydligt som de andra variablerna.

Tabell 12. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till valfrihetens effekter

Sammanfattande resultat	Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt
Valfrihetens dimensioner	
Valfrihetens effekter	86,5 % anser att valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar 75,8 % anser att servicebrukarens ställning stärkts 60,7 % anser att valfriheten gör att kvaliteten höjts 55,6 % anser att kvaliteten på den egna verksamheten höjts 52,8 % anser att kvaliteten på verksamheten i privat regi höjts 42,7 % anser att valfriheten gör att kostnaderna pressas

Korrelationsanalysen är ett sätt att undersöka sambanden mellan variablerna. I samhällsvetenskaperna kan en korrelation om 0,2–0,4 anses vara en tydlig och

stark korrelation, enligt Jokivuori och Hietala (2014: 33). Korrelationsanalysen i bilaga 3, tabell 1 visar positiva och signifikanta korrelationer för de flesta variabler. Korrelationen mellan 0,2 och uppåt kan alltså anses tydlig och stark och det förekommer nästan mellan samtliga variablerna som ingår i den här grupperingen, förutom korrelationerna mellan påståendet att *Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar* och att *Valfriheten gör att kostnaderna pressas*, å ena sidan, och påståendet att *Valfriheten gör att servicebrukarnas självbestämmande ökar* och *Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts*.

Med variansanalys och jämförelse av medelvärden kan man utröna om det finns skillnader mellan grupper, enligt Jokivuori och Hietala (2014: 81). Eftersom det handlar om data som bygger på Likert-skalan och en kvalitativ variabel uppfylls inte nödvändigtvis alla krav som ställs för parametriska test och därför väljer jag att undersöka medelvärdena med ett icke-parametriskt test, Kruskal-Wallis-testet. Om testvärdet är under 0,05 är skillnaderna mellan grupperna statistiskt signifikanta.

Tabell 13. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variabler som mäter valfrihetens effekter och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland	Sam- kommun Finland	Kommun Sverige	Lands- ting Sverige	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis)
	1 N=61	2 N=17	3 N=82	4 N=18	
Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	85,2	82,4	86,6	94,4	$\chi^2=4,902$ df=3 p=0,179
Valfriheten gör att kostnaderna pressas	52,5	41,2	37,8	33,3	$\chi^2=2,835$ df=3 p=0,418
Valfriheten gör att kvaliteten höjs	54,1	47,0	67,1	66,7	$\chi^2=3,171$ df=3 p=0,366
Servicebrukarens ställning har stärkts	78,6	70,6	75,6	72,2	$\chi^2=0,679$ df=3 p=0,878

Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	59,0	47,0	54,9	55,5	$\chi^2=0,693$ df=3 p=0,875
Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts	59,0	52,9	48,8	50,0	$\chi^2=0,494$ df=3 p=0,920

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen utan signifikanta resultat för någon av variablerna, enligt tabell 13. Det berättar att det inte finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på valfrihetens effekter är likadan i de olika grupperna för respektive variabel.

I det följande analyseras också de enskilda variablerna som ingår i valfrihetens modellen för att utröna om det finns skillnader mellan de tre klustren, som identifieras i kapitel 6.2.

Tabell 14. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i variablerna om valfrihetens effekter och Kruskal-Wallis-test, kluster

	Riskkluster N=71 1	Variations- kluster N=54 2	Lågprofil- kluster N=53 3	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis)
Valfriheten gör att servicebrukarens självbetyg ökar	80,3	96,3	84,9	$\chi^2=33,768$ df=2 p=0,000
Valfriheten gör att kostnaderna pressas	46,4	51,8	28,3	$\chi^2=7,622$ df=2 p=0,022
Valfriheten gör att kvaliteten höjs	54,9	72,2	56,6	$\chi^2=12,896$ df=2 p=0,002
Servicebrukarens ställning har stärkts	70,4	92,6	66	$\chi^2=18,451$ df=2 p=0,000
Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	57,8	63	45,3	$\chi^2=3,207$ df=2 p=0,201

Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts	53,6	68,5	35,8	$\chi^2=11,392$ df=2 p=0,003
--	------	------	------	---

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar*, *Valfriheten gör att kostnaderna pressas*, *Valfriheten gör att kvaliteten höjs*, *Servicebrukarens ställning har stärkts* och *Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts*, enligt tabell 14. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att självbestämmandet för servicebrukaren ökar är 80,3 för riskklustret, 96,3 för variationsklustret 2 respektive 84,9 för lågprofilklustret. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att valfriheterna gör att kostnaderna pressas, 51,8 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 46,4 i riskklustret och 28,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att valfriheten gör att kvaliteten höjs, 72,2 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan det i riskklustret är 54,9 och lågprofilklustret 56,6. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret ger också det största stödet för påståendet att servicebrukarens ställning har stärkts, 92,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 70,4 i riskklustret och 66 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret uppvisar även det största stödet för påståendet att kvaliteten på privat verksamhet har höjts, 68,5 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 53,6 i riskklustret och 35,8 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Även om det är ett starkt stöd för att valfriheten främjar självbestämmandet så kan det inte tolkas som en helt öppen fullmakt för servicebrukaren. Ur de öppna kommentarerna framkom bland annat följande åsikter som visade på avgränsningar och inskränkningar i självbestämmandet, både vad gäller innehållet i den vård och omsorg som ges men också servicebrukarens reella inflytande över utförandet:

- ”Man kan inte själv bestämma vilken insats det medicinska vårdbehovet kräver.” (Id. nr. 63, landsting i Sverige, strateg med beställaransvar)
- ”De kan bestämma mer vem som ska utföra något, däremot tror jag deras inflytande om hur det ska göras minskas av valfrihetsstyrningen.” (Id. nr. 180, kommun i Sverige, utvecklare socialvård)
- ”Väljer utförare men ej garanterat att självbestämmandet i utförandet ökar” (Id. nr. 185, kommun i Sverige, chef för både sjukvård och socialvård).

Vad gäller inverkan på kostnader var understödet betydligt svagare. Åsikterna var också mer blandade. Ur de öppna kommentarerna framkommer bland annat följande åsikter för och emot påståendet *Valfriheten gör att kostnaderna pressas*:

- ”Fler hälsocentraler har visat att besöken ökar och därmed kostnaderna.” (Id. nr. 63, landsting i Sverige, strateg med beställaransvar)
- ”Risk för onödig vård” (Id. nr. 77, landsting i Sverige, avtalsansvarig)
- ”Medvetenheten om kostnader ökar” (Id. nr. 103, kommun i Sverige, utredare stadsledningskansliet).

För påståendena om kvalitet, som ju är centralt för hela valfrihetsmodellen, fanns det bland de öppna kommentarerna både stöd och kritik:

- ”*Asiakkaan elämänlaatua kyllä, toisaalta yksityisten valvonta on ajoittain haasteellista. Toki asiakkaat äänestävät jaloillaan, ellei palvelu vastaa heidän tarpeitaan*”. (Min översättning: ”Kundens livskvalitet, ja, å andra sidan är kontrollen av privata tidvis utmanande. Visst röstar kunderna med fötterna om inte tjänsten motsvarar deras behov”) (Id. nr. 1, kommun i Finland, servicehandledare för närståendevård)
- ”Det beror på hur väl kvaliteten på servicen följs upp. Vilket enligt min erfarenhet oftast är det som brister både inom egen regi och annans. De ekonomiska förutsättningarna påverkar också i stor utsträckning.” (Id. nr. 156, kommun i Sverige, verksamhetscontroller)
- ”Mycket svårt att definiera och mäta kvalitet.” (Id. nr. 180, kommun i Sverige, utvecklare socialvård)
- ”Uppföljningar görs vilket i sig medför ökad kvalitet.” (Id. nr. 15, kommun i Sverige, utvecklingsledare/LOV-samordnare).

Kommentarerna visar på förekomsten av flera av de centrala inslagen i valfrihetsmodellen: att servicebrukarna väljer bort alternativ om de blir missnöjda; att uppföljning och de ekonomiska förutsättningarna är viktiga för att verksamheten ska fungera, samt att det är svårt att definiera och mäta kvalitet.

5.1.2 Marknad och konkurrens

För den här gruppen variabler som berör marknad och konkurrens börjar jag med att testa sex stycken påståenden. Variablerna och statistiska måtten medelvärde och standardavvikelse rapporteras i tabell 15 nedan.

Tabell 15. Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i marknad och konkurrens

	N	Medeltal	Standardavvikelse
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	178	4,2135	,82300
Variationen av olika tjänster har ökat	178	3,5000	1,21316
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv	178	3,1854	1,17623
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	178	2,8146	,97680
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera	178	3,0674	1,25593
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	178	2,5506	1,03073

Påståendet att *Förekomsten av en marknad är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen* får ett starkt understöd bland respondenterna i genomsnitt. Även påståendet att *Variationen av olika tjänster har ökat* får understöd. Däremot håller respondenterna inte med påståendena *Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra* eller *Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regin är intensiv* i samma utsträckning.

Tabell 16. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till marknad, konkurrens och variation

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Marknad, konkurrens och variation	83,7 % anser att förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen 57,9 % anser att variationen av olika tjänster har ökat 45,5 % anser att konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv 25,3 % anser att konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv 45,6 % anser att privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera 18,5 % anser att det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra

Påståendena *Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen* och *Variationer av tjänster har ökat* får starkt stöd av respondenterna, enligt tabell 16.

Ur korrelationsanalysen i bilaga 3, tabell 2, framgår att alla variabler inte korrelerar på ett statistiskt signifikant sätt med varandra. De två variabler som handlar om dimensionen konkurrens korrelerar statistiskt signifikant, starkt och positivt sinsemellan (0,473). Variabeln *Konkurrensen de privata emellan är intensiv* korrelerar positivt med variablerna *Variationen av olika tjänster har ökat* (0,15) och *Det ökade utbudet har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som de annars inte kunnat göra* (0,19) medan den andra variabeln om konkurrens inte korrelerar inte med de andra fyra, som handlar om utbudet på marknaden. Variablerna som handlar om marknadsutbud är alla statistiskt signifikant och positivt korrelerade med varandra.

Tabell 17. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna för Marknad och konkurrens och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland	Sam- kommun Finland	Kommun Sverige	Lands- ting Sverige	Statistisk sig- nifikans
	1 N=61	2 N=17	3 N=82	4 N=18	(Kruskal-Wal- lis)
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	85,3	88,2	81,7	83,3	$\chi^2=1,241$ df=3 p=0,743
Variationen av olika tjänster har ökat	80,3	70,6	37,8	61,1	$\chi^2=24,157$ df=3 p=0,000
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv	59,0	58,8	26,8	22,2	$\chi^2=20,082$ df=3 p=0,000
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	27,9	0,0	26,8	33,3	$\chi^2=5,268$ df=3 p=0,153
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera	45,9	58,9	46,3	27,8	$\chi^2=4,019$ df=3 p=0,259
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	27,9	35,3	11,0	5,6	$\chi^2=14,937$ df=3 p=0,002

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Variationen av olika tjänster har ökat*, *Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv* och *Det ökade utbudet har möjliggjort att*

våra egna verksamheter har kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra, enligt tabell 17. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna. Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att variationen av olika tjänster har ökat är 70,6 och 80,3 för finländska samkommuner respektive kommuner, medan det för svenska kommuner och landsting är 37,8 respektive 61,1. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen för påståendet *Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv* är 58,8 för finländska samkommuner, 59 för finländska kommuner, 26,8 för svenska kommuner respektive 22,2 för landsting. Skillnaden mellan grupperna är signifikant.

Andelen svaranden som anser att det ökade utbudet har möjliggjort specialisering för det offentliga är 27,9 för finländska kommuner och 35,3 för finländska samkommuner medan den är 11 och 5,6 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupperna är signifikant.

Tabell 18. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i variablerna för Marknad och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	77,5	96,3	79,2	$\chi^2=16,406$ df=2 p=0,000
Variationen av olika tjänster har ökat	67,6	88,8	13,2	$\chi^2=71,375$ df=2 p=0,000
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv	53,5	37	26,5	$\chi^2=16,092$ df=2 p=0,000
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	29,6	20,4	24,5	$\chi^2=4,043$ df=2 p=0,132

Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera	52,1	59,3	22,7	$\chi^2=28,229$ df=2 p=0,000
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	16,9	33,3	5,7	$\chi^2=31,470$ df=2 p=0,000

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen*, *Variationen av olika tjänster har ökat*, *Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv*, *Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera* och *Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra*, enligt tabell 18. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att privata utförare är ett betydelsefullt komplement, 96,3 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 77,5 i riskklustret och 79,2 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret visar också det största stödet för påståendet att variationen av tjänster har ökat, 88,8 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 67,6 i riskklustret och 13,2 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret däremot finns det största stödet för påståendet att konkurrensen privata emellan är intensiv, 53,5 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 37 i variationsklustret och 26,5 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret uppvisar det största stödet för påståendet att privata specialiserat sig i nischer som det offentliga inte kunnat leverera, 59,3 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 52,1 i riskklustret och 22,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet det ökade utbudet har möjliggjort för det offentliga att specialisera sig, 33,3 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 16,9 i riskklustret och 5,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I de öppna svaren och kommentarerna kring variablerna i anslutning till marknad och utbud märks följande:

- ”Tjänsterna är lagstyrda, kan inte påverkas. Däremot hur tjänsterna utförs i någon mån. Privata utförare kan erbjuda så kallade tilläggstjänster, d.v.s extra service som brukaren får betala själv.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”Insatserna är densamma, men fler utförare finns idag.” (Id. nr. 78, kommun i Sverige, planeringssekreterare)
- ”Konkurrens kan påverka kvaliteten positivt. Det gäller dock att skapa incitament för mångfald, d v s att det finns många olika utförare att välja på och inte många av samma sort.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”*Kilpailua on, mutta paljon myös yhteistyötä ja verkostoitumista.*” (Min översättning: ”Det finns konkurrens, men också mycket samarbete och nätverkande.”) (Id. nr. 175, samarbetsområde i Finland, godkännare av servicesedelproducenter).

De här kommentarerna pekar på att konkurrens och mångfald eller variation kanske måste ses som skilda saker. Att det finns flera utförare är ingen garanti för att det finns variation i tjänsteutbudet. Det handlar inte heller nödvändigtvis om konkurrens, utan också om samarbete och nätverksbyggande.

5.1.3 Kundval

För att undersöka servicebrukarens förutsättningar att göra sitt kundval har jag valt ut tre variabler. Medelvärden och standardavvikelser för de variablerna rapporteras i tabell 19 nedan.

Tabell 19. Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i kundens förutsättningar att göra val

	N	Medeltal	Standardavvikelse
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	178	3,2528	1,20175
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	178	3,0843	1,07812
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	178	3,6629	1,15415

Understödet för påståendena i alla tre variablerna får ett medeltal som överstiger 3. Det starkaste understödet i genomsnitt får påståendet *att Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör*.

Tabell 20. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till *Kundval*

Sammanfattande resultat	Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt
Valfrihetens dimension	
Kundval	59,4 % anser att servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val 30,1 % anser att servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör 63,5 % anser att det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör

Påståendena *Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val* och *Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan leverantör* får ett starkt understöd, enligt tabell 20. Korrelationsanalysen i bilaga 3, tabell 3, visar att det finns en tydlig och stark positiv korrelation mellan samtliga tre variabler och att korrelationen är statistiskt signifikant.

Tabell 21. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variabler som mäter dimensioner i kundens förutsättningar att göra val och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland 1 N=61	Sam- kommun Finland 2 N=17	Kommun Sverige 3 N=82	Lands- ting Sverige 4 N=18	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis)
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	32,8	47	65,9	33,4	$\chi^2=22,390$ df=3 p=0,000
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	36	41,2	34,1	50	$\chi^2=4,412$ df=3 p=0,220
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	49,1	35,3	74,3	88,9	$\chi^2=33,714$ df=3 p=0,000

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val* och *Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör*, enligt tabell 21. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna. Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att servicebrukaren har tillräckligt med information är 65,9 och 33,4 för svenska kommuner respektive landsting, medan det för finländska kommuner och samkommuner är 32,8 respektive 47 %. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 22. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna i Kundval och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	25,3	65,9	54,8	$\chi^2=41,548$ df=3 p=0,000
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	18,3	64,8	33,9	$\chi^2=5,879$ df=3 p=0,053
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	40,9	79,6	77,4	$\chi^2=38,071$ df=3 p=0,000

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val* och *Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör*, enligt tabell 22. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att servicebrukaren har tillräckligt med information, 65,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 25,3 i riskklustret och 54,8 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret uppvisar också det största stödet för påståendet att det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan leverantör, 79,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 40,9 i riskklustret och 77,4 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Dessutom förekommer kommentarer om att valen är tekniskt lätta, men att det svåra kan vara att hitta rätt. Ibland kan det till och med finnas för mycket att välja bland. I kommentarerna märks följande:

- ”Är inte alltid kapabla till att välja på grund av nedsatt hälsotillstånd.” (Id. nr. 153, kommun i Sverige, socialchef)

- ”Processen att välja är enkel. En blankett fylls i och lämnas till den hälso-central man väljer.” (Id. nr. 63, landsting i Sverige, strateg med beställar-ansvar)
- ”*Järjestelmä sinänsä on helppokäyttöinen.*” (Min översättning: ”Systemet i sig är lätt att använda.”) (Id. nr. 83, kommun i Finland, chef hälsovård)
- ”Lagstiftningen i Sverige medger inte att kommunen kan begränsa antalet utförare. Det är svårt att välja bland 15-20 olika som säger nästan samma sak.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”*Helposti ei lähdetä ikäihmisten kohdalla valittamaan, vaikka palvelu ei toimisi.*” (Min översättning: ”Äldre människor har inte lätt för att börja klaga fast tjänsten inte fungerar.”) (Id. nr. 39, samarbetsområde i Finland, servicechef inom social- och hälsovården)
- ”Nej, det är inte lätt då ålder och svaghet är ett hinder.” (Id. nr. 153, kommun i Sverige, socialchef).

I de öppna svaren kom flera kommentarer om svårigheterna för personer med nedsatt kognitiv förmåga att själva fatta sina val. De svaren, i likhet med erfarenheter i litteraturgenomgången ovan, visar att detta är mycket troligt en grupp servicebrukare som behöver särskilt stöd för att valfriheten ska fungera på rätt sätt.

5.1.4 Principal-agentrelationen

För att beskriva principal-agentrelationen har jag valt ut de variabler som mäter förhållandet mellan beställaren och utföraren, främst ur ett kontroll- och uppföljningsperspektiv. De statistiska måtten medelvärde och standardavvikelse för de sju valda variablerna rapporteras i tabell 23 nedan.

Tabell 23. Medelvärden och standardavvikelser för variabler som mäter dimensioner i principal-agentrelationen

	N	Medeltal	Standardavvikelse
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	178	3,0899	1,18979
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	178	3,1292	1,32773

Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	17 8	3,2921	1,14687
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren	17 8	3,0169	1,26881
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	17 8	3,3034	1,16836
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	17 8	3,2978	1,07677
De privata utförarna borde regleras hårdare	17 8	2,8427	1,10365

Alla variabler utom en, *De privata utförarna borde regleras hårdare*, har ett medelvärde som aningen överstiger 3,0.

Tabell 24. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till principal-agentrelationen

Sammanfattande resultat	Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt
Valfrihetens dimensioner	
Principal-agentrelationen	<p>41,0 % anser att det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet</p> <p>42,7 % anser att kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten</p> <p>43,3 % anser att har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster</p> <p>38,7 % anser att det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren</p> <p>47,8 % anser att myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare</p> <p>42,7 % anser att medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare</p> <p>25,3 % anser att de privata utförarna borde regleras hårdare</p>

Inget av påståendena får ett understöd som överskrider 50 % av respondenter som är delvis eller helt och hållet av samma åsikt, enligt tabell 24. Korrelationsanalysen i bilaga 3, tabell 4, visar att alla variabler som ingår är tydligt och starkt, positivt korrelerade med varandra och att korrelationen är signifikant.

Tabell 25. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendet i variabler som mäter dimensioner i principal-agentrelationen och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland	Sam- kommun Finland	Kommun Sverige	Lands- ting Sverige	Statistisk signifi- kans
	1 N=61	2 N=17	3 N=82	4 N=18	(Kruskal- Wallis)
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	49,2	52,9	35,3	27,8	$\chi^2=4,632$ df=3 $p=0,201$
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	49,2	52,9	40,3	22,3	$\chi^2=8,251$ df=3 $p=0,041$
Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	47,5	58,8	41,4	22,2	$\chi^2=5,005$ df=3 $p=0,171$
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren	42,6	41,2	40,2	16,7	$\chi^2=5,496$ df=3 $p=0,139$
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	63,9	58,8	35,4	38,9	$\chi^2=11,494$ df=3 $p=0,009$
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	64,0	58,8	25,6	33,4	$\chi^2=20,874$ df=3 $p=0,000$
De privata utförarna borde regleras hårdare	31,2	41,1	19,5	16,7	$\chi^2=5,919$ df=3 $p=0,116$

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för*

de egna verksamheterna, Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare och Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare, enligt tabell 25. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om kontrollsystemen är mer tungrodda för att kontrollera privata utförare är 49,2 och 52,9 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 40,3 och 22,3 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant. Svarsmönstret kräver en del noggrannare tolkning, eftersom svaren tyder på att de finländska myndigheterna upplever större svårigheter att hantera serviceledningsystemet, som till sin omfattning ändå är relativt mindre omfattande än det svenska vårdvalet eller LOV.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare är 63,9 och 58,8 för finländska kommuner och samkommuner samt 35,4 och 38,9 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare är 64 och 58,8 % för finländska kommuner och samkommuner samt 25,6 och 33,4 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 26. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i variablerna för Principal-agentrelationen och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	70,4	18,6	24,5	$\chi^2=44,923$ df=2 p=0,000
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	70,4	31,5	17	$\chi^2=49,654$ df=2 p=0,000

Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	78,8	16,7	22,7	$\chi^2=66,031$ df=2 p=0,000
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren	70,5	5,6	30,2	$\chi^2=54,554$ df=2 p=0,000
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	88,7	16,7	24,5	$\chi^2=81,321$ df=2 p=0,000
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	80,3	22,2	13,2	$\chi^2=61,151$ df=2 p=0,000
De privata utförarna borde regleras hårdare -	56,3	7,5	1,9	$\chi^2=60,166$ df=2 p=0,000

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet, Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten, Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som privata utförarna ger åt servicebrukaren, Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare, Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare och De privata utförarna borde regleras hårdare*, enligt tabell 26. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

Riskklustret uppvisar det största stödet för påståendet att det har blivit svårare att planera servicestrukturen som en helhet, 70,4 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 18,6 i variationsklustret och 24,5 i lågprofilklustret 3. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret finns även det största stödet för påståendet att kontrollsystemen är mer tungrodda för att kontrollera privata utförare, 70,4 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 31,5 i variationsklustret och 17 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret har också det största stödet för påståendet att det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja, 78,8 % är delvis eller helt av samma åsikt,

medan motsvarande procent är 16,7 i variationsklustret och 22,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret uppvisas det största stödet för påståendet att det har blivit svårare att kontrollera kvaliteten hos de privata utförarna, 70,5 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 5,6 i variationsklustret och 30,2 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret visar också det största stödet för påståendet myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare, 88,7 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 16,7 i variationsklustret och 24,5 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret har man också det största stödet för påståendet att medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare, 80,3 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 22,2 i variationsklustret och 13,2 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret ges också det största stödet för påståendet att de privata utförarna borde regleras hårdare, 56,3 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 7,5 i variationsklustret och 1,9 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I de öppna svaren kommenterar man ofta frågorna i frågedelen om Principal-agentrelationen. Bland annat följande kommentarer förekommer:

- ”Kommunens roll blir beställare. Kan ta tid att växa in i del rollen, att inte kunna styra över detaljer.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”Kanske men inte framförallt beroende på valmöjligheterna.” (Id. nr. 113, landsting i Sverige, beställarchef)
- ”Redan nu ett problem inom många områden pga LOU samt landstinget och andra samarbetspartners organisation och valfrihet.” (Id. nr. 156, kommun i Sverige, verksamhetscontroller)
- ”Kvalitet är alltid svårt att mäta och dessutom kan kvalitet upplevas olika av beställare och brukare. Komplex fråga.” (Id. nr. 156, kommun i Sverige, verksamhetscontroller)
- ”Möjligheterna finns men ekonomiska resurser saknas.” (Id. nr. 156, kommun i Sverige, verksamhetscontroller)

- ”Detta kan man styra bra i konstruktionen av avtalet.” (Id. nr. 162, kommun i Sverige, utredare)
- ”*Mahdollisuus ja velvoitekin on, mutta resurssit pitää myös turvata.*” (Min översättning: ”Möjlighet och även skyldighet finns, men resurserna måste också tryggas”) (Id. nr. 175, samarbetsområde i Finland, godkännare av servicesedelproducenter).

Bland kommentarerna finns åsikter som att det inte nödvändigtvis är valfriheten som orsakar kontrollsvårigheterna. Hälso- och sjukvård ges redan i dag i komplexa organisationer. Dessutom förekommer samma utmaningar med kvaliteten, vad det är man mäter egentligen. Det förekommer också åsikter kring förutsättningarna att utöva kontroll och uppföljning. Vissa anser att det är möjligt, men att resurserna saknas. Andra placerar kontrollutövandet och insynen i den privata utföraren som en del i avtalsstyrningen, som är en del av valfrihetssystemet.

5.2 Inverkan av valfriheten på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar

5.2.1 Perspektiv

I det här avsnittet berör jag enkätresultat som anknyter till frågedelen Perspektiv - *Perspective*, sådant som berör förskjutningar i tyngdpunkt och perspektiv ur myndighetens synvinkel. De variabler som berörs handlar om förskjutningar från förvaltningspersonal till vård- och omsorgspersonal i den främsta linjen, samt om förändringar i jämlikhet och olika gruppers användning av service.

Tabell 27. Sammanfattande resultat för kompletterande variabler som ansluter till frågedelen Perspektiv - *Perspective*

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Perspektiv	24,6 % anser att Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat 46,1 % anser att Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat 12,4 % anser att Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats

18,0 % anser att Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra
56,8 % anser att De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra
32,6 % anser att Kvinnor använder mera tjänster än andra

Bland påståendena i den här delen är *De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra* ett dominerande drag, som får understöd > 50 av respondenterna som är delvis eller helt och hållet av samma åsikt, enligt tabell 27.

Korrelationsanalysen i bilaga 3, tabell 5, visar att det inte finns några statistiskt signifikanta samband mellan valfrihetens effekter och de två variablerna om förvaltningschefernas och vårdpersonalens betydelse. Påståendet om att *Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats* är negativt och signifikant korrelerat med *Valfrihetens effekter*. Eftersom frågan är omvänt ställd kan minustecknet tolkas omvänt, att valfrihetens effekter inte är i konflikt med jämlikhetens utveckling. Påståendet att jämlikheten har försämrats och att individer med låga inkomster eller låg utbildning använder mera tjänster är däremot sinsemellan positivt och signifikant korrelerade med varandra. Att de äldre och att kvinnor använder mera tjänster än andra är också var för sig positivt och signifikant korrelerade med varandra och med påståendet om att individer med låga inkomster eller låg utbildning använder mera tjänster.

Tabell 28. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Perspektiv - *Perspective* och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland	Sam- kommun Finland	Kommun Sverige	Lands- ting Sve- rige	Statistisk signifikans
	1 N=61	2 N=17	3 N=82	4 N=18	(Kruskal- Wallis)
Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat	24,6	17,6	18,3	49	$\chi^2=4,896$ df=3 p=0,180
Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat	62,3	47,1	30,5	61,1	$\chi^2=15,904$ df=3 p=0,001
Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats	21,3	11,8	6,1	11,1	$\chi^2=5,393$ df=3 p=0,145

Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra	37,7	39,4	2,4	11,1	$\chi^2=10,985$ df=3 p=0,012
De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra	73,8	58,8	43,9	55,6	$\chi^2=5,689$ df=3 p=0,128
Kvinnor använder mera tjänster än andra	42,6	41,2	17,1	61,1	$\chi^2=12,124$ df=3 p=0,007

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheterna har ökat*, *Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra* och *Kvinnor använder mer tjänster än andra*, enligt tabell 28. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att vård- och omsorgspersonalens betydelse har ökat är 62,3 och 47,1 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 30,50 och 61,1 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att *Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra* är 37,7 och 39,4 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 2,4 och 11,1 för svenska kommuner respektive landsting. Andelen som anser att de är helt eller delvis av annan åsikt är 31,1 % bland finländska kommuner, 29,4 % hos finländska samkommuner, 30,5 hos svenska kommuner och 33,4 hos svenska landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant. Den här frågan är svår att tolka i någon större utsträckning. Påståendet får inte starkt understöd bland grupperna. Man kan inte heller på basis av påståendet säga om individer med låga inkomster eller låg utbildning använder mindre tjänster än andra. Påståendet om att *Jämlikheten mellan medborgarna försämrats* sedan valfrihetens införande får också svagt understöd bland respondenterna. Sammantaget kan man därför säga att svaren tyder på att den här målgruppens ställning inte har försvagats på grund av att man infört valfriheten.

För variabeln *Äldre använder mera tjänster än andra* finns inte statistiskt signifikanta skillnader mellan grupper. Däremot kan man se att andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att *Kvinnor använder mera tjänster än andra* är 42,6 och 41,2 för finländska kommuner respektive samkommuner samt

17,1 och 61,1 för svenska kommuner respektive landsting. Den här skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 29. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen *Perspective* och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat	25,3	20,4	24,6	$\chi^2=1,378$ df=2 p=0,502
Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat	60,6	44,5	28,3	$\chi^2=10,127$ df=2 p=0,006
Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats	25,3	5,6	1,9	$\chi^2=13,797$ df=2 p=0,001
Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra	30	23	5,7	$\chi^2=6,390$ df=2 p=0,041
De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra	67,6	61,1	37,8	$\chi^2=3,725$ df=2 p=0,155
Kvinnor använder mera tjänster än andra	39,5	29,6	26,4	$\chi^2=3,072$ df=2 p=0,215

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat*, *Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats* och *Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra*, enligt tabell 29. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I riskklustret finns det största stödet för påståendet att *Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen har ökat*, 60,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 44,5 i variationsklustret och 28,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret finns också det största stödet för påståendet att *Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats*, 25,3 % är delvis eller helt av samma åsikt (39,5 % helt eller delvis av annan åsikt), medan motsvarande procent är 5,6 i variationsklustret (64,8 % helt eller delvis av annan åsikt) och 1,9 i lågprofilklustret (45,3 % helt eller delvis av annan åsikt). Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Bland de öppna kommentarerna finns många intressanta kommentarer om jämlikheten och olika gruppers användning och behov av service. Bland kommentarerna märks följande:

- ”*Asemalla ei ole merkitystä, palvelusetelin käyttö lähtee tarpeesta. Vähemmän koulutetut tarvitsevat enemmän ohjausta.*” (Min översättning: ”Ställning har ingen betydelse, servicesedelns användning utgår från behov.”) (Id. nr. 1, kommun i Finland, servicehandledare för närståendevård)
- ”Individer med låg socioekonomi har sämre hälsa enligt folkhälsodata och har ett större behov av hälso- och sjukvård.” (Id. nr. 63, landsting i Sverige, strateg med beställansvar)
- ”Alla tjänster är behovsprövade, det är behovet som avgör, inte ålder eller inkomst.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”*Ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä.*” (Min översättning: ”Det är fler äldre kvinnor än män.”) (Id. nr. 1, kommun i Finland, servicehandledare för närståendevård)

Av kommentarerna får man uppfattningen att jämlikheten inte är ett stort problem, åtminstone inte i relation till valfriheten. En central del i de åsikterna är att det är genom biståndsbedömningen och myndighetsbesluten som man tryggar att servicebrukaren får det den har rätt till och behov av.

5.2.2 Planmässighet

I det här avsnittet behandlas påståenden som har anknytning till planmässighet, *Plan*, och förutsättningarna att planera.

Tabell 30. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Planmässighet - *Plan*

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Planmässighet	54,5 % anser att Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare 56,7 % anser att Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information 4,5 % anser att Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år 42,1 % anser att Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör 58,4 % anser att Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna 66,3 % anser att Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare 56,7 % anser att Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån

I det här avsnittet finns fem påståenden som får starkt understöd, där mer än 50 % är delvis eller helt och hållet av samma åsikt som påståendet ifråga, enligt tabell 30. Särskilt påståendet *Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare* får ett understöd som närmar sig två tredjedelar av respondenterna.

Korrelationsanalysen visar att fem påståenden har ett statistiskt signifikant och positivt samband med valfrihetens effekter. Det är särskilt påståendet om att *Det är lätt för myndigheten att ge den information som servicebrukaren behöver för sitt val av tjänsteutförare* som är tydligt, starkt och har ett signifikant, positivt samband. Att *Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje än genom att byta serviceleverantör* är också positivt och signifikant korrelerat med *Valfrihetens effekter*. Dessutom är alla tre påståenden om att *Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna* (0,241), *Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare* (0,478), samt *Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen* positivt (0,321) och statistiskt signifikant och positivt korrelerade med medelvärdesvariabeln *Valfrihetens effekter*. Korrelationen mellan dessa variabler och *Valfrihetens effekter* är tydlig, stark och positiv. (Bilaga 3, tabell 6)

Tabell 31. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Planmässighet – *Plan* och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland 1	Sam- kommun Finland 2	Kommun Sverige 3	Lands- ting Sve- rige 4	Statistisk signifi- kans (Kruskal- Wallis) 5
Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare	45,9	52,9	63,4	44,5	$\chi^2=9,763$ df=3 p=0,021
Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information	52,4	41,2	60,0	66,6	$\chi^2=6,253$ df=3 p=0,100
Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år	1,6	5,9	3,6	16,7	$\chi^2=6,992$ df=3 p=0,072
Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör	37,7	35,3	48,8	33,3	$\chi^2=5,529$ df=3 p=0,137
Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna	67,2	64,7	52,4	50	$\chi^2=4,727$ df=3 p=0,193
Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare	60,6	52,9	72,2	66,7	$\chi^2=43,623$ df=3 p=0,305
Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån	68,8	52,9	57,6	61,2	$\chi^2=7,356$ df=3 p=0,061

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variabeln *Det är lätt för myndigheten att ge den information service-*

brukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare, enligt tabell 31. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendet är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att *Det är lätt för myndigheten att ge information* är 45,9 och 52,9 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 63,4 och 44,5 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 32. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Planmässighet – *Plan* och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare	35,2	79,6	44,7	$\chi^2=34,688$ df=2 p=0,000
Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information	66,2	46,3	54,7	$\chi^2=5,879$ df=2 p=0,053
Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år	2,8	7,5	3,8	$\chi^2=0,471$ df=2 p=0,790
Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör	38	48,2	41,5	$\chi^2=2,688$ df=2 p=0,261
Vi har ändrat våra konkreta arbets sätt i de egna verksamheterna	63,4	64,8	45,3	$\chi^2=4,347$ df=2 p=0,114
Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare	63,4	75,9	60,4	$\chi^2=7,689$ df=2 p=0,021

Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån	63,4	66,6	37,7	$\chi^2=12,711$ df=2 p=0,002
--	------	------	------	---

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare*, *Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare*, och *Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån*, enligt tabell 32. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att *Det är lätt för myndigheten att ge informationen som servicebrukaren behöver*, 79,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 35,2 i riskklustret och 44,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns även det största stödet för påståendet att *myndigheten lär sig utveckla sin egen verksamhet genom att jämföra sig med privata*, 75,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 63,4 i riskklustret och 60,4 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret uppvisar också det största stödet för påståendet att *myndigheten ändrar i sin egen servicestruktur för att anpassa sig till konkurrensen utifrån*, 66,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 63,4 i riskklustret och 37,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Kommentarerna i de öppna svaren i den här frågedelen pekar inte på alltför stora utmaningar för myndigheterna, men det signalerar ändå att det är en svår konst att ge rätt information. Bland kommentarerna märks följande:

- ”Oftast sker valet utifrån erfarenheter hos vänner och bekanta. Informationen har inte så stor betydelse. Svårt att kortfattat infomera sakligt, får inte bli reklam.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”*Kun on hyvä rekisteri, niin tietojen antaminen on helppoa.*” (Min översättning: ”Då det finns ett bra register är det lätt att ge uppgifter.”) (Id. nr. 203, kommun i Finland, specialsakkunnig)
- ”Finns alltid möjlighet framföra synpunkter och klagomål, ingår som en del i ledningssystem för kvalitet.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare).

- ”*Aina voi valittaa valitusosoitteisiin, ja somettaa.*” (Min översättning: ”Man kan alltid överklaga hos besvärinstanserna, eller på sociala medier.”) (Id. nr. 95, kommun i Finland, chef för hälsovården)
- ”Stor förändring pågår men har initierats av andra orsaker än LOV.” (Id. nr. 94, kommun i Sverige, kvalitetscontroller)
- ”*Kehittämistä tapahtuu muutenkin, ilman vertailuakin*” (Min översättning: ”Det sker även annars utveckling, utan jämförelser.”) (Id. nr. 186, kommun i Finland, serviceområdeschef för hemvård och hemsjukvård)
- ”Kulturer är svåra att ändra och det tar tid.” (Id. nr. 15, kommun i Sverige, utvecklingsledare/LOV-samordnare).

Själva informationen och rådgivningen avdramatiseras i kommentarerna. Servicebrukaren fattar sina val på basis av många andra informationskällor. Om register och databaser är i ordning är informerandet enkelt. Andra sätt att klaga än att byta servicens utförare kommenteras också. De sedvanliga klagomålsfunktionerna, möjligheten till ändringssökande i formella beslut och sociala medier kommenteras. Trots ett relativt högt stöd för påståendena att man ändrar sina arbetssätt, lär sig av konkurrenterna och ändrar i servicestrukturen på grund av konkurrensen är det få öppna svar och kommentarer som berör detta. Ett par kommentarer kopplar inte ens frågeställningarna till valfriheten, utan till andra skeenden och utvecklingsarbete som ständigt pågår.

5.2.3 Mönster

I det här avsnittet analyseras påståenden i frågedelen Mönster - *Pattern*, sådana frågeställningar som påverkar mönster och följdriktighet i beslutsfattandet eller exempelvis gällande serviceutbudet.

Tabell 33. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Mönster - *Pattern*

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Mönster	38,3 % anser att Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov

38,8 % anser att Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten

41,5 % anser att Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig på ett korrekt gentemot servicebrukaren

11,2 % anser att Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande

I den här frågedelen fick inget påstående något speciellt starkt stöd men i svarsfördelningen kan man inte heller se att svarsfrekvensen för svarsalternativen helt eller delvis av annan åsikt skulle få mer understöd, enligt tabell 33. (Bilaga 5, figurer 36-39)

Korrelationsanalysen visar att bägge variablerna är tydligt och starkt samt positivt korrelerade med *Valfrihetens effekter*, för alla utom påståendet om icke-vinstsyftande aktörer. Sambandena är statistiskt signifikanta. Med variabeln *Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande* är korrelationen negativ och signifikant. Påståendena uppvisar sinsemellan negativ och signifikant korrelation. (Bilaga 3, tabell 7)

Tabell 34. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Mönster - *Pattern* och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland 1	Sam- kommun Finland 2	Kommun Sverige 3	Lands- ting Sverige 4	Statistisk signi- fikans (Kruskal- Wallis)
Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov	36,1	29,4	37,8	55,5	$\chi^2=6,255$ df=3 p=0,100
Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten	42,6	41,2	35,4	38,9	$\chi^2=0,900$ df=3 p=0,825
Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig på ett korrekt gentemot servicebrukaren	49,4	35,3	43,9	44,4	$\chi^2=5,491$ df=3 p=0,139

Ickevinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande	16,4	11,8	6,1	16,7	$\chi^2=4,761$ df=3 $p=0,190$
---	------	------	-----	------	-------------------------------------

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen utan signifikanta resultat för variablerna, enligt tabell 34. Det berättar att det inte finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och att synen på påståendena är lika i de olika grupperna.

Tabell 35. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Mönster - Pattern och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variationskluster	Lågprofilkluster	Statistisk signifikans (Kruskal-Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov	22,5	48,2	49,1	$\chi^2=25,356$ df=2 $p=0,000$
Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten	16,9	63,0	43,4	$\chi^2=36,870$ df=2 $p=0,000$
Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig på ett korrekt gentemot servicebrukaren	26,7	55,5	47,1	$\chi^2=19,890$ df=2 $p=0,000$
Ickevinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande	21,1	3,7	5,7	$\chi^2=11,637$ df=2 $p=0,003$

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov*, *Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten*, *Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar*

sig på ett korrekt gentemot servicebrukaren och Ickevinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande, enligt tabell 35. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I lågprofilklustret finns det största stödet för påståendet att myndigheten och den privata utföraren har samma uppfattning om individens behov, 49,1 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 48,2 i variationsklustret och 22,5 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns däremot det största stödet för påståendet att *Informationen och uppgifter flödar enkelt och smidigt mellan privata utförare och myndigheten*, 63,1 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 16,9 i riskklustret och 43,4 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Variationsklustret uppvisar även det största stödet för påståendet att *Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte beter sig korrekt mot servicebrukaren*, 55,5 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 26,7 i riskklustret medan stödet är 47,1 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riksklustret finns det största stödet för påståendet att *Ickevinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande*, 23,1 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 3,7 i variationsklustret och 5,7 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Bland de öppna svaren förekommer intressanta kommentarer om kontrollen av utförarna. Några olika typer av konfliktsituationer och eventuell hantering av dessa beskrivs i följande kommentarer:

- ”Svårt att veta vad som är en objektiv behovsbedömning och företagsintresset om ökade intäkter.” (Id. nr. 180, kommun i Sverige, utvecklare socialvård)
- ”Förutsatt att myndigheten får kännedom. Vi kommer att införa en sanktionstrappa, med stegvis åtgärder vid brist och där avtalet hävs som yttersta åtgärd.” (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare)
- ”Det är mycket svårt att vidta sanktioner mot en vårdgivare som uppvisar dåligt bemötande.” (Id. nr. 63, landsting i Sverige, strateg med beställarsvar)

- ”*Riippuu paljon yrittäjistä, tässä on suuria eroja.*” (Min översättning: ”Beror mycket på företagaren, här finns stora skillnader.”) (Id. nr. 175, samarbetsområde i Finland, godkännare av serviceproducenter).

Kontrollen och styrningen mellan myndighet och utförare beskrivs i den här frågedelen. Bland kommentarerna märks att it-systemens roll är viktiga och att databaserna inte nödvändigtvis är kopplade, bland annat på grund av sekretesskäl, och att programmen kan vara olika organisationerna emellan. Bland kommentarerna märks också svårigheten att styra en icke-samarbetande utförare genom avtal.

5.2.4 Position

I det här avsnittet beskrivs påståenden som ansluter till frågedelen Position - *Position*, hur organisationen förhåller sig till externa och konkurrerande aktörer och vilken position den innehar.

Tabell 36. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Position - *Position*

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Position	48,9 % anser att Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi 39,9 % anser att Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare 17,4 % anser att De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare 42,7 % anser att Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare 26,9 % anser att Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster 18,5 % anser att Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittad och ineffektiv produktionsstruktur 15,8 % anser att Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna

Inte heller i den här frågedelen fick påståendena något speciellt starkt stöd, enligt tabell 36. Men då det gäller svarsfördelningen för dessa kan man se att svarsfrekvensen för svarsalternativen helt eller delvis av annan åsikt får mer understöd (se bilaga 5, figurer 40–47). De som svarat helt eller delvis av annan åsikt på frågan om påståendena *De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare* (66,9 %), *Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur* (53,3 %), samt *Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna* (59,6 %) kan tolkas omvänt som ett stöd för att införandet av valfriheten inte haft dessa negativa konsekvenser.

Bägge påståenden om ersättningssystemen är positivt och statistiskt signifikant korrelerade med valfrihetens effekter. Korelationsanalysen visar att fyra påståenden är negativt och signifikant korrelerade med valfrihetens effekter: *Verksamheten i den offentliga egna regionen får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare*, *Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande*, *Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur* och *Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna*. Variablerna är också sinsemellan positivt och signifikant korrelerade. Eftersom de här variablerna är formulerade på ett omvänt sätt, ska tolkningen också vara omvänd. Det verkar därför inte finnas något negativt samband mellan dimensionerna och valfrihetens effekter. (Bilaga 3, tabell 8)

Tabell 37. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen *Position* och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland 1	Sam- kommun Finland 2	Kommun Sverige 3	Lands- ting Sve- rige 4	Statistisk signifikans (Kruskal- Wallis) $\chi^2=24,949$ df=3 p=0,000
Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi	29,5	29,4	62,2	72,3	$\chi^2=24,949$ df=3 p=0,000
Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare	27,9	35,2	49,2	61,2	$\chi^2=10,229$ df=3 p=0,017

De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare	28,1	47	13,4	5,6	$\chi^2=10,987$ df=3 p=0,012
Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare	60,7	82,3	25,6	22,3	$\chi^2=32,583$ df=3 p=0,000
Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande	21,3	29,4	29,3	33,4	$\chi^2=1,690$ df=3 p=0,639
Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster	32,8	41,2	13,5	38,9	$\chi^2=4,902$ df=3 p=0,179
Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur	16,4	29,4	17,1	22,3	$\chi^2=1,667$ df=3 p=0,644
Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna	26,3	29,4	7,3	5,6	$\chi^2=8,586$ df=3 p=0,035

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi, Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare, De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare, Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare och Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna*, enligt tabell 37. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att ersättningsmodellerna styr pengar på lika villkor 29,5 och 29,4 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 62,2 och 72,3 för svenska kommuner respektive lands-ting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att ersättningsmodellerna ger rätt incitament är 27,9 och 35,2 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 49,2 och 61,2 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att *De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata* är 28,1 och 47 % för finländska kommuner och samkommuner samt 13,4 och 5,6 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att *Verksamheten i offentlig regi får ta hand om servicebrukare med tyngre behov medan privata tar hand om lättare* är 60,7 och 82,3 hos finländska kommuner och samkommuner samt 25,6 och 22,3 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att servicebrukaren har en svagare ställning hos privata utförare är 26,3 och 29,4 hos finländska kommuner och samkommuner samt 7,3 och 5,6 hos svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 38. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i frågedelen Position - *Position* och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variations-	Lågprofil-	Statistisk signifi- kans (Kruskal- Wallis)
	N=71 1	kluster N=54 2	kluster N=53 3	
Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi	28,2	62,9	62,3	$\chi^2=21,08$ 8 df=2 p=0,000
Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare	19,7	62,9	43,4	$\chi^2=19,49$ 6 df=2 p=0,000
De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare	32,4	13	1,9	$\chi^2=22,46$ 4 df=2

				p=0,000
Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare	64,8	38,9	17	$\chi^2=21,49$ 2 df=2 p=0,000
Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande	35,2	14,8	28,3	$\chi^2=17,48$ 0 df=2 p=0,000
Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster	25,3	26,9	11,3	$\chi^2=4,678$ df=2 p=0,096
Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur	36,6	1,9	11,3	$\chi^2=43,12$ 7 df=2 p=0,000
Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna	33,8	5,6	1,9	$\chi^2=34,11$ 1 df=2 p=0,000

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi, Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare, De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare, Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare, Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande, Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur och Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna*, enligt tabell 38. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att ersättningssystemen styr pengarna till utförare på lika villkor, 62,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 28,2 i riskklustret och 62,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att ersättningsystemen ger rätta, förväntade incitament, 62,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 19,7 i riskklustret och 43,4 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riksklustret finns det största stödet för påståendet att *De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare*, 32,4 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 13 i variationsklustret och 1,9 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret uppvisar även det största stödet för påståendet att *Den offentliga verksamheten får ta hand om servicebrukare med tyngre servicebehov medan privata tar hand om de lättare*, 64,8 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 38,9 i variationsklustret och 17 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret har även det största stödet för påståendet att *Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande*, 35,2 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 14,8 i variationsklustret och 28,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I variationsklustret finns det största stödet för påståendet att *Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster*, 26,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 25,3 i riksklustret och 11,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret ger det största stödet för påståendet att *Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv servicestruktur*, 36,6 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 1,9 i variationsklustret och 11,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

I riskklustret finns det största stödet för påståendet att *Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna*, 33,8 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 5,6 i variationsklustret och 1,9 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Trots att frågorna var många i den här frågedelen genererades det inte så många kommentarer i de öppna svaren. Ett par endast återges i följande:

- "Lättare att "dribbla" bort kostnader i egenregi." (Id. nr. 103, kommun i Sverige, utredare stadsledningskansliet)

- ”Kannustimissa on vielä paljon kehitettävää, valinnanvapauskokeiluista saadaan joitain kokemuksia.” (Min översättning: ”Incitamenten borde utvecklas mycket ännu, i valfrihetsförsöken får man några erfarenheter.”) (Id. nr. 203, kommun i Finland, specialsakkunnig).

Det framgår av svaren att ersättningsmodellerna utvecklas med tiden och att det finns farhågor om att egenregin har en fördel av att höra till en offentlig upprätthållare som kan täcka underskott. Det betyder dock inte att den offentliga verksamheten kan bibehållas intakt. I vissa kommentarer sägs att man inte längre har offentlig service inom vissa verksamhetsområden om den inte hålls inom avsatt budget.

5.2.5 Trumf

I det här avsnittet undersöks resultaten från påståenden som ansluter till frågedelen Trumf - *Ploy*, som handlar om särskilda manövrar som en myndighet företar sig eller som bevarar, förstärker eller främjar myndighetens verksamhet i en riktning som skiljer den från andra organisationer.

Tabell 39. Sammanfattande resultat för variabler som ansluter till frågedelen Trumf - *Ploy*

Sammanfattande resultat	<i>Respondenter (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt</i>
Valfrihetens dimensioner	
Trumf	28,6 % anser att Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten 34,8 % anser att Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes 43,3 % anser att Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan 29,8 % anser att Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk

Inget av påståendena i den här frågedelen fick ett starkt understöd, enligt tabell 39. Det finns inte heller stöd för svarsalternativen helt eller delvis av annan åsikt (Bilaga 4, figurer 48–51).

Korrelationsanalysen visar att påståendena om att *Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten* och *Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan* har ett tydligt och

starkt, positivt samband med valfrihetens effekter. De andra påståendena uppvisar däremot inga statistiskt signifikanta samband med valfrihetens effekter. Variablerna uppvisar även tydliga och starka, positiva och statistiskt signifikanta samband med varandra. (Bilaga 3, tabell 9)

Tabell 40. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Trumf - Ploy och Kruskal-Wallis-test, bakgrundsorganisationer

VARIABEL	Kommun Finland 1	Sam- kommun Finland 2	Kommun Sverige 3	Lands- ting Sverige 4	Statistisk signifi- kans (Kruskal- Wallis)
Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten	44,3	17,6	19,5	27,8	$\chi^2=6,676$ df=3 p=0,083
Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes	55,7	41,2	23,2	11,1	$\chi^2=14,04$ 7 df=3 p=0,003
Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan	44,3	65,7	37,8	44,4	$\chi^2=2,454$ df=3 p=0,484
Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk	34,4	29,4	30,5	11,1	$\chi^2=4,603$ df=3 p=0,203

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variabeln *Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes*, enligt tabell 40. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendet är olika i de olika grupperna.

Andelen svaranden som är delvis eller helt av samma åsikt om att ersättningsmodellerna styr pengar på lika villkor 55,7 och 41,2 för finländska kommuner respektive samkommuner samt 23,2 och 11,1 för svenska kommuner respektive landsting. Skillnaden mellan grupper är statistiskt signifikant.

Tabell 41. Andel svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståenden i frågedelen Trumf - Ploy och Kruskal-Wallis-test, kluster

VARIABEL	Riskkluster	Variations- kluster	Lågprofil- kluster	Statistisk signifi- kans (Kruskal- Wallis)
	N=71 1	N=54 2	N=53 3	
Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten	34,8	31,5	18,9	$\chi^2=2,859$ df=2 p=0,239
Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes	54,9	31,5	11,3	$\chi^2=27,41$ 3 df=2 p=0,000
Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan	55	40,8	30,2	$\chi^2=6,769$ df=2 p=0,034
Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk	38,1	29,7	18,8	$\chi^2=5,686$ df=2 p=0,058

Kruskal-Wallis icke-parametriskt test användes för analysen med signifikanta resultat för variablerna *Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes* och *Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan*, enligt tabell 41. Det berättar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna och synen på påståendena är olika i de olika grupperna.

I riskklustret 1 finns det största stödet för påståendet att *Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service*, 54,9 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 31,5 i variationsklustret och 11,3 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Riskklustret uppvisar även det största stödet för påståendet att *Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan*, 55 % är delvis eller helt av samma åsikt, medan motsvarande procent är 40,8 i variationsklustret och 30,2 i lågprofilklustret. Skillnaden mellan klustren är statistiskt signifikant.

Den här frågedelen genererade också få öppna svar och kommentarer. Ett par intressanta observationer gavs dock angående individualisering och valfriheten:

- ”Individualiserad service hänger nog mer ihop med att vi inför andra behovsbedömningar och krav på helhetssyn och samverkan för individens behov i centrum (IBIC). Medborgare har idag en ökad delaktighet.” (Id. nr. 15, kommun i Sverige, utvecklingsledare/LOV-samordnare)
- ”*Tämä on suunta, mutta mielestäni valinnanvapaus ei ole siihen syytä.*” (Min översättning: ”Det här är riktningen, men enligt min mening är det inte valfriheten som är orsaken”.) (Id. nr. 175, samarbetsområde i Finland, godkännare av serviceproducenter).

Nästan inga kommentarer gavs i anslutning till frågan om att området blivit attraktivare på grund av valfrihetens införande. Att servicebrukaren skulle efterfråga allt mer individualiserad service efter att valfriheten införts kommenterades inte heller, utan tvärtom ansågs det i tre kommentarer att den individualiserade servicen istället hänger ihop med andra skeenden och utvecklingen i samhället.

6 ANALYS AV VALFRIHETSMODELLEN OCH VALFRIHETENS INVERKAN UR OLIKA STRATEGISKA SYNVINKLAR

I det här kapitlet analyseras a) valfrihetsmodellen inom social- och hälsovården och b) valfrihetens inverkan på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar. För den första frågeställningen används en hypotetisk-deduktiv metod som utgår ifrån den teoretiska diskussionen om valfrihetsmodellen ovan. Valfrihetsmodellen har specificerats i hypoteser, som testas med hjälp av statistiska metoder utgående från svaren i webbenkäten.

För den andra frågeställningen används analysramen med de 5 P:na för att beskriva och tolka valfrihetens inverkan på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar. I verkligheten är det inte sagt att myndigheterna tillämpar de 5 P:na som renodlade strategier. Därför används klusteranalysen för att identifiera underliggande mönster hos respondenterna och med hjälp av analysramen beskriva och tolka betydelsen av de underliggande mönstren.

I efterföljande delar redogör jag även för resultaten från andra variabler som ingick i enkäten. Resultaten grupperas i den ordning frågeställningarna ingick i enkäten, det vill säga sorterat enligt de fem delområdena som berör olika strategiska synvinklar. I korrelationsanalyserna är fokus på hur de olika påståendena och variablerna korrelerar med medelvärdesvariabeln *Valfrihetens effekter*. Avsikten är att hitta de variabler som har en signifikant korrelation med nyttan av valfriheten. Med Kruskal-Wallis-testet undersöks också om det finns signifikanta skillnader mellan länder, mellan organisationer och mellan kluster i hur man ser på dessa frågeställningar.

6.1 Regressionsanalys – valfrihetsmodellernas signifikans

I det här avsnittet testas forskningshypoteserna som härleds ur valfrihetsmodellen. Som beroende variabel används *Valfrihetens effekter* medan de andra variablerna, *Marknad*, *Kundval* och *Principal-agentrelationen* antas vara oberoende variabler.

6.1.1 Analys med medelvärdesvariabler

För att testa valfrihetsmodellen konstruerar jag nya variabler som medelvärden av de variabler som ingår i respektive grupp i kapitel 4.2.2–4.2.5 ovan.

Först testar jag att variablerna som ingår i varje grupp är internt konsistenta och lämpliga för fortsatt analys. För att avgöra hur internt konsistenta variablerna är har det även utförts ett test baserat på Cronbachs alfa, som rapporteras i tabell 42. För att grupperingen av ingående variabler ska anses vara tillräckligt konsistent eftersträvas ett Cronbachs alfa som överstiger 0,6. (Jokivuori & Hietala 2014: 78-79)

Tabell 42. Cronbach's alfa för variablerna i respektive grupp

Variabler som mäter	Cronbach's alfa	Antal variabler som ingår i analysen
Valfrihetens effekter	0,743	6
Marknad	0,568	6
-> Konkurrens	0,643	2
-> Variation	0,618	4
Kundval	0,673	3
Principal-agentrelationen	0,845	7

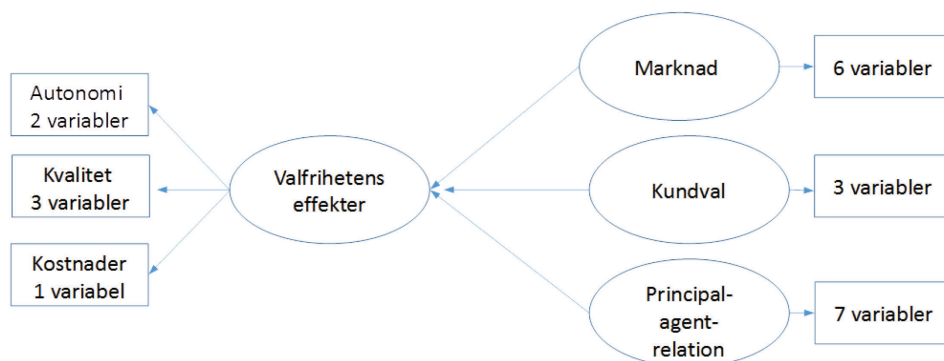
I fallet med de sex variablerna som jag ovan använt för att mäta valfrihetens effekter är resultatet 0,743 och de ingående variablerna kan således anses internt konsistenta. Hypoteserna H1, H2, H3 från kapitel 4.2 och 5 sammanförs därför till en övergripande H0. Hypotesen H0 fungerar som beroende variabel och formuleras enligt följande: valfrihetssystemet har gynnsamma effekter på självbestämmande autonomi, kvalitet och kostnadsutveckling.

Analysen av Cronbachs alfa pekar på att den interna konsistensen mellan variablerna i *Marknad* ökar om man istället för att hålla alla sex variabler tillsammans (0,568) håller grupperna *Konkurrens* (0,643) och *Variation* (0,618) åtskilda, vilka således skulle lämpa sig bättre för fortsatta analyser för att fånga dimensionerna kring konkurrens och marknad.

Testet med Cronbachs alfa, 0,673, visar på intern konsistens för de tre variablerna i *Kundval* och de lämpar sig således för fortsatta analyser kring dimensionen kundens förutsättningar att göra val.

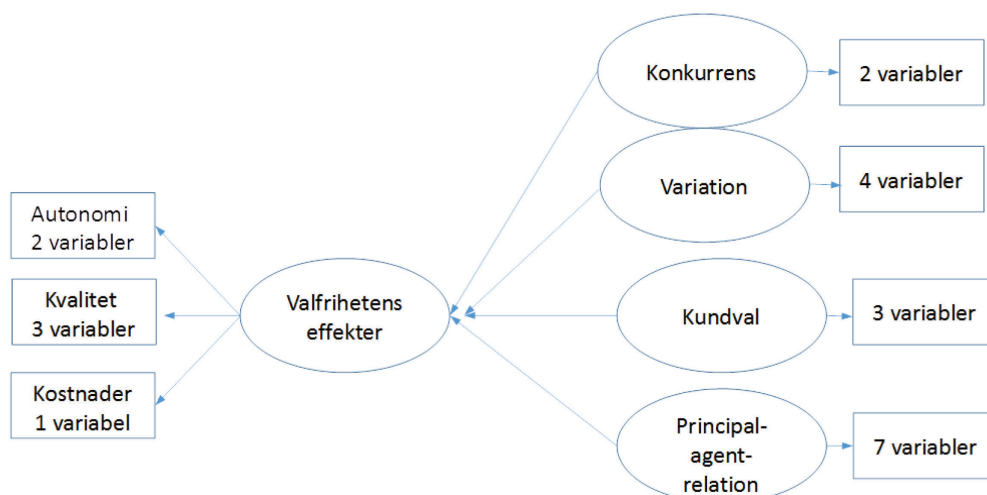
Cronbachs alfa för de sju variabler som ingår i *Principal-agentrelationen* är 0,845, vilket pekar på att variablerna är intert konsistenta och därmed lämpar sig för fortsatt analys.

Efter att bedömningen av den interna konsistensen konstaterats går jag vidare med att skapa nya variabler baserade på medelvärden. Jag skapar först en beroende variabel *Valfrihetens effekter* bestående av medelvärdet av de sex variablerna som redogjorts för ovan. Sedan skapar jag tre oberoende variabler bestående av sex, tre respektive sju variabler på motsvarande sätt. Den första regressionsanalysen görs för modellen som jag kallar för *Valfrihetsmodell 1*, figur 9.



Figur 9. Valfrihetsmodell 1

Eftersom testerna för intern konsistens och faktoranalysen ovan pekar på att variablerna kunde vara fyra delar jag också upp variabeln *Marknad* i två, *Konkurrens* och *Variation*. Denna kallar jag för valfrihetsmodell 2, figur 10.



Figur 10. Valfrihetsmodell 2

De statistiska måtten, bland annat medelvärden och standardavvikelser, för de ny-skapade variablerna rapporteras i tabell 43 nedan.

Tabell 43. Statistiska mått för medelvärdesvariablerna

	N	Medeltal	Standard- avvikelse	Varians
Valfrihetens effekter	178	3,7172	,62306	,388
Marknad	178	3,2219	,61313	,376
Konkurrens	178	3,0000	,92821	,862
Variation	178	3,3329	,74680	,558
Kundval	178	3,3333	,89077	,793
Principalagent	178	3,1388	,85316	,728

För *Valfrihetsmodell 1* visar regressionsanalysen på ett förklaringsvärde om $R^2=0,358$ och modellen blir statistiskt signifikant, enligt tabell 44. Alla oberoende variabler är också statistiskt signifikanta.

Tabell 44. Regressionsanalysens resultat för *Valfrihetsmodell 1*

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity	
	B	Std. er- ror	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1 Konstant	2,251	0,368		6,120	0,000		
Marknad	0,423	0,062	0,416	6,844	0,000	0,996	1,004
Kundval	0,174	0,052	0,249	3,353	0,001	0,671	1,490
Principal- agent	-0,152	0,054	-0,208	-2,803	0,006	0,670	1,493
R ²	0,358						
Adjusted R ²	0,347						
F	32,403				0,000		
Std. error of the estimate	0,50334						

Beroende variabel: Valfrihetens effekter

Alla variabler är statistiskt signifikanta. Den variabel som starkast förklarar *Valfrihetens effekter*, enligt den standardiserade koefficienten, är *Marknad* (0,416). Variabeln *Marknad* korrelerar positivt med *Valfrihetens effekter*. En enhets höjning av *Marknad*-variabeln ökar *Valfrihetens effekter* med 0,423, då man ser på den ostandardiserade koefficienten. En enhets ökning av *Kundval*-variabeln ökar

valfrihetens effekter med 0,174. En enhets ökning av *Principal-agentrelationen* däremot minskar *Valfrihetens effekter* med -0,152. Eftersom Likert-skalan och frågeställningen för *Principal-agentrelationens* påståenden var svängda så att höga värden på Likert-skalan visar på högre svårigheter att planera, kontrollera och övervaka, ska tolkningen av svaren beakta detta. Tolkningen av variabeln blir svårare, men det kan tydas som att om svårigheterna att planera, övervaka och kontrollera minskar, så ökar nyttan av valfriheten.

I den andra regressionsanalysen stiger förklaringsvärdet en aning till 0,367 och modellen är fortsättningsvis statistiskt signifikant, enligt tabell 45. Variabeln *Variation* blir signifikant i den nya modellen medan variabeln *Konkurrens* inte blir det.

Tabell 45. Regressionsanalysens resultat för Valfrihetsmodell 2

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

Beroende variabel: Valfrihetens effekter

Multikollinearitetstesterna visar i båda fallen att variablerna som ingår är lämpliga för regressionsanalysen. Tolerance-värdet borde vara över 0,2 och VIF-värdena under 4 för att tyda på att variablerna inte korrelerar med varandra. (Jokivuori & Hietala 2014: 44)

I regressionsanalyserna hade jag också tagit med dummyvariabler för de bakomliggande organisationerna i Sverige och Finland. Den analysen rapporteras inte här av utrymmesskäl, eftersom dummyvariablerna inte blev statistiskt signifikanta.

Värdena för R^2 för bägge modellerna är ganska höga, för att vara regressionsanalyser i samhällsvetenskaperna. *Valfrihetsmodell 1* och *2* får således bägge stöd i de statistiska analyserna, medan *Valfrihetsmodell 2* ökar förklaringsvärdet en aning.

Jämförelsen mellan de två modellerna visar också att resultatet kan tolkas som att det är viktigare för valfrihetens effekter att det uppstår en variation i serviceutbudet än att det är en hög intensitet på konkurrensen. Variabeln *Konkurrens* blir inte statistiskt signifikant i *Valfrihetsmodell 2*. Variabeln *Variation* är den som starkast förklarar *Valfrihetens effekter* med en standardiserad koefficient *Beta* om 0,431. En enhets ökning av *Variation*-variabeln ökar på *Valfrihetens effekter* med 0,359, då man ser på den ostandardiserade koefficienten. Motsvarande koefficient för *Kundval* är 0,165 och för *Principal-agentrelationen* -0,136. Bättre förutsättningar för *Kundval*, med en enhet, förstärker *Valfrihetens effekter* med 0,165. Om *Principal-agentrelationen*, det vill säga svårigheterna att planera, övervaka och kontrollera, minskar med en enhet så ökar *Valfrihetens effekter* med 0,136. Koefficienterna för bägge dessa variabler är lägre i *Valfrihetsmodell 2* jämfört med *modell 1*. (Jokivuori & Hietala 2014: 37–42)

6.1.2 Faktoranalys

Utöver analysen med medelvärdesvariablerna ovan utför jag också en faktoranalys, för att se hur dessa överensstämmer med varandra. Med en faktoranalys undersöker man om det finns latent variabler. I det här fallet har jag en bestämd teori att utgå ifrån, därför är metoden konfirmatorisk. Avsikten är att utröna om variablerna utgör delar av en gemensam dimension eller om de utgör olika dimensioner. Metoden som används för faktoranalysen är *Principal Axis Factoring* och metoden för extraktion är *Varimax*. (Jokivuori & Hietala 2014: 83-86)

I valfrihetsmodellen är valfrihetens effekter, med sex olika variabler, en beroende variabel och faktoranalysen utförs skilt för denna. För de oberoende variablerna görs en annan, skild faktoranalys. I den första faktoranalysen undersöks valfrihetens effekter utgående från samma sex variabler som ovan. I faktoranalysen läggs som restriktion att analysen ger endast en faktor, som kan användas som beroende variabel i fortsatta analyser.

Tabell 46. KMO och Bartlett's test för variablerna i valfrihetens effekter

KMO and Bartlett's test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,762
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	235,666
	Df	15
	Sig.	,000

Värdet på KMO är 0,762, vilket överskrider gränsvärdet 0,5, enligt tabell 46. Bartlett's test är också signifikant. Enligt dessa test lämpar sig variablerna för faktoranalys. (Jokivuori & Hietala 2014: 83)

Tabell 47. Kommunaliteter för variablerna i valfrihetens effekter

	Initial	Extraction
Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	,271	,221
Valfriheten gör att kostnaderna pressas	,203	,234
Valfriheten gör att kvaliteten höjs	,367	,490
Servicebrukarens ställning har stärkts	,401	,470
Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	,315	,304
Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts	,305	,347

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Kommunaliteterna berättar hur stor andel av variationen för variablerna som man kan förklara med faktorerna. Ju närmare 1, desto bättre förklarar faktorerna variationen hos variabeln. Kommunaliteterna för de ingående variablerna varierar mellan 0,221 och 0,490, det vill säga faktorn *Valfrihetens effekter* förklarar 22,1 % av variationen hos variabeln *Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar* och 49 % av variationen hos variabeln *Valfriheten gör att kvaliteten höjs*, enligt tabell 47. (Jokivuori & Hietala 2014: 75)

Tabell 48. Förklarad varians för valfrihetens effekter

Factor	Total Variance Explained					
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,695	44,921	44,921	2,066	34,441	34,441
2	1,048	17,461	62,382			
3	,772	12,864	75,246			
4	,580	9,663	84,909			
5	,474	7,894	92,803			
6	,432	7,197	100,000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Faktorn som genereras förklarar drygt 44 % av variansen, enligt tabell 48. (Jokivouri & Hietala 2014: 75)

Tabell 49. Faktorladdningar för variablerna i valfrihetens effekter

Factor Matrix ^a	
	Factor 1
Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	,470
Valfriheten gör att kostnaderna pressas	,483
Valfriheten gör att kvaliteten höjs	,700
Servicebrukarens ställning har stärkts	,686
Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	,552
Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts	,589

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. 1 factors extracted. 6 iterations required.

Faktorladdningarna är ganska höga, mellan 0,47 och 0,70, enligt tabell 49. Ingen roterad faktormatris rapporteras, eftersom restriktionen var enbart en faktor. I faktoranalysen ger variablerna *Valfriheten gör att kvaliteten höjs* och *Servicebrukarens ställning har stärkts* de starkaste faktorladdningarna, 0,70 respektive 0,686.

I den andra faktoranalysen ingår de andra variablerna som ovan ingick i *Marknad*, *Kundval* och *Principal-agentrelationen*. Som restriktion för faktoranalysen läggs fyra faktorer, eftersom det bland annat framgick att marknadsvariabeln får högre intern konsistens om den är uppdelad i två.

Tabell 50. KMO och Bartlett's test för variablerna i Marknad, Kundval och Principal-agentrelationen

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,816
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	886,339
	df	120
	Sig.	,000

Även i det här fallet är KMO högt och Bartlett's test signifikant, vilket pekar på att variablerna lämpar sig för faktoranalys, enligt tabell 50.

Tabell 51. Kommunaliteter för variablerna i marknad, Kundval och Principal-agentrelationen

	Communalities	
	Initial	Extraction
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	,256	,291
Variationen av olika tjänster har ökat	,308	,496
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv	,339	,519
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	,296	,585
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera	,235	,273
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	,268	,360
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	,343	,459
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	,431	,537
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	,344	,365
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	,344	,287
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	,415	,460
Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	,471	,452

Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren	,420	,433
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	,630	,596
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	,600	,536
De privata utförarna borde regleras hårdare	,545	,575

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Kommunaliteterna för variablerna som ingår i analysen varierar mellan 0,273 och 0,596, enligt tabell 51.

Tabell 52. Förklarad varians för variablerna i Marknad, Kundval och Principal-agentrelationen

Factor	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,758	29,736	29,736	4,236	26,472	26,472	3,272	20,452	20,452
2	2,039	12,742	42,478	1,451	9,066	35,538	1,493	9,330	29,782
3	1,424	8,898	51,376	,958	5,990	41,528	1,391	8,691	38,473
4	1,102	6,889	58,265	,580	3,627	45,155	1,069	6,682	45,155
5	,983	6,141	64,406						
6	,803	5,017	69,422						
7	,721	4,509	73,931						
8	,657	4,109	78,040						
9	,605	3,782	81,822						
10	,575	3,592	85,414						
11	,536	3,350	88,764						
12	,449	2,809	91,573						
13	,432	2,703	94,276						
14	,356	2,225	96,500						
15	,329	2,054	98,554						
16	,231	1,446	100,000						

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

De fyra faktorer som genereras i analysen förklarar drygt 45 % av variansen, enligt tabell 52. Den roterade faktormatrisen rapporteras i tabell 53 nedan, med faktorladdningar över 0,6 angivna.

Tabell 53. Roterad faktormatris

	Rotated Factor Matrix ^a			
	1	2	3	4
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen				
Variationen av olika tjänster har ökat			,697	
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv				,666
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv				,760
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera				
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra				
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val		,624		
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör		,651		
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör				
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet				
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	,673			
Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	,607			
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren				
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	,746			
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	,667			
De privata utförarna borde regleras hårdare	,724			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

I jämförelse med tidigare analyser man kan konstatera att de resultat man får ur den roterade faktoranalysen väl överensstämmer med de dimensioner som beskrivits ovan: Faktor 1 överensstämmer med *Principal-agentrelationens* variabler; Faktor 2 överensstämmer med *Kundval*-variablerna, Faktor 3 överensstämmer med *Variation*-variablerna, samt Faktor 4 överensstämmer med *Konkurrens*-variablerna.

Motsvarande analys som ovan av *Valfrihetsmodell 2* gjordes även med värden och variabler som genererats genom faktoranalysen, men resultaten rapporteras inte här av utrymmesskäl. Beroende variabeln är fortsättningsvis *Valfrihetens effekter*.

Regressionsanalysen och valfrihetsmodellen blir fortsättningsvis signifikant. Liksom i den tidigare analysen ovan blir *Konkurrens*-variabeln inte signifikant, medan *Variations*-variabeln blir det. Variablerna *Kundval* och *Principal-agentrelation* är också signifikanta. Storleksordningen på koefficienterna är liknande de som fanns i regressionsanalyserna ovan. Förklaringsvärdet är 0,378, lite lägre än i regressionsanalysen baserad på medeltalsvariablerna. Kollinearitetstesterna pekar fortsättningsvis på att variablerna är lämpliga för regressionsanalys. Även i den här analysen blev inte dummyvariablerna för bakgrundsorganisationerna signifikanta.

6.2 Klusteranalys – mönster i myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar

Klusteranalys är ett annat sätt att upptäcka dolda grupper av data, där observationer liknar varandra mer än vad de liknar observationer hos andra grupper. Om faktoranalysen grupperade variablerna är klusteranalysen ett sätt att grupperna individerna/respondenterna.

6.2.1 Klusteranalysens resultat

Klusteranalysen genomförs med K-means kluster-metoden i SPSS. Klusteranalysen ges i det här fallet en spatial tolkning, det vill säga vilka respondentgrupper som liknar varandra. De variablerna som ingår i regressionsanalysens beroende variabeln valfrihetens effekter har jag utelämnat ur klusteranalysen. I klusteranalysen stannar jag för tre kluster där två har jämnstora populationer och det tredje är väsentligt större än de andra, enligt tabell 54. Det finns skillnader i mönstren för värdena på poängen mellan de olika grupperna, men de är inte väldigt stora, vilket framgår ur tabell 55.

Tabell 54. Beskrivning av antalet medlemmar i klustren

Number of Cases in each Cluster		
Cluster	1	71
	2	54
	3	53
Valid		178
Missing		0

Tabell 55. Klusteranalysens resultat, medeltal klustervis

	Final Cluster Centers		
	Cluster		
	1	2	3
Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	3,99	4,57	4,15
Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	3,79	2,46	2,79
Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	2,56	3,93	3,49
Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	2,54	3,72	3,17
Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	2,97	4,04	4,21
Variationen av olika tjänster har ökat	3,65	4,35	2,43
Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	3,99	2,63	2,49
Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	4,11	2,57	2,92
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren	3,80	2,15	2,85
Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv	3,62	2,98	2,81
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	2,99	2,63	2,77
Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	4,24	2,59	2,77
Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	4,03	2,81	2,81
De privata utförarna borde regleras hårdare	3,62	2,20	2,45
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera	3,20	3,63	2,32
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	2,55	3,11	1,98

Vid en första anblick verkar *Principal-agentrelationens* variabler dominera i kluster 1. Marknadsaspekterna och särskilt variationen får höga poäng i kluster 2, medan varken konkurrens eller kontroll får höga poäng i kluster 3, som dock har högst poäng för lättheten för servicebrukaren att byta och välja annan serviceleverantör.

För att underlätta tolkningen använder jag analysramen för olika strategiska synvinklar. För varje strategisk synvinkel så rapporterar jag i tabell 56 nedan vilka kluster som ger höga poäng åt variablerna som kan sägas relatera till dessa synvinklar.

Tabell 56. Tolkning av klustren i förhållande till analysramen för olika strategiska synvinklar

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

På basis av analysramen för olika strategiska synvinklar gör jag därför följande tolkning av de tre klustren:

- Riskklustret (N=71) utgör en utmanande flerproducentmiljö som ställer krav på kontroll, uppföljning och koordinering. Det här är det största klustret av de tre medan de två följande är ungefär lika stora.
- Variationsklustret (N=54) innehåller dimensioner från valfrihetsmodellen som kan karaktäriseras medföra ett kompletterande och varierande utbud.
- Lågprofilklustret (N=53) har bara något enstaka särdrag som tydligt höjer sig över andra, men de flesta värden är låga. I klustret finns ingen betydande roll för valfriheten.

I tabell 57 finns deskriptiv statistik för variablerna i de tre klustren.

Tabell 57. Deskriptiv statistik för klustren i valfrihetsmodellens variabler

Kluster		N	Medeltal	Standardavvikelse
Valfrihetens Effekter	1	71	3,5399	,57006
	2	54	4,0525	,54544
	3	53	3,6132	,64032
	Total	178	3,7172	,62306
Marknad	1	71	3,3310	,56729
	2	54	3,5463	,47076
	3	53	2,7453	,51329
	Total	178	3,2219	,61313
Konkurrens	1	71	3,3028	,82149
	2	54	2,8056	,97331
	3	53	2,7925	,92213
	Total	178	3,0000	,92821
Variation	1	71	3,3451	,71759
	2	54	3,9167	,43977
	3	53	2,7217	,52271
	Total	178	3,3329	,74680
Kundval	1	71	2,6901	,80341
	2	54	3,8951	,61027
	3	53	3,6226	,68885
	Total	178	3,3333	,89077
Principalagent	1	71	3,9396	,45795
	2	54	2,4894	,64881
	3	53	2,7278	,52955
	Total	178	3,1388	,85316

Ur tabell 57 framgår att det i variationsklustret finns högre medelvärden på poängen för variablerna *Valfrihetens effekter*, *Marknad*, *Variation* och *Kundval*. I riskklustret är det högre medelvärden på variabeln *Principal-agentrelationen*. I lågprofilklustret är det märkbart lägre värden på variabeln *Variation*. Intuitivt kan resultaten tolkas som följdriktiga: i variationsklustret kan valfrihetens element förväntas vara mindre problematiska, medan det i riskklustret finns högre värden på aspekter kring kontroll och uppföljning, som förväntas vara betydelsefulla då valfriheten är mer problematisk. I lågprofilklustret där valfriheten är av mindre betydelse är inte heller variationen särskilt betydelsefull.

Tabell 58. Korstabulering av kluster och respondenternas bakgrundsorganisationer

		Cluster Number of Case			Total
		Riskklustret	Variationsklustret	Lågprofilklustret	
Organisation	1 Finländska kommuner	35	20	6	61
	2 Finländska samkommuner	9	7	1	17
	3 Svenska kommuner	24	21	37	82
	4 Svenska landsting	3	6	9	18
Total		71	54	53	178

Ur korstabuleringen i tabell 58 framgår att de finländska kommunerna (1) och samkommunerna (2) är mest frekvent förekommande i riskklustret och de svenska kommunerna (3) och landstingen (4) i lågprofilklustret.

Jag testade att skapa dummyvariabler för de tre klustren och införa dem i regressionsanalyserna i kapitel 6.1. Dummyvariablerna blev inte signifikanta och av utrymmesskäl har jag därför utelämnat rapporterna.

6.2.2 Variansanalys – skillnader mellan bakgrundsorganisationer respektive kluster

I det här avsnittet undersöker jag med variansanalys om det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan respondenter som tillhör olika kluster respektive bakgrundsorganisationer. Avsikten är att försöka hitta ytterligare svarsmönster. Mellan klustrens syn på valfrihetens effekter finns det statistiskt signifikanta skillnader, där det i riskklustret ges lägst poäng för valfrihetens effekter, medan det variationsklustret ges de högsta poängen. Eftersom klustren är framtagna för att synliggöra latent mönster är det inte förvånande att analysen visar på statistiskt signifikanta skillnader.

Tabell 59. Variansanalys för skillnader mellan kluster

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Valfrihetens effekter	Between Groups	8,875	2	4,437	12,978	,000
	Within Groups	59,837	175,342			
	Total	68,712	177			
Marknad	Between Groups	18,567	2	9,284	33,865	,000
	Within Groups	47,973	175	,274		
	Total	66,540	177			
Konkurrens	Between Groups	10,835	2	5,418	6,692	,002
	Within Groups	141,665	175	,810		
	Total	152,500	177			
Variation	Between Groups	38,212	2	19,106	55,262	,000
	Within Groups	60,503	175	,346		
	Total	98,715	177			
Kundval	Between Groups	50,848	2	25,424	49,658	,000
	Within Groups	89,597	175	,512		
	Total	140,444	177			
Principalagent	Between Groups	77,261	2	38,631	131,084	,000
	Within Groups	51,573	175	,295		
	Total	128,834	177			

Ur variansanalysen i tabell 59 framgår det att det finns signifikanta skillnader mellan grupperna för alla medelvärdesvariablerna i valfrihetsmodellen.

Tabell 60. Deskriptiv statistik för variablerna i valfrihetsmodellen enligt bakgrundsorganisation

		N	Medeltal	Standard- avvikelse
Valfrihetens effekter	1 Kommuner Finland	61	3,7158	,62977
	2 Samkommuner Finland	17	3,5980	,78408
	3 Kommuner Sverige	82	3,7500	,60533
	4 Landsting Sverige	18	3,6852	,54500
	Total	178	3,7172	,62306
Marknad	1 Kommuner Finland	61	3,4672	,52952
	2 Samkommuner Finland	17	3,3922	,63722
	3 Kommuner Sverige	82	3,0589	,62983
	4 Landsting Sverige	18	2,9722	,46177
	Total	178	3,2219	,61313
Konkurrens	1 Kommuner Finland	61	3,2541	,95578
	2 Samkommuner Finland	17	2,9706	,67246
	3 Kommuner Sverige	82	2,8659	,94297
	4 Landsting Sverige	18	2,7778	,84405
	Total	178	3,0000	,92821
Variation	1 Kommuner Finland	61	3,5738	,67753
	2 Samkommuner Finland	17	3,6029	,88414
	3 Kommuner Sverige	82	3,1555	,74911
	4 Landsting Sverige	18	3,0694	,52022
	Total	178	3,3329	,74680
Kundval	1 Kommuner Finland	61	2,9836	,86587
	2 Samkommuner Finland	17	2,9608	1,00611
	3 Kommuner Sverige	82	3,6179	,79973
	4 Landsting Sverige	18	3,5741	,76531
	Total	178	3,3333	,89077
Principalagent	1 Kommuner Finland	61	3,3396	,75780
	2 Samkommuner Finland	17	3,4706	,81717
	3 Kommuner Sverige	82	3,0279	,87961
	4 Landsting Sverige	18	2,6508	,81878
	Total	178	3,1388	,85316

Tabell 61. Variansanalys för skillnader mellan bakgrundsorganisationer

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Valfrihetenseffekter	Between Groups	,348	3	,116	,295	,829
	Within Groups	68,363	174	,393		
	Total	68,712	177			
Marknad	Between Groups	7,463	3	2,488	7,327	,000
	Within Groups	59,077	174	,340		
	Total	66,540	177			
Konkurrens	Between Groups	6,318	3	2,106	2,507	,061
	Within Groups	146,182	174	,840		
	Total	152,500	177			
Variation	Between Groups	8,609	3	2,870	5,542	,001
	Within Groups	90,106	174	,518		
	Total	98,715	177			
Kundval	Between Groups	17,503	3	5,834	8,257	,000
	Within Groups	122,941	174	,707		
	Total	140,444	177			
Principal-agent	Between Groups	9,626	3	3,209	4,684	,004
	Within Groups	119,208	174	,685		
	Total	128,834	177			

Ur variansanalysen i tabell 61 framgår det att det inte finns statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationerna i de två länderna i synen på valfrihetens effekter. Då det gäller synen på *Marknad*, *Variation*, *Kundval* och *Principal-agentrelationen* är skillnaderna statistiskt signifikanta. De finländska kommunerna (1) och samkommunerna (2) ger högre medelvärden åt variablerna inom marknad, variation och principal-agentrelationen medan svenska kommuner (3) och landsting (4) ger högre medelvärden åt kundvalsförutsättningarna, enligt tabell 60.

7 SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION OM RESULTAT OCH FORTSATTA FORSKNINGSBEHOV

I det här kapitlet sammanfattas och diskuteras resultaten. Inledningsvis diskuteras resultaten kring valfrihetsmodellen utifrån hypotetisk-deduktiv metod, med avseende på regressionsanalys. Därefter tolkas resultaten om hur valfriheten inverkar på myndigheternas förfaranden ur olika strategiska synvinklar. Även de resultat från enkätundersökningen som verkar vara dominerande drag och som får starkt understöd i svarmaterialet diskuteras. Dessutom undersöks mönster i skillnader mellan respondenternas bakgrundsorganisationer eller vilket kluster man tillhör. Avslutningsvis diskuteras resultaten i anslutning till fortsatta forskningsbehov.

7.1 Sammanfattning och diskussion om resultaten

Den här avhandlingen har som mål att undersöka hurdan valfriheten är inom social- och hälsovården. Den undersöker också myndigheternas syn på vilka effekter som införandet av valfriheten haft på kommuners, samkommuners eller landstings agerande ur olika strategiska synvinklar. Avhandlingens empiriska del bygger på en webbenkät riktad till ledande tjänstemän vid myndigheter som ansvarar för social- och hälsovården i Finland och Sverige. Målgruppen bedöms relevant särskilt med avseende på att valfriheten undersöks ur strategiska synvinklar: enkäten har riktats till tjänstemän och personal som bereder och leder strategiprocesser på olika nivåer i organisationerna (Rannisto 2005: 188). På basis av webbenkäten analyserades svar från 178 respondenter som är i ledande ställning hos myndigheter som tillämpar valfrihet inom social- och hälsovården.

Då nya serviceproducenter etablerar sig i vårdsystem medför det en förändring i myndigheternas verksamhetsmiljö och det betyder också att myndigheternas strategiska förutsättningar förändras. Införandet av valfrihetssystem enligt en pengarföljer kunden-modell påverkar rimligen också myndigheternas egen verksamhet. Utgångspunkten tas i Le Grand (2007) med hjälp av vilken det definierats en valfrihetsmodell utgående från fungerande marknader, kundvalsförutsättningar och principal-agentrelationen mellan beställare och utförare. För att tolka olika strategiska synvinklar har jag utvecklat en analysram utgående från Mintzberg (1994) och Mintzberg med flera (2009), med fem P:n: *Perspective* (perspektiv), *Plan* (planmässighet), *Pattern* (mönster), *Position* (position) och *Ploy* (trumf).

Först analyseras resultaten kring valfrihetsmodellen inom social- och hälsovården. Därefter analyseras övriga frågeställningar som ingick i enkätundersökningen för

att ge en kompletterande bild av valfriheten och dess inverkan på myndigheternas agerande ur strategiska synvinklar.

7.1.1 Resultaten från tester av modellerna för valfrihet inom social- och hälsovården

I kapitel 2.1.3 ovan redogjordes för valfrihetsmodellens grundelement. Valfrihetsmodellen utformades sedan i kapitel 4.2 i en teoretisk modell och i ett antal hypoteser. Den övergripande teoretiska modellen utformades i två varianter, Valfrihetsmodell 1 och 2. Skillnaden mellan dessa modeller handlar om variablerna som berör marknadens utformning med avseende på variation och konkurrensen. Hypoteserna testades genom hypotetisk-deduktiv metod tack vare undersökningar av respondenternas svar i webbenkäten. Valfrihetsmodellerna testades därefter med regressionsanalys. Hypoteserna kunde även undersökas med hjälp av svar på enskilda påståenden var för sig.

Regressionsanalyser utfördes således på två valfrihetsmodeller, Valfrihetsmodell 1 och 2. För att utföra regressionsanalysen skapades nya variabler med hjälp av medelvärden. Valfrihetens effekter mättes med sex olika variabler: det handlar om de påståenden som relaterar till valfrihetens effekter med avseende på servicebrukarens ökade självbestämmande och autonomi (två variabler), kvalitet (tre variabler) och kostnadsutveckling (en variabel). I modellerna antas den här medelvärdessvariabeln bli beroende variabel.

Valfrihetsmodellerna bygger på att kundens självbestämmande och autonomi främjas med marknadsmekanismer som omfattar både kundval och konkurrens. En pengarföljerkundenmodell ger incitament åt utförarna att ge högkvalitativ service åt kunderna. Modellen har ingen direkt prediktion för kostnadsutvecklingen, eftersom det handlar om konkurrens på basis av kvalitet och inte pris, men det övergripande syftet är att åstadkomma ett effektivt och för kunden lyhört system. (Le Grand 2007: 15, 36, 43–46)

Hypoteserna formulerades enligt följande:

- H1: valfriheten leder till autonomi och självbestämmande för kunden
- H2: valfriheten leder till förbättrad kvalitet
- H3: valfriheten har en positiv eller neutral inverkan på kostnadsutvecklingen.

Valfrihetens effekter mättes därför med följande sex variabler:

- Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar
- Valfriheten gör att kostnaderna pressas
- Valfriheten gör att kvaliteten höjs
- Servicebrukarens ställning har stärkts
- Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts
- Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts.

Eftersom regressionsanalysen medger endast en beroende variabel skapades en ny medelvärdesvariabel av de sex ovanstående variablerna, som med hjälp av Cronbachs alfa –test konstaterats internt konsistenta. Den nya hypotesen sammanfattas därför enligt följande:

- *HO*: valfriheten leder till gynnsamma effekter på självbestämmande, autonomi, kvalitet och kostnadsutveckling

Resultaten visar att Valfrihetens effekter (medelvärdesvariabeln skapad av sex påståenden som mäter självbestämmande, kvalitet och kostnadsutveckling) prediceras av medelvärdesvariablerna som berör *Marknad*, *Variation*, *Kundval* och *Principal-agentrelation*. Medelvärdesvariabeln *Konkurrens* blir inte statistiskt signifikant i valfrihetsmodell 2. Resultaten visar att:

- Valfrihetsmodell 1 förklarade 35,8 % (Adjusted $R^2 = .347$) av Valfrihetens effekter: $F(3, 174) = 32,403$, $p < .000$.
- Valfrihetsmodell 2 förklarade 36,7 % (Adjusted $R^2 = .367$) av Valfrihetens effekter: $F(4, 173) = 26,620$, $p < .000$.

I modellen antas variablerna som anknyter till *Marknad*, *Variation* och *Konkurrens*, *Kundval* och *Principal-agentrelationen* vara oberoende variabler. Ur litteraturöversikten framgår att en av de viktigaste förutsättningarna för att valfrihetssystem fungerar är att det finns förutsättningar för en fungerande kvalitetskonkurrens: att det finns alternativ att välja mellan, att det är möjligt för aktörer att etablera sig, med mera (Le Grand 2007: 106–107). Hypotesen H4 formulerades enligt följande: valfrihetens effekter främjas av en fungerande marknad och konkurrens. *Marknad* mättes med sex variabler:

- Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen

- Variationen av olika tjänster har ökat
- Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv
- Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv
- Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera
- Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra.

I valfrihetsmodell 1 ingår alla ovanstående påståenden i medelvärdesvariabeln *Marknad*. I valfrihetsmodell 2 ingår istället två medelvärdesvariabler, *Variation* i serviceutbudet (4 påståenden) och *Konkurrens* (2 påståenden). *Valfrihetens effekter* korrelerar positivt med variablerna för *Marknad*, *Konkurrens* och *Variation* i modellerna. Variabeln *Konkurrens* blir inte statistiskt signifikant i valfrihetsmodell 2, medan *Variation* blir det. En enhets ökning i *Variation* i serviceutbudet höjer på nyttan av valfriheten med 0,359. *Variation* är dessutom den variabel som starkast påverkar *Valfrihetens effekter*. Hypotesen får således delvis understöd. Det är tydligt att en fungerande marknad, konkurrens och variation i serviceutbudet är betydelsefulla för att valfrihetsmodellen ska fungera, men resultaten tyder på att det är särskilt variationen i serviceutbudet som är viktigt och det är inte i samma utsträckning viktigt hur intensiv konkurrensen i sig är.

Som tidigare konstaterats är ett av grundelementen i valfriheten att kunden har förutsättningar att välja. Det är valmöjligheterna för kunden som ger incitamenten för utförarna att erbjuda en högkvalitativ service (Le Grand 2007: 43–46). I det här hänseendet är välinformerade val en central sak som framgår ur forskningslitteratur och rapporter (Winblad & Andersson 2011: 65; Myndigheten för vårdanalys 2013: 37). Hypotesen H5 löd enligt följande: valfriheten främjas av att kunden har förutsättningar att välja, särskilt med avseende på information. *Kundval* mättes med följande tre variabler:

- Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val
- Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör
- Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör.

I regressionsanalyserna av valfrihetsmodellerna framgår att *Valfrihetens effekter* även korrelerar positivt och statistiskt signifikant med variabeln *Kundval* och att det finns stöd för hypotesen. Variabeln fångar bland annat förutsättningarna för servicebrukaren att fatta sina val, med avseende på information, lätthet för kunden att välja och byta utförare. En enhet förbättrat *Kundval* förbättrar *Valfrihetens effekter* med 0,165–0,174 enheter. Det är dock viktigt att notera att kundvalsförutsättningarna också är beroende av individernas personliga förutsättningar att ta till sig valmöjligheterna. Speciellt individer som på grund av nedsatt hälsotillstånd inte kan tillgodogöra sig informationen eller valmöjligheterna är i behov av myndigheternas stöd (Id. nr. 153; Le Grand 2005: 210).

Principal-agentrelationen är en central relation i samband med införandet av valfriheten: behovet av bland annat kontroll och uppföljning ändras och ökar samtidigt som antalet externa utförare utökas. För myndigheterna gäller då att anpassa sig till nya former av styrning för att kontrollera och följa upp flerproducentmiljön som uppstår. Hanteringen av principal-agentrelationen, med avseende på kontroll och uppföljning samt olika former av reglering, är speciellt viktigt för att undvika oönskade effekter som exempelvis gräddskumning (Le Grand 2007: 117–121, 126; Donahue & Zeckhauser 2011: 30–31, 120–121). Hypotesen H6 löd enligt följande: valfriheten främjas av en principal-agentrelation som genom styrning, kontroll och uppföljning ger rätt incitament för utföraren att agera i enlighet med beställarens intentioner. Principal-agentrelationen mättes med följande sju variabler:

- Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet
- Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten
- Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster
- Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren
- Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare
- Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare
- De privata utförarna borde regleras hårdare.

Hypotesen kan konstateras få stöd i regressionsanalyserna. *Valfrihetens effekter* minskar av att *Principal-agentrelationen* förändras vid införandet av valfrihet och

det krävs mer fokus på kontroll och uppföljning av flerproducentstrukturen. Allt annat lika sjunker *Valfrihetens effekter* med 0,136–0,152 enheter då *Principal-agentrelationen* ökar en enhet, exempelvis tolkat som att svårigheten att planera helheten eller behoven av kontrollsysteem och övervakning ökar. Variabeln kan också tolkas omvänt, så att om svårigheterna att kontrollera och överaka går att minska, finns det potential att öka på nyttan av valfriheten. I det här hänseendet kunde det vara intressant att inte bara analysera hur avtalsstyrning, kontroll och uppföljning kunde utvecklas utan också fästa uppmärksamhet vid hur olika former av samarbete (*collaborative governance*) och samskapande relationer (*co-creation*) kunde utformas och utvecklas (Donahue & Zeckhauser 2011: 120–121; Torfing, Sørensen & Røiseland: 4, 8, 9).

Tabell 62. Sammanfattning av resultat med avseende på hypotesprövningar

Hypotes	Bekräftas Ja/bekräftas inte Nej samt kommentarer
H0: valfriheten leder till gynnsamma effekter på självbestämmande, autonomi, kvalitet och kostnadsutveckling	Ja, med hänvisning till regressionsanalysens resultat.
H1: valfriheten leder till autonomi och självbestämmande för kunden	Ja, med hänvisning till regressionsanalysen och enkätresultaten.
H2: valfriheten leder till förbättrad kvalitet	Ja, med hänvisning till regressionsanalysen och enkätresultaten
H3: valfriheten har en positiv eller neutral inverkan på kostnadsutvecklingen	Delvis, med hänvisning till regressionsanalysen och till enkätresultaten.
H4: valfrihetens effekter främjas av en fungerande marknad och konkurrens	Delvis. Om <i>Marknad</i> eller <i>Variation</i> ökar med en enhet, ökar <i>Valfrihetens effekter</i> med 0,043 enheter i valfrihetsmodell 1 respektive 0,359 enheter i valfrihetsmodell 2. Variabeln <i>Variation</i> har den största inverkan på <i>Valfrihetens effekter</i> av variablerna i regressionsanalysen. Variabeln <i>Konkurrens</i> blir inte statistiskt signifikant i valfrihetsmodell 2.
H5: valfriheten främjas av att kunden har förutsättningar att välja, särskilt med avseende på information	Ja. Om <i>Kundval</i> ökar med en enhet, ökar <i>Valfrihetens effekter</i> med 0,175 i valfrihetsmodell 1 respektive 0,165 enheter i valfrihetsmodell 2.
H6: valfriheten främjas av en principal-agentrelation som genom styrning,	Ja. Om svårigheterna i <i>Principal-agentrelationen</i> minskar med en enhet, ökar <i>Valfrihetens effekter</i>

kontroll och uppföljning ger rätt incitament för utföraren att agera i enlighet med beställarens intentioner med 0,152 i valfrihetsmodell 1 respektive 0,136 i valfrihetsmodell 2.

I tabell 62 sammanfattas resultaten med hänvisning till hypotesformuleringarna. Hypoteserna H1-H2 får stöd av både regressionsanalysen och enkätresultaten: servicebrukarens autonomi och självbestämmande samt tjänsternas kvalitet främjas av valfrihetens införande. Det samma gäller för hypotesen om en positiv eller neutral kostnadsutveckling, även om själva påståendena i enkätresultaten inte får starkt stöd. Att valfriheten gynnas av fungerande marknad och konkurrens får delvis stöd i resultaten vilket syns i testningen av hypotesen H4. Det är i synnerhet variation i utbudet av tjänster som genererar en nytta av valfriheten, snarare än intensiteten i konkurrensen mellan aktörer. Att kunden har förutsättningar att välja stöder tydligt nyttan med valfrihetsmodellen, i testningen av hypotes H5. *Principal-agentrelationens* betydelse har också undersökts och dess betydelse kan bekräftas i regressionsanalysens resultat. Sammanfattningsvis kan konstateras att valfrihetsmodellen får understöd i regressionsanalyserna och i de flesta av de enskilda påståendena.

7.1.2 Valfrihetens inverkan på myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar – betydelsen av lokala kontexter

I det följande beskrivs valfriheten med hjälp av analysramen som utvecklats ovan, för att tolka inverkan av valfriheten inom social- och hälsovården på myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar. Analysramen i tabell 63 utgår ifrån de fem P:n som identifierats av från Mintzberg (1994) och Mintzberg med flera (2009). Eftersom det inte finns en entydig teoretisk ansats till grund för analysen blir metoden i det här hänseendet en beskrivande tolkning av resultaten.

Tabell 63. Analysram för strategiska synvinklar

Valfrihetsmodellens delar eller särskilda frågeställningar	
Perspektiv	Myndighetens perspektiv förskjuts: grundidé, hur den förverkligas i organisationen och det interna perspektivet ändras. Valfrihetens inverkan kan då tänkas vara att: serviceperspektivet utgående från invånaren och kunden förstärks i jämförelse med det egna organisationsperspektivet. Brukarens roll som beslutsfattare stärks. Nya mål introduceras (valfrihet, autonomi, självbestämmande, kvalitet) och det medför en potentiell förskjutning i betydelsen i förhållande till andra målsättningar som jämlikhet, med mera.
Planmässighet	Planmässigheten får nya element: en plan eller planmässighet handlar om en riktning eller åtgärder som vidtas med tanke på framtiden, en vägkarta för hur man tar sig från A till B, eller en plan eller planmässighet som tar sikte på framtiden. Valfriheten medför då troligen att myndigheten måste beakta externa aktörer i högre utsträckning än tidigare. Myndigheten måste beakta att kunden, om den är missnöjd, kan byta serviceproducent vilket kan ändra långsiktigheten i kommunens tidigare strategier. Genom att introducera externa utförare får man en benchmark också till den egna organisationen, vilket möjliggör lärande.
Mönster	Mönster och följdriktighet i verksamheten måste beaktas på nya sätt: förutsättningarna för mönster och följdriktighet i beteendet, såsom exempelvis beslutsfattandet, verksamhet, serviceutbud, standardisering av produkter och tjänster. Valfrihetens inverkan är att det blir fler utförare och valfrihet för kunden och invånaren kan medföra större variation i serviceutbud.
Position	Myndighetens position i förhållande till andra aktörer och utförare ändras bland annat på grund av valfrihet/rörlighet för brukaren. Etableringsfriheten för utförarna påverkar produktionsstrukturen.
Trumf	Myndighetens åtgärder för att övertrumfa en motståndare eller konkurrent, eller bevara, förstärka, skaffa eller främja organisationens verksamhet i en riktning där den är bra i förhållande till andra organisationer ändras också. Introducerandet av valfrihet och mångsidigare utbud kan bli en profil- och imagefråga för myndigheten.

Statistisk klusteranalys användes för att identifiera underliggande strategier eftersom det inte nödvändigtvis är så att myndigheterna tillämpar renodlade strategier enligt de fem P:na utan det kan lika väl handla om olika kombinationer av

dessa. På basis av klusteranalysen identifierades således tre kluster där myndigheternas grupperas och tolkas utgående från analysramens olika strategiska synvinklar:

- Riskklustret (N=71) utgör en utmanande flerproducentmiljö som ställer krav på kontroll, uppföljning och koordinering. Det här är det största klustret av de tre medan de två följande är ungefär lika stora.
- Variationsklustret (N=54) innehåller dimensioner från valfrihetsmodellen som kan karaktäriseras medföra ett kompletterande och varierande utbud.
- Lågprofilklustret (N=53) har bara något enstaka särdrag som tydligt höjer sig över andra, men de flesta värden är låga. Klustret kan sägas utgöra en gruppering med låg profil kring valfriheten, där den inte spelar någon betydande roll.

Klusteranalysen visar alltså att respondenterna kan grupperas i 3 tydliga kluster, som har olika tyngdpunkter i sina svarsmönster. I riskklustret är det frågeställningar som berör svårigheten att planera servicestrukturen, tungdrodda kontroll- och uppföljningssystem svårigheten att upprätthålla en enhetlig vårdkedja som accentueras och det efterlyses mer möjligheter att övervaka privata utförare. Att konkurrensen mellan de privata är intensiv får högre värden. I variationsklustret, däremot, får påståendet att *Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen* höga värden. I det klustret är det också lätt att byta och välja serviceleverantörer och variationen av olika tjänster har ökat. I lågprofilklustret, avslutningsvis, får nästan samma påståenden höga värden, om inte lika höga som i variationsklustret. Variationen i utbudet får dock inte starkt stöd i termer av höga värden i medeltal. (Se tabeller 54–59)

Ovan har även undersökts om det finns skillnader i synen på valfriheten utgående från bakgrundsorganisationer eller från klustertillhörigheten hos respondenterna i undersökningen. Det förefaller inte finnas några skillnader mellan myndigheter i Finland eller Sverige, å ena sidan, eller de tre klustren, å andra sidan, som är statistiskt signifikanta i valfrihetsmodellen. I valfrihetsmodellens regressionsanalys blir inga dummyvariabler, varken för bakgrundsorganisationer eller kluster signifikanta. För själva valfrihetens effekter pekar resultatet på att varken bakgrundsorganisation eller kluster är betydelsefulla. Det betyder dock inte att det inte skulle förekomma variationer och lokala kontexter som myndigheterna behöver beakta då man styr och kontrollerar valfrihetssystemen. En möjlig tolkning är att myndigheterna ur olika strategiska synvinklar behöver anpassa sig till hur flerproducentmiljön fungerar och att myndigheterna kan agera och reagera på hur de andra

aktörerna betar sig, men att de olika klustren inte nödvändigtvis behöver leda till att valfrihetsmodellen slutar att fungera.

För att få en heltäckande bild av valfriheten analyserades svaren från enkätundersöken även fråga för fråga. Genom att analysera de enskilda påståendena framstår nämligen ytterligare mönster ur materialet, som kan ge svar på sådant som är betydelsefullt i praktiken. Påståenden anses ha starkt understöd där andelen av respondenterna (i %) som anser att de är delvis eller helt och hållet av samma åsikt är mer än hälften. Om det inte finns några statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller kluster, där någondera av grupperna uppvisar lägre poäng, kan det dessutom anses vara ett dominerande drag i de undersökta sammanhangen. För att undersöka vilka resultat som kan vara betydelsefulla används följande urvalskriterier för att hitta dominerande drag eller starkt understöd för påståenden: Andelen respondenter som delvis eller helt och hållet är av samma åsikt är > 50 %; påståendena får även > 50 % understöd i alla grupper, det vill säga bakgrundsorganisationer eller kluster.

Tabell 64. Dominerande drag i valfrihetsmodellerna

	Påstående som får understöd av respondenterna > 50 % i alla grupper och som är delvis eller helt av samma åsikt om påståendet (strategisk synvinkel inom parentes)
Valfrihetens effekter (beroende variabel)	Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar (<i>Perspektiv</i>) Valfriheten gör att kvaliteten höjts (<i>Perspektiv</i>) Servicebrukarens ställning har stärkts (<i>Perspektiv</i>) Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts (<i>Perspektiv</i>) Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts (<i>Perspektiv</i>)
Marknad, konkurrens och variation	Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen (<i>Mönster</i>) Variationen av olika tjänster har ökat (<i>Mönster</i>)
Kundval	Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val (<i>Planmässighet</i>) Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör (<i>Planmässighet</i>)
Principal-agent-Relationen	Inga påståenden

Enligt tabell 64 är det fem påståenden som får starkt stöd av respondenterna och som bekräftar bilden av att valfriheten främjar servicebrukarens självbestämmande och ställning samt att kvaliteten främjas. Dessa påståenden sorterades i analysramen för strategiska synvinklar under kategorin perspektiv, det vill säga att perspektivet i strategiskt fokus förskjuts. För variablerna i anslutning till marknad och konkurrens lyfts en kompletterande tjänstemarknad och variationen av tjänster fram. Dessa påståenden hör till kategorin *Pattern*, mönster som påverkar serviceproduktionen. Gällande *Principal-agentrelationen* förekommer det inte starkt stöd hos respondenterna.

Införandet av valfriheten inverkar bland annat med avseende på att myndigheten skiftar tyngdpunkt från en hierarkisk *command and control*-styrning till inslag av styrning med marknadsmekanismer, att myndighetens betydelse för styrningen av servicebrukare minskar då servicebrukaren får större autonomi. Det blir också ett större fokus på kvalitet, då utförarna ska konkurrera i en pengar följer kundenmodell. (Mintzberg 1994: 27–29, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 13; Le Grand 2007: 10, 36, 42, 61, 98).

Flera frågeställningar som redan ovan konstaterats ha starkt understöd hos respondenterna anknyter till den strategiska synvinkeln som handlar om *Perspective*, om hur grundidén förverkligas i organisationen. Det handlade särskilt om påståenden med avseende på servicebrukarens självbestämmande och ställning som stärks, kvalitetskonkurrensens betydelse, med mera. Förekomsten av en marknad som är ett betydelsefullt komplement fick också starkt understöd. Ur planmässighetssynvinkel, *Plan*, accentuerades att servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val och att denne hade lätt för att välja och byta serviceleverantörer. Vad gäller mönster i verksamheten, *Pattern*, fick påståendet att *Variationen av olika tjänster har ökat* starkt understöd. De andra synvinklarna, position, *Plan*, och trumf, *Ploy*, uppvisar inga dominerande drag i det här hänseendet.

7.1.3 Valfrihetens inverkan på myndigheternas förfarande ur strategiska synvinklar – kompletterande bild

Även de andra påståendena som ingick i enkäten undersöktes för att få en kompletterande bild av valfriheten ur strategiska synvinklar. I tabell 65 listas fem påståenden som fyller urvalskriterierna för att utgöra så kallade dominerade drag. De flesta påståendena som identifierades hänför sig till planeringssynvinkeln. Det är i synnerhet påståenden som kan sägas ha att göra med dynamiska effekter, som att ändra arbetssätt, utveckla den egna verksamheten genom att lära sig och jämföra sig med privata utförare, som får understöd. (Se tabeller 29–41)

Tabell 65. Dominerande drag i den kompletterande beskrivningen av strategiska synvinklar

	Påståenden som får understöd av respondenterna > 50 % som är delvis eller helt av samma åsikt om påståendet i alla grupper
Perspektiv	De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra
Planmässighet	Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare
Mönster	Inga påståenden
Position	Inga påståenden
Trumf	Inga påståenden

Nedan sammanfattas den kompletterande beskrivningen för varje område skilt.

Perspektiv

Flera frågeställningar i den här delen av frågebatteriet anknyter till den strategiska synvinkeln Perspektiv som handlar om hur grundidén förverkligas i organisationen, det interna perspektivet. Avsikten var att pejla hur tyngdpunkter skiftar i organisationen på grund av införandet av valfrihet, exempelvis med avseende på målgrupper eller betydelsen av nyckelpersoner i organisationen.

Påståendena i det här blocket av enkäten får inte lika starkt understöd men det är ändå värt att notera vissa särdrag. Det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna, så att svenska landsting och finländska kommuner rapporterar högre andel i % som är av delvis eller helt och hållet av samma åsikt för påståendet att *Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat*. Även om stödet inte överskrider 50 % som anser att är delvis eller helt och hållet av samma åsikt får påståendet ändå ett ganska högt värde. Det här resultatet ligger i linje med NPM-litteratur, som talar om decentraliserad budgetering och att makten flyttar till linjeförmännen då NPM-styrmekanismer används (Rannisto 20015: 33–34).

Finländska respondenter i kommuner och samkommuner rapporterar också högre andel för påståendena att *Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra*, samt liksom för de svenska landstingen att *Kvinnor använder mera tjänster än andra*.

Påståendet om att *Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats* pekar i en motsatt riktning. Det är hela 38,8 % som angett att man är varken av samma eller annan åsikt för påståendet (se bilaga 4, figur 25). Det gör tolkningen av svaret om jämlikheten vansklig. De andra påståendena i den här delen får inte heller starkt understöd och svarsalternativet att man varken är av samma eller annan åsikt är i samma nivå som för påståendet om jämlikheten.

Jämlikheten i vården är en central utgångspunkt för vårdsystemenas utformning i Finland och i Sverige. I litteraturgenomgången konstaterades att det finns frågetecken kring hur valfriheten inverkar på jämlikheten. I Finland finns tecken på att grupper med mera behov också oftare är benägna att välja andra servicealternativ. Resultatet från enkäten är till den del samstämmigt med resultat från andra undersökningar om valfriheten i Finland om att äldre, kvinnor, långtidssjuka, pensionerade eller personer utanför arbetslivet kände bättre till valmöjligheterna än exempelvis arbetslösa, samt att de som byter hälsovårdscentral är mer vårdbehövande än genomsnittet, exempelvis långtidssjuka (Aalto et al. 2016: 1, 3–5; Vehko, Chydenius & Aalto 2016: 113). I Sverige finns det en annan tendens, nämligen till lokalisering av nya vårdcentraler till områden med bättre socioekonomisk status åtminstone sett till variabler som ensamstående föräldrar och ensamma äldre (Isaksson, Blomqvist & Winblad 2016: 6–10).

Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationerna vad gäller åsikter om hur jämlikheten påverkas (se tabell 28). Däremot ser man att frågan om huruvida jämlikheten försämrats får mest understöd i riskklustret som har utmanande flerproducentmiljö och den skillnaden är statistiskt signifikant (se tabell 29). Det här kan tyda på att det inte är skillnader i valfrihetsmodellerna som är utmanande för inverkan på jämlikheten, utan hur utmanande flerproducentmiljö som det finns i praktiken och hur aktörerna beter sig. I det här hänseendet är det en viktig fråga för fortsatt forskning om vad som utgör fungerande kontroll- och insynsmekanismer och hur man kan få konkurrensen att fungera på ett bra sätt.

Planmässighet

Flera av de här påståendena anknyter till betydelsen av planering och planmässighet, antingen genom att ange en riktning eller åtgärder som vidtas med tanke på framtiden, en "vägkarta" för hur man tar sig från A till B eller planmässighet som

tar sikte på framtiden (Mintzberg 1994: 23, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009:13). Påståenden som får stöd hos respondenterna är att myndigheten måste planera för och trygga informationsåtgärder: var, hur, hurdan information och när får servicebrukaren tillgång till information till stöd för sitt val (Le Grand 2007: 117–118).

I den här frågedelen ingår flera påståenden med starkt understöd: *Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information, Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna, samt Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare och Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån.* Dessutom kan även noteras att för påståendet *Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år* är 70,8 % helt eller delvis av annan åsikt (se tabell 32). För påståendet *Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare* märks ett starkt stöd hos kommunerna i Sverige (se tabell 30).

För de två påståendena som berör lärande och utveckling finns det dock skillnader mellan kluster, där myndigheterna i variationsklustret ger högre poäng åt påståendena än i de andra klustren (se tabell 31). Resultaten indikerar att det kan finnas stora möjligheter till benchmarking, lärande och anpassning som ger utrymme för dynamik och förändring i samband med införandet av valfrihet. (Nonaka 1994: 14, 23–33)

Mönster

Variation i serviceutbudet visade sig ovan vara en väsentlig del av själva valfrihetsmodellen. I den här delen pejlades ytterligare respondenternas inställning till mönster och följdriktighet i beteendet, såsom exempelvis behov beslutsfattandet, verksamhet, serviceutbud, standardisering av produkter och tjänster som är en del av mönster som finns i strategierna. (Mintzberg 1994: 23–24, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 9–11)

I den här frågedelen fick inget påstående något speciellt starkt stöd men i svarsfördelningen kan man inte heller se att svarsfrekvensen för svarsalternativen helt eller delvis av annan åsikt skulle få mer understöd. (Se Bilaga 4, figurer 36–39)

Det finns inte heller statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer, men det finns det däremot mellan kluster, där det är variationsklustret som ger de högsta poängen åt påståendena. (Se tabell 34 och tabell 35)

Position

Avsikten i den här frågedelen var att undersöka organisationens position i förhållande till externa och konkurrerande aktörer, exempelvis med avseende på produkter (Mintzberg 1994: 27, Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 13). Resultaten ovan tyder på att fungerande konkurrens är viktigt för att valfrihetsmodellen fungerar. Myndigheten har till sitt förfogande en del ”marknadsstrategiska” beslut: vilka kriterier gäller för att komma in på marknaden, vem som beslutar om tillträde, till vilka ersättningsnivåer, med mera. Regleringen i sin tur torde betona frågor som exempelvis konkurrensneutralitet och etableringsfrihet. Myndigheten kan förvisso i sig vara en strategisk aktör som inte vill ha konkurrens: inträde eller utträde från marknaden bör då inte ligga inom den anordnande myndighetens kontroll. Det gör det viktigt att kontrollera för antikonkurrensbeteende och gräddskumning. (Le Grand 2007: 106, 110-111, 116-120)

I frågedelen om position finns det statistiskt signifikanta skillnader mellan grupper och kluster. De finländska kommunerna och samkommunerna respektive riskklustret håller i större utsträckning med om påståendena att de offentligt producerade tjänsterna är hotade och att verksamheten i offentlig egen regi får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov, samt att brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna. På samma sätt ger de svenska respondenterna och variationsklustret högre poäng åt påståendena om att ersättningsmodellerna fungerar. (Se tabell 37 och tabell 38)

Trumf

Trumf kan handla om en särskild manöver som är avsedd att övertrumfa en motståndare eller konkurrent, att bevara, förstärka, skaffa eller främja organisationens verksamhet i en riktning där den är bra i förhållande till andra organisationer. (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 15) I det avseendet var tanken med den här delen av frågebatteriet att försöka undersöka om myndigheterna profilerar sig medvetet som till exempel en valfrihetskommun. Andra frågeställningar var om invånarna börjar förvänta sig att det ges valfrihet eller att valfriheten ger utrymme för profilering av specialkunnande hos enskilda utförare.

Medelvärdena och histogrammens tyngdpunkter visar att det finns ett visst stöd, hos respondenterna för dessa påståenden, även om medeltalen är väldigt nära den neutrala poängen 3. (Bilaga 4, figur 48-51) För påståendena *Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ* (3,24) och att *Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk* (3,20) är stödet starkare. Det senare påståendet sammanfaller med andra erfarenheter, bland annat att språk och kulturinriktning är en vanligt förekommande profilering

hos utförare inom hemtjänsten i Sverige (SOU 2016:78, s. 181). Det finns dock inget starkt stöd eller signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller kluster i den här frågedelen. Respondenter i de finländska kommunerna och samkommunerna samt i riskkluster ger högre stöd för påståendena *Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes* och *Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ*. (Se tabeller 40 och 41)

7.1.4 Skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller kluster

Det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer och mellan kluster då man undersöker valfrihetsmodellernas delar och de olika enskilda påståendena.

Tabell 66. Översikt av skillnader i svar från respondenterna för variabler i valfrihetsmodellen.

Påståenden som anknyter till valfrihetsmodellens variabler	Skillnader mellan	
	bakgrundsorganisation	Kluster
Valfrihetens effekter (beroende var.)	Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan länder	Starkt stöd i alla kluster, men särskilt respondenterna i variationsklustret ger högre stöd åt flera av påståendena
Variation och konkurrens	Respondenterna i Finland ger högre stöd åt påståendet att variationen har ökat.	Respondenterna i variationsklustret ger högre stöd för påståendet om att privata är ett komplement till det offentliga, samt att variationen av tjänster ökat.
Kundval	Respondenterna i Sverige ger högre stöd för att brukarna har tillräckligt med information och har lätt för att välja	Respondenterna i variationsklustret ger högre stöd för att brukarna har tillräckligt med information och har lätt för att välja
Principal-agent	Respondenterna i Finland ger högre stöd för att det blivit svårare att planera, kontrollera och följa upp	Respondenterna i riskklustret ger högre stöd för att det blivit svårare att planera, kontrollera och följa upp

Med översikten av skillnader i svar illustreras i tabell 66 följande svarsmönster:

- Respondenterna från finländska bakgrundsorganisationer tenderar att ge högre stöd åt påståenden som berör variation och konkurrens samt utmaningarna med principal-agentrelationen då valfriheten införs, medan respondenterna från svenska bakgrundsorganisationer tenderar att ge högre stöd åt påståenden som berör förutsättningarna för kundval. Det finns inga skillnader i synen på valfrihetens effekter mellan länderna.
- Respondenterna som tillhör variationsklustren ger högre stöd för påståendet om valfrihetens postiva effekter, påståenden som berör variation och konkurrens samt förutsättningarna för kundval. Respondenterna som tillhör riskklustret ger högre stöd åt utmaningarna med principal-agentrelationen.

Kommuner och samkommuner i Finland ger generellt sett mera stöd åt påståenden om förekomsten av konkurrens och variation i serviceutbudet än svenska kommuner och landsting. I de svenska kommunerna ges mera stöd för påståenden om att servicebrukaren har tillräcklig information, att det är lätt att välja samt att byta och välja en ny utförare jämfört med de finländska kommunerna och samkommunerna. De svenska landstingen ger också höga poäng för servicebrukarens lätthet att byta och välja en ny leverantör. De finländska kommunerna och samkommunerna, återigen, ger mera stöd åt påståendena som berör behoven i principal-agentrelationen, avseende bland annat svårigheter att planera, kontrollera och övervaka privata utförare, än de svenska kommunerna och landstingen. Resultaten är delvis förvånande eftersom omfattningen på servicesedelanvändningen i Finland är mer begränsad än valfrihetsmodellerna i Sverige, där vårdvalet är obligatoriskt och det är frivilligt inom övriga delar av vården och omsorgen. Trots att det är frivilligt att använda servicesedel och den samtidigt upplevs som utmanande att använda är den i användning i Finland, även om omfattningen är inte jämförbar med vårdvalet eller LOV i Sverige. En tänkbar förklaring är att myndigheterna i Sverige hamnat att utveckla en mer robust styrning och förankrat valfriheten i organisationerna eftersom valfriheten verkat under en längre tid, vårdvalet är obligatoriskt och omfattningen är mycket större än i Finland.

Det finns även andra tydliga mönster i resultaten mellan grupperna i de två länderna. Kommuner och samkommuner i Finland ger generellt sett mera stöd åt påståenden om förekomsten av konkurrens och variation i serviceutbudet än svenska kommuner och landsting. För variablerna *Variationen av tjänster har ökat*, *Konkurrensen mellan de privata är intensiv* och *Det ökade utbudet har möjliggjort för de egna verksamheterna i offentlig regi har kunnat specialisera sig* ger respondenterna bland kommuner och samkommuner i Finland generellt sett högre

poäng åt dessa påståenden än svenska kommuner och landsting. I de svenska kommunerna ges mera stöd för påståenden om att servicebrukaren har tillräcklig information, att det är lätt att välja samt att byta och välja en ny utförare jämfört med de finländska kommunerna och samkommunerna. De svenska landstingen ger också höga poäng för servicebrukarens lätthet att byta och välja en ny leverantör. De finländska kommunerna och samkommunerna ger återigen mera stöd åt påståendena som berör behoven i principal-agentrelationen, avseende bland annat svårigheter att planera, kontrollera och övervaka privata utförare, än de svenska kommunerna och landstingen.

Det är svårt att hitta en klar och tydlig förklaring till dessa skillnader i syn mellan länderna. Till viss del löper resultatet enligt vad som är intuitivt: eftersom valfrihetsmodellen utvecklats över längre tid i Sverige, borde myndigheterna rimligen också ha en bättre beredskap att hantera frågorna som uppstår. Svenska myndigheter borde rimligen vara bättre på att hantera konkurrens, men verkar dock inte klara av att skapa variation i samma utsträckning som de finländska. Däremot verkar det helt förenligt med intuitionen att de svenska myndigheterna har mer erfarenhet av att främja kundval och att hantera utmaningarna i principal-agentrelationen.

Det kan också noteras att det oftare blir statistiskt signifikanta skillnader för alla 51 påståenden som ingår i enkäten mellan kluster än mellan respondenterna från olika bakgrundsorganisationer. I respondenternas svar syns det alltså oftare skillnader som beror på flerproducentssituationen hos respektive myndighet, än skillnader i valfrihetssystem länderna emellan. I den praktiska styrningen och hanteringen av valfrihetssystemet kan man därför anta att det är viktigt att den ansvariga myndigheten kan variera sin egen strategi för hur man styr, övervakar och följer upp systemet för serviceproduktionen. En utmanade flerproducentmiljö är förmodligen svårare att bemästra än andra.

Till de delar som man ser skillnader mellan förutsättningarna för kundval tenderar således respondenterna från svenska bakgrundsorganisationer att ha en positivare syn än vad de finländska har. En generell respons till den observationen kunde vara att man i Sverige har mer omfattande erfarenheter av valfrihetssystemen än vad de finländska respondenterna har och att man därför kanske lärt sig hantera utmaningarna lite bättre. Orsakerna till de här skillnaderna i svarsmönster borde bli föremål för fortsatt forskning, för att få mer fullständiga svar.

Tabell 67. Översikt av skillnader i svar från respondenterna, kompletterande strategiska synvinklar.

Påståenden som anknyter till olika strategiska synvinklar	Skillnader mellan	
	Bakgrundsorganisation	kluster
<i>Perspektiv</i>	Kommuner i Finland och landsting i Sverige ger mer stöd åt påståendet att <i>Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat</i> . Landstingen i Sverige ger mer stöd än de andra åt påståendet att <i>Kvinnor använder mera tjänster än andra</i> .	Starkt stöd för påståendet <i>Äldre använder mera tjänster än andra</i> i alla kluster, men särskilt respondenterna i variationsklustren ger högre stöd åt flera av påståendena. I riskklustret ges högre stöd åt påståendet att <i>Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat</i> .
<i>Planmässighet</i>	Kommuner i Sverige och samkommuner i Finland ger högre stöd jämfört med de andra åt påståendet att <i>Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare</i> .	Respondenterna i variationsklustret och lågprofilklustret ger högre stöd än riskklustret åt påståendet att <i>Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare</i> . Respondenterna i både riskklustret och variationsklustret ger högre stöd för påståendet att <i>Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare</i> och att <i>Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån</i> .
<i>Mönster</i>	Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer	Respondenterna i variationsklustret och lågprofilklustret ger högre stöd än riskklustret åt påståenden att <i>Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten</i> och att <i>Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig på ett korrekt sätt gentemot servicebrukaren</i> .
<i>Position</i>	Svenska kommuner och landsting ger högre stöd än finländska motsvarig-	Respondenterna i variationsklustret och lågprofilklustret ger högre stöd medan de i variationsklustret ger lägre

	<p>heterna åt påståendena att <i>Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi</i> och att <i>Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare</i>. Kommuner och samkommuner i Finland ger högre stöd än svenska motsvarigheterna åt påståendet att <i>Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov, medan de privata utförarna tar hand om de lättare</i></p>	<p>stöd åt påståenden som att <i>Ersättningssystemen syr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi</i> och att <i>Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare</i>. Respondenterna i riskklustret högre stöd för påståendet att <i>Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov, medan de privata utförarna tar hand om de lättare</i></p>
<i>Trumf</i>	<p>Respondenterna i kommuner i Finland ger högre stöd för att <i>Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten införts</i></p>	<p>Respondenterna i riskklustret ger högre stöd för att <i>Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten införts</i> och att <i>Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja mellan</i></p>

I tabell 67 har beaktats andelen svaranden i % som är delvis och helt av samma åsikt med påståendena i de olika frågedelarna, där det enligt Kruskal-Wallis-testet finns statistiskt signifikanta skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller mellan kluster och där någon grupp har en andel svarande som är nära eller tydligt över 50 %. En generalisering av resultaten för indelningen i bakgrundsorganisationer pekar på att respondenter vid svenska kommuner och landsting har lättare att hantera effekterna av valfriheten, medan de finländska kommunerna och samkommunerna ser mer utmaningar.

Generaliseringen av resultaten för klusterindelningen visar även att påståenden som pekar på positiva konsekvenser och erfarenheter av valfriheten oftast associeras med variationsklustret och lågprofilsklustret medan påståenden som pekar på negativa konsekvenser eller erfarenheter associeras med riskklustret. Svarsmönstret tyder på att det finns något i verksamhetsmiljön eller hur aktörerna betar sig som gör att valfrihetsmodellen fungerar antingen bättre eller sämre. Ett undantag från det mönstret är påståendena *Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare* och att *Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån*, där respondenterna i både riskklustret och variationsklustret ger högre stöd för påståendena jämfört med lågprofilklustret. Det kunde istället tyda på att det måste finnas en viss kritisk massa av

valfrihet, för att det ska uppstå den typen av dynamiska effekter som gör att man kan lära sig och utveckla verksamheterna med hjälp av valfrihetsmodellen. Ett lågprofilkluster verkar inte räcka till för att generera lika mycket dynamiska effekter.

7.1.5 Motståndskraftiga problem, långsiktiga konsekvenser och osäkerhetsmoment i samband med valfriheten

Konsekvenserna av att valfrihet införts kan också undersökas med avseende på motståndskraftiga problem, långsiktiga konsekvenser och osäkerhetsmoment. Erfarenheterna av vårdreformer har visat att man i vårdorganisationerna tenderat att hantera motståndskraftiga problem som tama problem. (Vartiainen 2005: 175; Vartiainen 2008: 51; Raisio 2009: 491) I tolkningen av resultaten från den här enkätundersökningen behöver beaktas att respondenternas svar inte nödvändigtvis fångar all komplexitet av valfrihetens inverkan på vårdsystemet. I tabell 68 exemplifieras några karaktärsdrag hos motståndskraftiga problem i anslutning till valfrihetsreformerna som behandlats här.

Tabell 68. Karaktärsdrag hos motståndskraftiga problem i anslutning till valfrihetsreformer i Finland och Sverige, egen anpassning av Vartiainen (2008)

Karaktärsdrag hos motståndskraftiga problem	Valfrihetsreformer i Finland och Sverige
Cirkularitet	Reformerna uppvisar många olika målsättningar, ibland sinsemellan motstridiga: öka självsbestämmande för individen, främja kvalitet och effektivitet i social- och hälsovården, mångfald och nytänk, samarbete mellan offentlig och privat, med mera.
Involverandet av intressenter	Reformerna i bägge länder stärker individens självbestämmande inom social- och hälsovården och öppnar upp för nya aktörer i vårdsystemet. Enkätresultaten pekar på att myndigheterna anser att kundvalsförutsättningarna är goda, även om erfarenheterna varierar i Finland och Sverige och beroende på klustertillhörighet. Benchmarking och lärande av andra intressenter i vårdsystemet möjliggör en innovationspotential, vilket enkätundersökningen klart pekar på.
Investering i problemlösningsprocesser	Valfrihetssystemet medför fler aktörer i vårdsystemet och komplexiteten ökar. Särskilt principal-agentrelationen mellan beställare och utförare

ändras. En potentiell utvecklingsväg vore att satsa på problemlösningsprocesser där individerna och kunderna själva är medskapare i vården, utöver myndigheterna och vårdproducenterna.

Cirkularitet handlar enligt Vartiainen (2008) om att motståndskraftiga problem inte kan formuleras definitivt och att sökandet efter lösningar ändrar förståelsen för problemet. I valfrihetsreformerna i Finland och Sverige ingår väldigt mångfacetterade målsättningar, som att främja individens självbestämmande, öka kvalitet och effektivitet i verksamheten samt mångfald och nytänkande i servicen. Involverandet av intressenter följer ganska naturligt av att valfrihetssystemen medger ökat självbestämmande för individen och etableringsfrihet för nya vårdproducenter. Samtidigt ställs det krav på att myndigheterna kan främja kundvalsförutsättningarna på ett bra sätt. Enkätundersökningen visar att erfarenheterna varierar mellan länder och beroende på hur verkligheten för valfriheten är beskaffad. Undersökningen visar också att involverandet av intressenterna samtidigt skapar förutsättningar för lärande och innovationer. Den ökande komplexiteten med fler aktörer i samband med valfriheten ökar också komplexiteten, vilket ställer krav på investering i problemlösande processer. Utmaningarna som uppstår i principal-agentrelationen och som framgår ur undersökningen pekar tydligt på behoven av detta. (Vartiainen 2008: 42–43; Regeringens proposition 2008/2009:29: 18–19; RP 20/2009: 16–17)

De huvudsakliga erfarenheterna av hur valfriheten inverkar på myndigheternas strategier sammanfattas i tabell 69 nedan enligt följande:

Tabell 69. Behov att beakta i myndigheternas strategier

Behov av att beakta i myndigheternas strategi	Inverkan av att valfriheten införs utgående från huvudsakliga resultaten i undersökningen
Långsiktiga konsekvenser	<p>Valfrihetsmodellen främjar självbestämmande, autonomi för kunden och samt kvalitet i tjänsterna</p> <p>Strategins <i>perspektiv</i> skiftar till kunden och särskilda kundgrupper, äldre eller multisjuka. Perspektiv skiftar också genom att marknaden som uppstår blir ett viktigt komplement till den egna serviceproduktionen</p> <p><i>Mönstret</i> i serviceproduktionen ändrar genom att variationen av tjänster kommer att öka</p> <p>Viktigt att i <i>planeringen</i> beakta och underlätta kundens val med information om servicealternativ</p>

Osäkerhetsmoment	Det kan uppstå olika typer av kluster där marknads aktörer betar sig olika: mer utmanande marknader kräver hårdare kontroll och uppföljning Konkurrensen som uppstår får konsekvenser som är svårbedömbara på förhand men som påverkar servicestrukturen
Hur myndigheten kan lära sig av valfrihetssystemen	Flerproducentmodellen möjliggör benchmarking och lärande, vilket i sin tur möjliggör utveckling, effektivisering och potential för innovationer

Regressionsanalyserna har gett stöd för forskningshypoteserna att valfrihetsmodellen stärker servicebrukarens självbestämmande, höjer på kvaliteten och är neutral vad gäller kostnadsutvecklingen. De påståenden som utgör dominerande drag eller får starkt understöd tenderar att höra till de strategiska synvinklar som har att göra med perspektiv, planmässighet eller mönster. I planeringen och utförandet av valfrihetssystem kan man anta att dessa egenskaper är långsiktiga konsekvenser av att valfrihet införs och att det får inverkan på myndigheternas strategier.

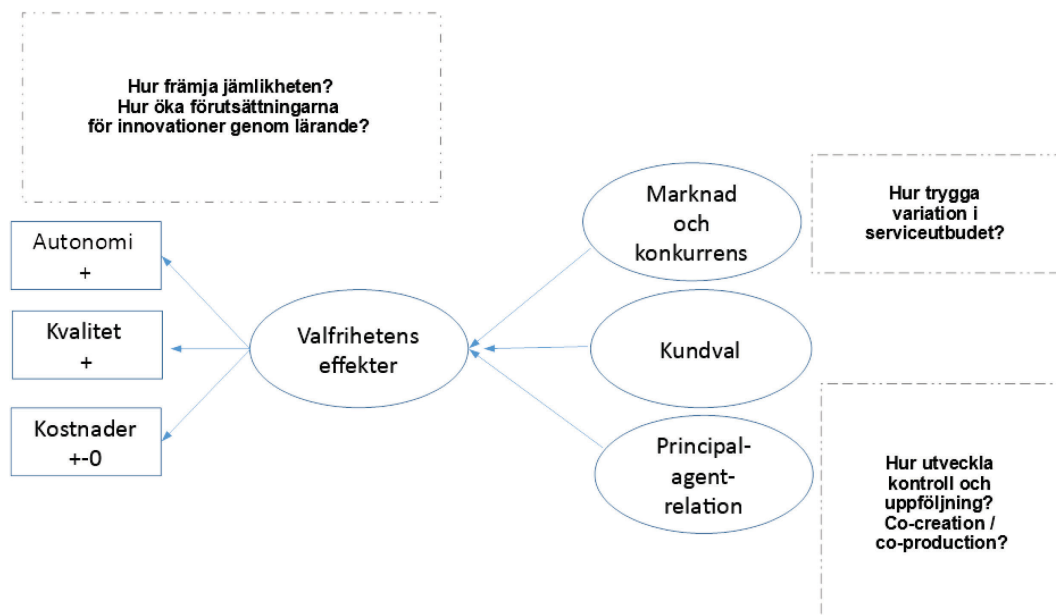
Resultaten pekar även på osäkerhetsmoment, som myndigheterna hamnar att förhålla sig till. Klusteranalysen pekar på att förutsättningarna för i valfrihetssystemen ser olika ut i verkligheten och att myndigheterna därför kan ha behov av att anpassa sina strategier. Kluster med utmanande flerproducentmiljöer, riskkluster, kräver hårdare kontroll och uppföljning än andra typer av miljöer. Svaren på de enskilda frågorna visar också på betydelsen av marknaden som komplement till den egna produktionen, att variationen i servicen ökar, att kundens behov av information ska beaktas, samt att man ändrar sin verksamhet, servicestruktur och kan lära av andra genom att jämföra sig med privata. Att myndigheten får en potential för lärande genom att jämföra den egna organisationen med privata alternativ är ett intressant resultat, eftersom det pekar på möjligheter till utveckling av innovationer med mera.

7.2 Diskussion om fortsatta forskningsbehov

Resultaten i den empiriska delen ger en bild med ett tjänstemanna- och myndighetsperspektiv, eftersom dessa är respondenter i enkäten. Det är viktigt att hålla i minnet att enkäten återspeglar just detta, och inte exempelvis direkt servicebrukarens erfarenheter. Det är slående att flera av resultaten sammanfaller väl med de centrala hypoteserna, särskilt med avseende på valfrihetens positiva effekter på

servicebrukarens självbestämmande och ställning samt positiva effekter på kvalitetsutvecklingen. I diskussionen om resultatet och fortsatta forskningsbehov vill jag lyfta fram följande aspekter och frågeställningar, se figur 11, utan att ha en uttömmande förteckning på alla viktiga frågeställningar:

- Hurdana effekter får valfriheten på jämlikheten för servicebrukarna inom social- och hälsovården? Hur främja en positiv utveckling av jämlikheten?
- Hur man kan använda valfriheten för innovationer: genom att främja benchmarking mellan aktörer och genom att lära av andra utförare sporra till fortsatt utveckling?
- Hur tryggar man att det skapas en tillräcklig variation i utbudet?
- Hur ska principal-agentrelationen utformas för att hantera utmaningarna i verksamhetsmiljön, särskilt i utmanande flerproducentmiljöer? Finns det möjligheter att utveckla kundens roll i sammanhang med *co-creation / co-production*



Figur 11. Utmaningar i utvecklingen av valfrihetsmodellen

Respondenterna ger inget större stöd för påståendet att införandet av valfriheten har försämrat jämlikheten. Det syns inga enhetliga mönster i svaren kring påståenden som berör jämlikheten eller olika brukargrupperns användning av service som tyder på skillnader mellan bakgrundsorganisationer eller kluster, förutom att riskklustret med utmanande flerproducentmiljö också tenderar uppge större pro-

blem med jämlikheten. Respondenterna i undersökningen ifråga, ledande tjänstemän, är inte nödvändigtvis de som innehar den bästa uppfattningen om just den här frågeställningen. Jämlikheten är dock en av de mer omdebatterade frågeställningarna, av goda skäl. Jämlikheten i vården är en central utgångspunkt för vårdsystemens utformning i både Finland och i Sverige och en fråga som behöver tillmätas stor betydelse i utvärdering av vårdsystemen. I litteraturgenomgången ovan konstaterades att det finns frågetecken kring hur valfriheten inverkar på jämlikheten. I Finland finns tecken på att grupper med mera behov också oftare är benägna att göra aktiva val och välja. Resultatet från enkäten är till den delen samstämmigt med resultat från andra undersökningar om valfriheten i Finland om att äldre, kvinnor, långtidssjuka, pensionerade eller personer utanför arbetslivet kände bättre till valmöjligheterna än exempelvis arbetslösa, samt att de som byter hälsovårdscentral är mer vårdbehövande än genomsnittet, exempelvis långtidssjuka (Aalto et al. 2016: 1, 3–5; Vehko, Chydenius & Aalto 2016: 113). Det här finländska perspektivet, om att valfriheten ger möjligheter åt även de mest behövande eller utsatta att rösta med fötterna, sammanfaller med det som Le Grand (2005: 210) framför, nämligen att valfriheten inom offentliga tjänster kan ha en positiv inverkan på ojämlikheten i fördelningen av tjänster och vårdresultaten. Uppgifterna från Sverige pekar istället på mer delade erfarenheter kring frågan om inverkan av valfriheten på jämlikheten. I Sverige finns det en tendens till lokalisering av nya vårdcentraler till områden med bättre socioekonomisk status, åtminstone sett till variabler som ensamstående föräldrar och ensamma äldre (Isaksson, Blomqvist & Winblad 2016: 6–10).

Vilka faktorer och mekanismer som främjar utvecklingen av jämlikheten vore därför viktigt att forska mera i. Dessutom vore det intressant att noggrannare undersöka vilka kompensande faktorer som kan förstärkas, för att dämpa negativa effekter. I litteraturgenomgångar betonas särskilt ersättningsmodellernas inverkan på utförarnas urval av servicebrukare, geografisk lokalisering, med mera. Isaksson, Blomqvist & Winblad (2016: 6–10) ser utvärdering och utveckling av ersättningsmodellerna som en väg framåt för att i framtiden främja en jämlik geografisk tillgänglighet till vården. Styrning är dock en komplex fråga. Att bara fokusera på ersättningsmodeller löser inte frågan, särskilt eftersom attityden till ersättningsmodeller kan vara kritisk. Burström et al. (2017: 4–6) att vårdpersonalen i en nationell undersökning uttryckte kritik mot hur ersättningsmodellerna var strukturerade.

De svenska kommunerna och landstingen ger i enkätsvaren mer stöd åt påståendena att ersättningsmodellerna fungerar väl än vad de finländska kommunerna och samkommunerna gör. Även det här resultatet behöver tolkas med försiktighet.

Ersättningsmodellerna i Sverige har utvecklats över en längre tid genom att landstingen och kommunerna anpassat sig och ändrat an efter som man lärt sig mera om hur ersättningsmodellerna fungerar och därför är resultatet i enkäten förståeligt till den här delen förståeligt. Eftersom ersättningsmodellerna är så centrala för hur incitament och styrning fungerar är de också viktiga fortsatta forskningsområden.

Bland de öppna svaren i avhandlingens webbenkät framkom också betydelsen av att det är myndigheter som fattar de biståndsbeslut och myndighetsbeslut, som definierar innehållet på servicen som servicebrukaren har rätt till. Så länge som myndighetsfunktionen klarar av att hantera jämlikhetsfrågan, finns det rimligen goda förutsättningar för att jämlikheten också genom myndighetsbeslut, styrning, kontroll och uppföljning beaktas i serviceproduktionen.

Ur ett organisationsperspektiv medför en flerproducentmiljö nya verktyg för utveckling. Respondenterna ger starkt stöd åt påståendena att valfriheten medför att man ändrat sina arbetssätt i verksamheterna, att man lär sig utveckla sin egen verksamhet genom att jämföra sig med de privata utförarna och att man ändrar sin egen servicestruktur för att anpassa sig till konkurrensen utifrån. De finländska kommunerna ger mer stöd åt påståendet att man anpassar servicestrukturen på grund av konkurrensen utifrån än de andra respondentgrupperna. I variationsklustret och i lågprofilklustret ges det också mer stöd åt dessa påståenden än i riskklustret med utmanande flerproducentmiljö. Det här är ett intressant resultat och pekar på att det finns dynamiska effekter av valfriheten som genom lärande kan gynna innovationer och ökad produktivitet.

Det kan också finnas utvecklingspotential på systemnivå, i potentialen att lära av erfarenheterna från de olika länderna. Vad gäller förutsättningarna för kundval, med betoning på information, samt hur ersättningsmodellerna fungerar verkar det som att de svenska kommunerna och landstingen har bättre fungerande modeller än de finländska motsvarigheterna. De finländska kommunerna och samkommunerna upplever också större hot från konkurrensen utifrån än sina svenska motsvarigheter. Svaren från de finländska kommunerna och samkommunerna om principal-agentrelationens dimensioner pekar på att de anser detta vara en större utmaning än vad som är fallet hos de svenska kommunerna och landstingen. Det kan finnas en potential för myndigheterna i Finland att studera hur kontrollen och övervakningen är organiserad, hur kundvalen är organiserade och hur konkurrensen är reglerad i Sverige.

I valfrihetsmodellens regressionsanalys är den starkaste oberoende variabeln Variation, utbudet av tjänster. Då man dessutom analyserar svaren i de enskilda påståendena får de variablerna som ingår i den medelvärdesvariabeln högre poäng

hos de finländska kommunerna och samkommunerna än hos de svenska motsvarigheterna. Det vore viktigt att undersöka mekanismerna bakom utbudet och variationen av tjänster samt specialiseringsmöjligheter för producenterna, eftersom det är en så viktig och central del av hur valfrihetsmodellen fungerar. Dessutom verkar det tydligt som att det är variationen i utbudet som är det väsentliga, inte nödvändigtvis konkurrensens intensitet. En stark konkurrens mellan flera likadana aktörer ger inte nödvändigtvis servicebrukaren något större mervärde. Ett av de öppna svaren i enkäten var väldigt talande: "Lagstiftningen i Sverige medger inte att kommunen kan begränsa antalet utförare. Det är svårt att välja bland 15-20 olika som säger nästan samma sak" (Id. nr. 27, kommun i Sverige, utredare). En konkurrens mellan aktörer som erbjuder exakt likadan service leder enbart till sökkostnader för servicebrukaren men inget mervärde i form av variation. Hanteringen av frågan hänförs ofta till konkurrenspolitiken och främjandet av en konkurrensutsatt marknad, men frågeställningen kan behöva betraktas i ett vidare perspektiv utgående från de allmänna förutsättningarna för småföretagare, attityden till allmänna förutsättningar för företagande inom välfärdsbranscher.

Det finns ett tydligt fog för att samarbetet mellan *principalen*, myndigheten, och *agenten*, serviceutföraren, behöver utvecklas. Detta gäller särskilt i kluster med utmanande flerproducentmiljöer. I central ställning är också servicebrukaren. Torjesen et al. (2017: 114–115) menade att servicebrukarens roll i Finland utvecklas i riktning mot konsumentens. Røiseland (2016: 27, 46), i sin tur med hänvisning till svenska och norska erfarenheter, pekade på möjligheten att fokusera på samskapande och samproduktion, mer interaktiva sätt att leverera servicen på. En möjlig utvecklingsväg för att minska utmaningarna med avseende på principal-agentrelationen kunde vara att fortsätta stärka servicebrukarens ställning, från konsumentens roll till en mer jämbördig och samskapande ställning. Istället för avtalsstyrning läggs då fokus på andra styr- och kontrollmetoder.

Avslutningsvis, ibruktagandet av en valfrihetsmodell och dess framgångsrika genomförande kräver synbarligen anpassning till förändring på många plan. I en flerproducentmiljö ökar behoven att i myndighetens strategier ta i betraktande hur man hanterar och främjar ökad variation i serviceutbudet, stöder brukarnas förutsättningar att göra val, samt inte minst tryggar den egna myndighetens förutsättningar till styrning, kontroll, koordinering av serviceproduktionen och uppföljning. Med valfriheten har självbestämmandet för individen tagit ett steg framåt. Involverande av individen på ett ännu djupare plan i social- och hälsovårdens processer i termer av medskapande kunde ha potential att medföra nya lösningar på principal-agentrelationens utmaningar.

Litteratur

Aalto, Anna-Mari, Majaliisa Junnila, Anu Muuri, Timo Sinervo, Tuulikki Vehko & Markku Pekurinen (2016). *Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-728-2>.

Anjou, Leif (2008). *Politisk styrning av kommunal tjänsteproduktion i egen regi. En flerfallsstudie av sjukvård och äldreomsorg*. Akademisk avhandling. Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. Nätpublikation hämtad 20.3.2018 https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/17758/3/gupea_2077_17758_3.pdf.

Anjou, Leif (2011). *Kommunpolitikens handlingskraft. Det kommunpolitiska systemets ledning av kommunens utveckling och verksamhet, styrningens inriktning, styrningsintensitet och genomslagskraft. Sammanfattning av boken*. IKE forskningsrapporter 138. Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Företagsekonomiska institutionen, Institutet för kommunal ekonomi. Nätpublikation hämtad 23.2.2015 www.sbs.su.se/global/ike/projekt/sammanfattning%20av%20boken.pdf.

Anell, Anders (2015). *The Public–Private Pendulum – Patient Choice and Equity in Sweden*. *The New England Journal of Medicine* 372:1–4.

Arrow, Kenneth J (1963). *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. *The American Economic Review*, Vol. LIII, No. 5: 941–973.

Auriol, Emmanuelle (1998). *Deregulation and quality*. *International Journal of Industrial Organization* 16, 169–194.

Balogun, Julia & Gerry Johnson (2005). *From Intended Strategies to Unintended Out-Comes: The Impact of Change Recipient Sensemaking*. *Organization Studies* 26, 11, 1573–1601.

Blom, Martin & Mats Alvesson (2015). A critical perspective on strategy as practice. I Golsorkhi, Damon, Linda Rouleau, David Seidl & Eero Vaara (eds.) (2015). *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*. Second edition. Cambridge University Press. 405–427.

Brommels, Mats, Timo Aronkytö, Aulikki Kananoja, Paul Lillrank & Kari Reijula (2016). *Valfrihet och förenkling av finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:37. Helsingfors. Social- och hälsovårdsministeriet.

Burström, Bo, Kristina Burström, Gunnar Nilsson, Göran Tomson, Margaret Whitehead & Ulrika Winblad (2017). *Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review*. *International Journal for Equity in Health* (2017) 16:29. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0524-z>

Donahue, John D. & Richard J. Zeckhauser (2011). *Collaborative Governance: Private Roles for Public Goals in Turbulent Times*. Princeton. Princeton University Press.

Einola, Suvi (2018). *The interplay between the sociomaterial, cognitive and paradox views in the field of strategy as practice. "How can we know what we think until we see what we do"*. Doctoral thesis by publication. ACTA WASAENSIA 402. Vaasa.

Einola, Suvi & Marko Kohtamäki (2016). Sosiomateriaalisten käytäntöjen rooli kuntaorganisaation strategiatyössä. *Hallinnon Tutkimus* 35 (3), 189–203, 2016. I Einola, Suvi (2018). *The interplay between the sociomaterial, cognitive and paradox views in the field of strategy as practice. "How can we know what we think until we see what we do"*. Doctoral thesis by publication. ACTA WASAENSIA 402. Vaasa.

Ekman, Björn & Jens Wilkens (2015). *A literature review of the regional implementation of the central Swedish government's health care reforms on choice and privatization*. *Health Economics Review* (2015) 5:39, <https://doi.org/10.1186/s13561-015-0076-0>

Emmert, Martin, Mark Schlesinger (2017). *Hospital Quality Reporting in the United States: Does Report Card Design and Incorporation of Patient Narrative Comments Affect Hospital Choice?* *Health Services Research* 52:3 (June 2017). 933–958.

Finansministeriet (2014). *Kunnat turbulenssissa – Millainen on tulevaisuuden kunta?* Tulevaisuuden kunta – asiantuntijatyöryhmän keskustelupaperi. Valtiovarainministeriö, Helsinki 2014. Nätpublikation hämtad 23.3.2018 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20141210Kunnat/Kunnat_turbulenssissa_NETTI.pdf.

Finlands kommunförbund (2013). *Elävän kuntastrategian kulmakivet. USO2-verkostoprojektin kehittämisaioite*. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Finlands kommunförbund (2015). *Användningen av servicesedlar inom social- och hälsovården och barndagvården har ökat i kommunerna. Kommunförbundet informerar 21.8.2015. Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoidossa - tilanne vuoden 2015 toukokuussa*. Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysyksikkö. Nätpublikation hämtad 2.8.2016 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/08/Sivut/palvelusetelien-kaytto-2015.aspx>

Gaynor, Martin, Rodrigo Moreno-Serra & Carol Propper (2013). *Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service*. *American Economic Journal: Economic Policy* 2013, 5(49), 134–166.

Gaynor, Martin, Carol Propper & Stephan Seiler (2016). *Free to Choose? Reform, Choice, and Consideration Sets in the English National Health Service*. *American Economic Review*. Nov 2016, Vol. 106, No. 11: 3521–3557.

Giddens, Anthony & Patrick Diamond (eds.) (2005). *The New Egalitarianism*. Reprinted 2006. Cambridge. Polity Press.

Golsorkhi, Damon, Linda Rouleau, David Seidl & Eero Vaara (eds.) (2015). *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*. Second edition. Cambridge University Press.

Golsorkhi, Damon, Linda Rouleau, David Seidl & Eero Vaara (2015). Introduction: what is strategy as practice? I Golsorkhi, Damon, Linda Rouleau, David Seidl & Eero Vaara (eds.) (2015). *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*. Second edition. Cambridge University Press. 1–29.

Griffiths, Simon, Henry Kippin & Gerry Stoker (eds.) (2013). *Public Services. A New Reform Agenda*. Bloomsbury.

Groenewoud, Stef, N. Job A. Van Exel, Ana Bobinac, Marc Berg, Robbert Huijsman & Elly A. Stolk (2015). *What Influences Patients' Decisions When Choosing a Health Care Provider? Measuring Preferences of Patients with Knee Arthrosis, Chronic Depression, or Alzheimer's Disease, Using Discrete Choice Experiments*. *Health Services Research* 50:6 (December 2015). 1941–1972.

GruU (26/2917) rd. *Grundlagsutskottets utlåtande över regeringens propositioner – RP 15/2017 rd, RP 47/2017 rd, RP 52/2017 rd, RP 57/2017 rd, RP 71/2017 rd*. Finland. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Lausunto/Documents/GrUU_26+2017.pdf

GruU (65/2018) rd. *Grundlagsutskottets utlåtande över regeringens propositioner – RP 15/2017 rd, RP 52/2017 rd, RP 57/2017 rd, RP 71/2017 rd, RP 15/2018 rd, RP 16/2018 rd*. Nätpublikation hämtad 10.3.2019 https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Lausunto/Sidor/GrUU_65+2018.aspx

Gutacker, Nils, Luigi Siciliani, Giuseppe Moscelli & Hugh Gravelle (2016). *Choice of hospital: Which type of quality matters?* *Journal of Health Economics* 2016 Dec; 50: 230–246.

Haapajarvi, Virve & Martina Castrén (2017). *Sosiaali- ja terveystalouden kilpailusääntöjä arvioineen työryhmän raportti*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja TEM raportteja 30/2017. Helsinki. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hagbjer, Eva (2014) *Välafärdstjänster: tillstånd, tillsyn och uppföljning*. Stockholm. SNS förlag.

Haveri, Arto (1994). *On Adaptive and Strategic Behaviour of Local Level Communities*. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser A, vol. 393. Väitöskirja. Tampere. University of Tampere.

Haveri, Arto, Kaija Majoinen & Anni Jäntti (ed.) (2009). *Haastava kuntajohtaminen*. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Helin, Heikki & Sakari Möttonen (2012). *Kohti aurinkoista tulevaisuutta. Suurten kaupunkien strategiat*. Tutkimuskatsauksia. Forskningsrapporter. Study Reports. 2012:2. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsingfors stads faktacentral. City of Helsinki Urban Facts. Verkossa. Nätpublikation hämtad 18.7.2017 https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/12_03_21_Tutkkats_2_Helin.pdf. 109–134.

Hietapakka, Laura, Anne Whellams & Maijaliisa Junnila (2016a). Julkisella sektorilla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten asenteet valinnanvapautta kohtaan. I Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>. 153–180.

Hietapakka, Laura, Anne Whellams & Maijaliisa Junnila (2016b). Yksityisten terveys- ja vanhuspalvelujen tuottajien kokemuksia valinnanvapaudesta. I Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

Hirschman, Albert O. (1970) *Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press.

Hood, Christopher (1995). *The "New Public Management" in the 1980's: Variations on a theme*. *Accounting, Organizations and Society*, 20, 2/3, 93–109.

Hood, Christopher (1991). *A public management for all seasons?* *Public Administration*, 69:1, 1, 3–19.

Häger Glänngård, Anna (2015). *Primärvården efter vårdvalsreformen: valfrihet, kvalitet och produktivitet*. SNS Förlag, Stockholm.

Häger Glänngård, Anna (2016). *Experiences of Introducing a Quasi-Market in Swedish Primary Care: Fulfilment of Overall Objectives and Assessment of Provider Activities*. *Scandinavian Journal of Public Administration* 20(1):71-86.

Isaksson, David, Paula Blomqvist & Ulrika Winblad (2016). *Free establishment of primary health care providers: effects on geographical equity*. *BMC Health Services Research* (2016) 16:28. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1259-z>

Janlöv, Nils, Anders Anell & Carl Hampus Lyttkens (2013). *Kan en satsning på primärvård öka produktiviteten i sjukvården?* *Ekonomisk debatt* 8/2013. Nätpublikation hämtad 18.7.2017 <http://www.nationalekonomi.se/sites/default/files/NEFfiler/41-8-njaacml.pdf>.

Jarzabkowski, Paula & Andreas Paul Spee (2009). *Strategy-as-practice: A review and future directions for the field*. *International Journal of Management Reviews*, 11, 1, 69–95.

Jokivuori, Pertti & Risto Hietala (2014). *Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. Docendo. Verket har tidigare publicerats av förlaget WSOY 2007. E-bok.

Jolanki, Outi & Timo Sinervo. Valinnanvapaus ja palveluiden integraatio työntekijänäkökulmasta. I Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds.) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti

16/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 76–97.

Jonsson, Pia Maria, Kimmo Parhiala, Timo Sinervo, Anna-Mari Aalto, Timo T. Seppälä, Jukka Kärkkäinen & Riikka Väyrynen (2017). *Palvelusetelikoelun arviointikehikko*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 46/2017. Valtioneuvoston kanslia, 3.5. 2017. Nätpublikation hämtad 19.2.2018 http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/46_Palvelusetelikoelun+arviointikehikko2016.pdf/6f874292-6605-47ee-83ed-c4a0ef7d21a9?version=1.0

Jordahl, Henrik (red.) (2013). *Välfärdstjänster I privat regi: framväxt och drivkraft*. SNS Förlag. TMG Sthlm. Stockholm.

Joumard, I., C. André & C. Nicq (2010). *Health Care Systems: Efficiency and Institutions*. OECD Economics Department Working Papers, No. 769, OECD Publishing. Nätpublikation hämtad 22.8.2015 <https://doi.org/10.1787/5kmp51f5f9ten>

Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>.

Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (2016). Keskeiset päätelmät ja suositukset. I Junnilla, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

Junnila, Maijaliisa & Eeva Nykänen (2016). Valinnanvapaus Suomessa: 1990-luvun valtiosuusuudistuksesta Sipilän hallitukseen. I Junnilla, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

Junnila, Maijaliisa & Anne Whellams (2016). Valinnanvapauden toteutuminen tutkimusalueilla. I Junnilla, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

Jönsson, Stefan, Elice Rödin & Anna Hagersten (2012). *Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen*. Konkurrensverkets rapportserie 2012:2. Nätpublikation 18.7.2017 http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2012-2.pdf.

Kaikkonen, Risto, Laura Hietapakka, Oona Pentala, Anne Whellams & Maijaliisa Junnilla (2016). Väestön kokemuksia valinnanvapaudesta. I Junnilla, Maijaliisa, Laura Hietapakka & Anne Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>

viseksi valitsijaksi. *Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>. 131–152.

Karsio, Olli & Lina Van Aerschot (2017). *Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus – johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä*. *Gerontologia* 31(3): 163–178.

Knutsson, Hans, Ola Mattisson, Ulf Ramberg & Torbjörn Tagesson. (2008). *Do management and strategy matter in municipal organizations?* *Financial Accountability & Management*, 24, 3, 295–319.

Knutsson, Hans & Thomasson, Anna (2015). *Lär sig kommunerna av konkurrenterna?* Rapport 28 i det nationella kommunforskningsprogrammets rapportserie. Nätpublikation 22.1.2016. www.natkom.se/PDF/Rapporter/028.pdf

Konkurrens- och konsumentverket (2016). *Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa*. Konkurrens- och konsumentverkets rapporter 5/2016. Helsingfors. Nätpublikation 17.7.2017 <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>.

Kuusinen-James, Kirsi (2012). *Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?* Kunnallisan alan kehittämissätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68. Sastamala 2012.

Kuusinen-James, Kirsi & Marjaana Seppänen (2013). *Ikääntyvät palvelustelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia?* *Janus* vol. 21 (4) 2013, 314–329.

Laine, Pirkka-Maaria (2010). *Toimijuus strategiakäytännöissä: diskurssi- ja käytäntöteoreettisia avauksia*. Sarja – Series A 1:2010. Väitöskirja. Turku. Turun kauppakorkeakoulu.

Le Grand, Julian (2005). *Inequality, Choice and Public Services*. I Giddens, Anthony & Patrick Diamond (eds.) (2005). *The New Egalitarianism*. Cambridge. Polity Press. 200–210.

Le Grand, Julian (2007). *The Other Invisible Hand. Delivering Public Services Through Choice and Competition*. Princeton University Press. Princeton.

Lehto, Juhani (2016). *Valinta ja integraatio Suomen terveydenhuollon aiemmissa muutosvaiheissa*. I Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. Nätpublikation 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 28–32.

Lindgren, Peter (2014). *Ersättning i sjukvården. Modeller, effekter, rekommendationer*. SNS Förlag. Stockholm.

Lundvall, Karl (2012). *Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs?* Uppdragsforskningsrapport 2012:3. Konkurrensverket. Stockholm 2012.

Nätpublikation 5.8.2015. http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/uppdraagsforskning/forsk_rap_2012-3.pdf.

Mason, Richard & Ian Mitroff (1981). *Challenging Strategic Planning Assumptions*. John Wiley & Sons. New York.

Mattison, Ola (2013). *Organisation och styrning på den lokala samhällsnivån – en forskningsöversikt om förändringar och utvecklingstendenser*. Underlag till Utredningen om en kommunallag för framtiden. Statens offentliga utredningar SOU 2015:24, Bilaga 4, 947–1019. Stockholm.

McConnell, K. John, Richard C Lindrooth, Douglas R. Wholey, Thomas M. Maddox & Nick Bloom (2015). *Modern Management Practices and Hospital Admissions*. Health Economics. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). <https://doi.org/10.1002/hec.3171>.

Mintzberg, Henry (1994). *The Rise and Fall of Strategic Planning*. Prentice Hall International (UK) Limited.

Mintzberg, Henry, Bruce Ahlstrand & Joseph Lampel (2009). *Strategy Safari. The complete guide through the wilds of strategic management*. Second edition. Prentice Hall. Harlow: Pearson.

Moberg, Linda, Paula Blomqvist & Ulrika Winblad (2016). *User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality*. Journal och European Social Policy, Vol. 26 (3): 281–295.

Myndigheten för Vårdanalys (2013). *Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation*. Rapport 2013:14. Stockholm. Nätpublikation hämtad 26.2.2018 <https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2013-4-Vad-vill-patienten-veta-f%C3%B6r-att-v%C3%A4lja-web.pdf>.

Mäntysalo, Raine, Jonna K. Kangasoja & Vesa Kanninen (2014). *Rakennemallit kaupunkiseutujen suunnittelussa. Strategisen maankäytön suunnittelun paradoksi*. Ympäristöministeriön raportteja 18, 2014. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Määttä, Juhani (2010). *Hybridorganisaatioiden ja niiden konsernijohtamisen muotoutuminen. Tutkimus Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun hierarkkisten ja markkinasuuntatuneiden toimintatapojen ja niiden konsernijohtamisen muutoksista 1993–2006*. Nätpublikation hämtad 22.1.2016. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 987. <http://acta.uta.fi>

Möttonen, Sakari (2012). Onko kuntastrategioilla merkitystä? Kuntien tavoitertionaalisen strategiatyön kriittinen tarkastelu. I Helin, Heikki & Sakari Möttonen (2012). *Kohti aurinkoista tulevaisuutta. Suurten kaupunkien strategiat*. Tutkimuskatsauksia. Forskningsrapporter. Study Reports. 2012:2. Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsingfors stads faktacentral. City of Helsinki Urban Facts. Verkossa. Nätpublikation 18.7.2017 https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/12_03_21_Tutkkats_2_Helin.pdf. 109–134.

Nonaka, I (1994). *A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation*. *Organization Science* 5(1), pp. 14–37.

Nordic Healthcare Group (2013). *Styra och leda i den nya verksamhetsvärlden. Resultatet av ett samarbete mellan Täby, Upplands Väsby och Vaxholms stad. TREKOMMUNERSPROJEKTET*. Nätpublikation hämtad 5.8.2015 http://nhg.fi/doc/ruotsi/Styra_och_leda_i_den_nya_verksamhetsvarlden.pdf

OECD (2010). *Health Care Systems: Getting more value for money*. OECD Economics Department Policy Notes, No. 2.

OECD (2016). *Better Ways to Pay for Health Care*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing Paris. Nätpublikation hämtad 3.3.2018 <https://doi.org/10.1787/9789264258211-en>

Paris, V., M. Devaux & L. Wei (2010). *Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries*. OECD Health Working Papers, No. 50, OECD. Publishing. Nätpublikation hämtad 22.8.2015 <https://doi.org/10.1787/5kmfxfq9qbnr-en>

Paulsson, Gert (2013). *Organisation och styrning av vårdval i primärvården - Erfarenheter från Region Halland, Region Skåne och Västra Götalandsregionen*. Skriftserie 2013:2. KEFU Skåne. Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet. Nätpublikation hämtad 2.8.2016 http://www.kefu.se/media/kefu/rapporter/skriftserie/rapport_2013_2.pdf

Propper, Carol (2013). Choice and Competition: Evidence from Health Care I Griffiths, Simon, Henry Kippin & Gerry Stoker (eds.) (2013). *Public Services. A New Reform Agenda*. Bloomsbury. 159–174.

Propper, Carol (2012). *COMPETITION, INCENTIVES AND THE ENGLISH NHS*. *Health Economics*, 21: 33–40.

Propper, Carol, Simon Burgess & Denise Gossage (2008). *COMPETITION AND QUALITY: EVIDENCE FROM THE NHS INTERNAL MARKET 1991–9*. *The Economic Journal*, 118 (January), 138–170.

Raisio, Harri (2009). *Health Care Reform Planners and Wicked Problem. Is the wickedness of the problems taken seriously or is it even noticed at all?* *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 23, No. 5, 477–493.

Rannisto, Pasi-Heikki (2005). *Kunnan strateginen johtaminen. Tutkimus Seinänaapurikuntien strategiaprosessien ominaispiirteistä ja kunnanjohtajista strategisina johtajina*. Sähköinen väitöskirja Acta Electronica Universitatis Tampereensis 427. Tampere. Tampereen yliopisto. Nätpublikation hämtad 3.3.2018 <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6275-0>

Regeringens proposition 2008/09:74. *Vårdval i primärvården*. Sverige. Nätpublikation hämtad 23.8.2015 <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2008/12/prop.-20080974/>

Regeringens proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem*. Sverige. Nätpublikation hämtad 23.8.2015 <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2008/10/prop.-20080929/>

Rouleau, Linda, Julia Balogun & Steven W. Floyd (2015). Strategy-as-practice research on middle managers' strategy work. I Golsorkhi, Damon, Linda Rouleau, David Seidl & Eero Vaara (eds.) (2015). *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*. Second edition. Cambridge University Press. 598–615.

Røiseland, Asbjørn (2016). *User Choice – Blessing or Curse? Exploring Democratic Participation in Swedish and Norwegian Local Governments*. Scandinavian Journal of Public Administration 20(4):27–51.

RP 20/2009 rd. *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om servicesedlar inom social- och hälsovården och om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården*. Finland. Nätpublikation hämtad 5.8.2015 <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2009/20090020.pdf>

RP 90/2010 rd. *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården*. Finland. Nätpublikation hämtad 5.8.2015 <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2010/20100090.pdf>.

RP 268/2014 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till kommunallag och vissa lagar som har samband med den*. Finland. Nätpublikation hämtad 5.8.2015 <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2014/20140268.pdf>.

RP 15/2017 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse*. Finland. Nätpublikation hämtad 23.2.2018 <http://finlex.fi/sv/esitykset/he/2017/20170015.pdf>.

RP 47/2017 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk*. Finland. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2017/20170047.pdf>.

RP 16/2018 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och till vissa lagar som har samband med den*. Finland. Nätpublikation hämtad 23.3.2018 <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2018/20180016.pdf>.

Savage, Grant T., Jon A. Chilingirian, Michael Powell, Qian Xiao (eds.) (2005). *International Health Care Management*. Oxford. Elsevier.

Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>.

Siverbo, Sven (2014). *Kommunala strategiers orsak och verkan*. KFI-rapport nr. 126. Kommunforskning i Västsverige. Nätpublikation hämtad 14.7.2017 <http://www.kfi.se/wp-content/uploads/2016/08/126.pdf>

Slasberg, Colin, Nick Watson, Peter Beresford & Peter Schofield (2014). *Personalization of health care in England: have the wrong lessons been drawn from the personal health budget pilots?* Journal of Health Services Research & Policy 2014, Vol. 19(3) 183–188.

Social- och hälsovårdsministeriet (2017). *Utvidgning av försöken med servicesedlar och nya försök*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:39. Nätpublikation hämtad 19.2.2018 http://stm.fi/documents/1271139/5425631/Utlysning_Servicesedlar+hakuilmoitus_sve_9.10.2017+STM.pdf/431343fe-329b-4873-a29f-b23f28e9bfbf

Social- och hälsovårdsministeriet (2018). *Valinnanvapauskokeilun arviointi. Väiliraportti 4/2017*. Pressmeddelande 31.1.2018. Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke. Palvelusetelikokeilu -osahanke. Nätpublikation hämtad 19.2.2018 <http://stm.fi/documents/1271139/3116043/Palvelusetelikokeilun+va%CC%88li-raportti+1-2018.pdf/436f6dcb-ae00-4653-8ae3-0a29967dca68>

Social- och hälsovårdsministeriet (2019). Regeringens landskaps- och vårdreform avvecklas kontrollerat - det arbete som gjorts kan utnyttjas. Pressmeddelande 8.3.2019. Nätpublikation hämtad 10.3.2019 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa?_101_INSTANCE_yr7QpNm-lJmSj_languageId=sv_SE

Socialstyrelsen (2012a). *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre*. Artikelnr 2012-5-30. Nätpublikation hämtad 18.7.2017 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18732/2012-5-30.pdf>.

Socialstyrelsen (2012b). *Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv. Slutredovisning*. Artikelnummer 2012-2-9. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18595/2012-2-9.pdf>.

SOU (2013). *Privata utförare – kontroll och insyn. Delbetänkande av Utredningen om en kommunallag för framtiden*. Statens offentliga utredningar 2013:53. Stockholm. Nätpublikation hämtad 6.8.2015. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2013/06/sou-201353/>

SOU (2014). *Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten. Betänkande av Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten*. Statens offentliga utredningar 2014:2. Nätpublikation hämtad 18.7.2017 <http://www.regeringen.se/49b69b/contentassets/84561c01fbc94603b8441ad5ba6927ca/framtidens-valfrihetssystem--inom-socialtjansten-sou-20142>.

SOU (2015). *En kommunallag för framtiden. Slutbetänkande av Utredningen om en kommunallag för framtiden*. Statens offentliga utredningar 2015:24. Stockholm. Nätpublikation hämtad 5.8.2015. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2015/03/sou-201524/>

SOU (2016 a). *Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Statens offentliga utredningar 2016:2. Stockholm. Nätpublikation hämtad 21.8.2018 https://www.regeringen.se/48e2d5/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektivvard---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf.

SOU (2016 b). *Ordning och reda i välfärden. Betänkande av Valfärdsutredningen*. Statens offentliga utredningar 2016:78. Stockholm. Nätpublikation hämtad 20.7.2017 <http://www.regeringen.se/4ab5e0/contentassets/da2ccef5dc84389b79b48b06a5e000a/ordning-och-reda-i-valfarden-sou-201678>.

SOU (2017 a). *Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme? Delbetänkande av Tillitsdelegationen*. Statens offentliga utredningar 2017:56. Stockholm. Nätpublikation hämtad 8.10.2017 http://www.regeringen.se/49d73b/contentassets/24c0969c23664ab1ae15ee36501d4982/sou_2017_56_webb.pdf.

SOU (2017 b). *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning. Slutbetänkande från Valfärdsutredningen*. Statens offentliga utredningar 2017:38. Stockholm. Nätpublikation hämtad 20.7.2017 <http://www.regeringen.se/499b50/contentassets/dob4399223d747f6b4beab9fac72bf61/kvalitet-i-valfarden--battere-upphandling-och-uppfoljning-sou-201738>.

Statskontoret (2012). *Lagen om valfrihetssystem. Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna?* Statskontoret 2012:15. Nätpublikation hämtad 18.7.2017 <http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2012/201215.pdf>.

Svanborg-Sjövall, Karin (2014) *Privatising the Swedish Welfare State*. Economic Affairs, Volume 34, Issue 2, 181–192, June 2014.

Syrjä, Vesa, Timo Sinervo & Liina-Kaisa Tynkkynen. Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan kehittäminen ja terveystasemien organisointitavat. I Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 45–75.

Torfin, Jacob, Eva Sørensen & Asbjørn Røiseland (2016). *Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits, and Ways Forward*. Administration & Society 1–31.

Torjesen, Dag Olaf, Timo Aarrevaara, Martin Stangborli Time & Liina-Kaisa Tynkkynen (2017). *The Users' Role in Primary and Secondary Healthcare in Finland and Norway*. Scandinavian Journal of Public Administration 21(1): 103–122.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki.

Tuorila, Helena (2015). *Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävissä terveydenhuollossa*. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Helsinki. Nätpublikation hämtad 22.8.2015: <http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>.

Tynkkynen, Liina-Kaisa, Miisa Chydenius, Anna Saloranta, and Ilmo Keskimäki (2016) *Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far*. Health Policy (2016; in press), <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.015>

Tynkkynen, Liina-Kaisa, Anna Saloranta & Ilmo Keskimäki (2016). Valinta ja integraatio Pohjoismaissa. I Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 33–44.

Vakkuri, Jarmo (2012). *Oletko nähnyt kestävyysvajetta kylän raitilla?: tuottavuus ja kuntatalouden kestävyysongelma*. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, 40: 3; 181–184.

Vartiainen, Pirkko (2005). Wicked Health Care Issues: an Analysis of Finnish and Swedish Health Care Reforms. I Savage, Grant T., Jon A. Chilingirian, Michael Powell, Qian Xiao (eds.) (2005). *International Health Care Management*. Oxford. Elsevier. 159–182.

Vartiainen, Pirkko (2008). *Health Care Management in Finland: An analysis of the wickedness of selected reforms*. Entrepreneur, Winter 2008: 41–55.

Vehko, Tuulikki, Miia Chydenius & Anna-Mari Aalto (2016). Asiakkaiden kokemukset palveluista – näkemyksiä terveysaseman valinnasta. I Sinervo, Timo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Tuulikki Vehko (eds) (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttipisteessä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>. 98–114.

Victoor, Aafke, Diana MJ Delnoij, Roland D Friele & Jany JDJM Rademakers (2012). *Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review*. BMC Health Services Research 2012, 12:272. 1–16.

Vrangbaek, Karsten, Ruth Robertson, Ulrika Winblad, Hester van de Bovenkamp & Anna Dixon (2012). *Choice policies in Northern European health systems*. Health Economics, Policy and Law, 7: 47–71.

Whellams, Anne & Majjaliisa Junnia (2016). Englannin ja Ruotsin valinnanvapausjärjestelmien peruspääpiirteet. I Junnilla, Majjaliisa, Laura Hietapakka & Anne

Whellams (eds.) (2016). *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Nätpublikation hämtad 17.7.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-681-0>. 74–77.

Weale, Albert (1983). *Political Theory and Social Policy*. Macmillan. London.

Winblad, Ulrika & Caroline Andersson (2011). *Vilken information behöver patienter och medborgare för att välja vårdgivare och behandling? Patienters och medborgares behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information*. Rapport. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, 2011-06-27. Nätpublikation hämtad 26.2.2018 <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:446915/FULLTEXT01.pdf>.

Winblad, Ulrika, David Isaksson & Patrik Bergman (2012). *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget*. Myndigheten för vårdanalys. Rapport 2012:2. Stockholm. Nätpublikation hämtad 3.3.2018 https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/R2_2012_Effekter_av_valfrihet.pdf.

Wärneryd, Bo, Ulla Arnell-Gustafsson, Gunilla Davidsson, Ingrid Friberg, Pieter Langlet, Lars Lundgren & Anders Wikman, (1993). *Att fråga. Om frågekonstruktion vid intervjuundersökningar och postenkäter*. Statistiska centralbyrån. Femte upplagan. Nätpublikation hämtad 21.1.2017 Statistiska centralbyrån http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV9999_1993A01_BR_Xo8S%C3%859301.pdf

Bilagor

Bilaga 1 Enkätfrågor

Förklaringar

De med följande bokstäver är variabler som ingår i valfrihetsmodellen: A=Valfrihetens effekter, B=Marknad och konkurrens, C=Kundval, D=Principal-agentrelationen

Frågedel Perspektiv	Ingår i valfrihetsmodellen	Saknade värden i svarsdatat	Vet inte-alternativet i svarsdatat
P1: Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar.	A	1	3
P2: Valfriheten gör att kostnaderna pressas.	A	1	7
P3: Valfriheten gör att kvaliteten höjs.	A	1	5
P4: Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat.		1	20
P5: Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat.		2	10
P6: Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen.	B	2	3
P7: Servicebrukarens ställning har stärkts.	A	2	7
P8: Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts.	A	1	7
P9: Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts.	A	2	22
P10: Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats.		4	18
P11: Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra.		4	44

P12: De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra.		3	28
P13: Kvinnor använder mera tjänster än andra.		2	36
Planmässighet			
P14: Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet.	D	2	10
P15: Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val.	C	3	5
P16: Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val av tjänsteutförare.		3	5
P17: Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information.		1	29
P18: Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör.	C	1	16
P19: Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör.	C	2	12
P20: Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år.		2	18
P21: Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör.		2	20
P22: Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna.		3	13
P23: Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare.		4	9
		3	10

P24: Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån.			
Mönster			
P25: Variationen av olika tjänster har ökat.	B	2	8
P26: Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten.	D	6	9
P27: Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster.	D	2	15
P28: Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov.		2	12
P29: Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten.		2	9
P30: Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren.	D	3	7
P31: Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig på ett korrekt gentemot servicebrukaren.		1	11
P32: Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande.		2	42
Position			
P33: Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv.	B	3	17
P34: Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv.	B	2	12

P35: Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi.		1	13
P36: Ersättningssystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare.		1	17
P37: De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare.	B	1	3
P38: Verksamheten i den offentliga egna region får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna tar hand om de lättare.		2	9
P39: Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande.		5	15
P40: Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster.		1	25
P41: Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur.		2	10
P42: Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna.		1	16
P43: Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare.	D	3	11
P44: Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare.	D	4	17
P45: De privata utförarna borde regleras hårdare.	D	1	18
Trumf			
P46: Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten.		3	37
	B	2	11

P47: Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera.	B	2	11
P48: Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort att våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra.		1	22
P49: Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes.		1	26
P50: Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan.		2	48
P51: Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk.			

En testversion av enkäten kan ses på svenska på <https://eforms.uwasa.fi/lomakkeet/4565/lomake.html> och på finska på <https://eforms.uwasa.fi/lomakkeet/4565/lomake.html?rinnakkaislomake=Valinnanvapaus>.

Bilaga 2 Nej-svar och angivna orsaker varför valfriheten inte införts

<u>ID-nummer</u>	<u>Angiven orsak varför man inte infört valfrihet</u>
10	
11	Politiskt beslut.
37	Liten kommun, där politikerna efter utredning beslöt att vi inte skulle ha det
43	Inga politiska beslut har fattas ang. valfrihet
46	Politiskt beslut
47	Ej fått politiskt stöd
49	Liten kommun = liten organisation, inte någon politisk vilja. Bra resultat och låga kostnader i egen regi
50	Finns ingen politisk vilja
55	Liten kommun, svårt att praktiskt lösa bemanning, planering
56	Politik
61	Har inte varit aktuellt!
74	Ingen politisk vilja
84	En osaa sanoa
86	Politisk viljeinriktning
106	Det har ej varit önskvärt från den politiska nivån.
112	
119	Julkinen perusterveydenhuollon organisaatio
131	Finns inget politiskt beslut om införande
134	Hälso- och sjukvården har inte infört valfrihet i kommunen. Politiskt beslut ej taget.
138	Politiska beslut
144	Politisk beslut.
146	Finns beslut men ännu inte genomfört förberedelser pågår

- 153 Togs bort genom politiskt beslut vid valet 2015. Tidigare hade vi det men bara några få privata aktörer, tror att vi hade ganska dåliga ersättningar som var enligt schablon.
- 155
- 156 Frågan har inte varit aktuellt men i verksamhetsplanen för 2017 finns ett politiskt uppdrag att se över egen verksamhet och lämna förslag till inom vilka områden valfrihet kan införas.
- 157 Liten kommun och svårt att hitta utförare!
- 170
- 178
- 182 Inget politiskt uppdrag
- 183 Politiskt
- 185 Organisationen ej verkställt det politiska beslutet. Verksamheten har ej varit rustad., ej funnits förutsättningar.
- 188 Liten kommun = liten organisation, inte någon politisk vilja. Bra resultat och låga kostnader i egen regi
- 190 Vet ej, men troligen av politiska ståndpunkter.
- 191 Kommun håller på att införa valfrihet enl LOV i drift 2018
- 195 Den politiska majoriteten har inte den ideologiska inställningen
- 198 Kaupungilla ei ole omia lähihoitajia kotipalveluun lapsiperheille.
- 201 inte prioriterat
- 212 Ingen vilja till valfrihet inom politiken
- 216 Det är politiska skäl. Vi hade det för några år sedan med annat styre.
- 218 Politisk ledning vill inte ha privata alternative

Bilaga 3 Korrelationsanalyser

Tabell 1. Korrelationsanalys för variabler som mäter valfrihetens effekter

		Correlations						
		Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	Valfriheten gör att kostnaderna pressas	Valfriheten gör att kvaliteten höjs	Servicebrukarens ställning har stärkts	Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts	Kvaliteten på verksamheten i privat regi har höjts	
Spearman's rho	Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar	Correlation Coefficient	1,000	,178*	,372**	,551**	,163*	,252**
		Sig. (2-tailed)	.	,018	,000	,000	,029	,001
		N	178	178	178	178	178	178
Valfriheten gör att kostnaderna pressas		Correlation Coefficient	,178*	1,000	,375**	,255**	,356**	,290**
		Sig. (2-tailed)	,018	.	,000	,001	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178
Valfriheten gör att kvaliteten höjs		Correlation Coefficient	,372**	,375**	1,000	,505**	,412**	,344**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178
Servicebrukarens ställning har stärkts		Correlation Coefficient	,551**	,255**	,505**	1,000	,332**	,380**
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	.	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178
Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts		Correlation Coefficient	,163*	,356**	,412**	,332**	1,000	,499**
		Sig. (2-tailed)	,029	,000	,000	,000	.	,000
		N	178	178	178	178	178	178
Kvaliteten på verksamheten i privat regi har höjts		Correlation Coefficient	,252**	,290**	,344**	,380**	,499**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	.
		N	178	178	178	178	178	178

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabell 2. Korrelationsanalys för variabler som mäter dimensioner i marknad och konkurrens

		Correlations						
		Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	Variationen av olika tjänster har ökat	Konkurrensen mellan de privata utförarna emellan är intensiv	Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv	Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteleverantörerna inte har kunnat leverera	Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra	
Spearman's rho	Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen	Correlation Coefficient	1,000	,293**	,037	,036	,191*	,179*
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,627	,631	,011	,017
		N	178	178	178	178	178	178
Variationen av olika tjänster har ökat		Correlation Coefficient	,293**	1,000	,150*	-,055	,362**	,428**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,045	,463	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178
Konkurrensen mellan de privata utförarna emellan är intensiv		Correlation Coefficient	,037	,150*	1,000	,473**	,099	,190*
		Sig. (2-tailed)	,627	,045	.	,000	,190	,011
		N	178	178	178	178	178	178
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv		Correlation Coefficient	,036	-,055	,473**	1,000	-,007	-,034
		Sig. (2-tailed)	,631	,463	,000	.	,921	,651
		N	178	178	178	178	178	178
Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteleverantörerna inte har kunnat leverera		Correlation Coefficient	,191*	,362**	,099	-,007	1,000	,252**
		Sig. (2-tailed)	,011	,000	,190	,921	.	,001
		N	178	178	178	178	178	178
Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjort våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra		Correlation Coefficient	,179*	,428**	,190*	-,034	,252**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,017	,000	,011	,651	,001	.
		N	178	178	178	178	178	178

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabell 3. Korrelationsanalys för variablerna som mäter dimensioner i kundens förutsättningar att göra val

			Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör
Spearman's rho	Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val	Correlation Coefficient	1,000	,480**	,363**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	178	178	178
	Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör	Correlation Coefficient	,480**	1,000	,385**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
		N	178	178	178
	Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör	Correlation Coefficient	,363**	,385**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	178	178	178

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabell 4. Korrelationsanalys för variablerna som mäter dimensioner i principal-agentrelationen

			Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig värdekedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren	Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	De privata utförarna borde regleras hårdare
Spearman's rho	Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet	Correlation Coefficient	1,000	,309**	,472**	,289**	,282**	,246**	,419**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,001	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten	Correlation Coefficient	,309**	1,000	,466**	,447**	,459**	,408**	,432**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig värdekedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster	Correlation Coefficient	,472**	,466**	1,000	,436**	,405**	,402**	,481**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren	Correlation Coefficient	,289**	,447**	,436**	1,000	,422**	,359**	,449**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	Correlation Coefficient	,282**	,459**	,405**	,422**	1,000	,712**	,609**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare	Correlation Coefficient	,246**	,408**	,402**	,359**	,712**	1,000	,507**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
	De privata utförarna borde regleras hårdare	Correlation Coefficient	,419**	,432**	,481**	,449**	,609**	,507**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	178	178	178	178	178	178	178

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabell 5. Korrelationsanalys för variablerna i frågedelen *Perspective*

		Correlations							
		Valfrihetseffekter	Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat	Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat	Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats	Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra	De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra	Kvinnor använder mera tjänster än andra	
Spearman's rho	Valfrihetseffekter	Correlation Coefficient	1,000	-,035	,090	-,280**	-,125	,130	-,014
		Sig. (2-tailed)	.	,640	,234	,000	,097	,083	,855
		N	178	178	178	178	178	178	178
Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat		Correlation Coefficient	-,035	1,000	,143	,139	-,004	,070	-,023
		Sig. (2-tailed)	,640	.	,057	,064	,958	,355	,762
		N	178	178	178	178	178	178	178
Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat		Correlation Coefficient	,090	,143	1,000	,135	,205**	,062	,123
		Sig. (2-tailed)	,234	,057	.	,073	,006	,412	,102
		N	178	178	178	178	178	178	178
Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats		Correlation Coefficient	-,280**	,139	,135	1,000	,316**	,076	,100
		Sig. (2-tailed)	,000	,064	,073	.	,000	,310	,182
		N	178	178	178	178	178	178	178
Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra		Correlation Coefficient	-,125	-,004	,205**	,316**	1,000	,243**	,348**
		Sig. (2-tailed)	,097	,958	,006	,000	.	,001	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra		Correlation Coefficient	,130	,070	,062	,076	,243**	1,000	,366**
		Sig. (2-tailed)	,083	,355	,412	,310	,001	.	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178
Kvinnor använder mera tjänster än andra		Correlation Coefficient	-,014	-,023	,123	,100	,348**	,366**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,855	,762	,102	,182	,000	,000	.
		N	178	178	178	178	178	178	178

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabell 6. Korrelationsanalys för variablerna i frågedelen *Planning*

		Correlations								
		Valfrihetseffekter	Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val	Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information	Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år	Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör	Vi har ändrat våra konkreta arbets sätt i de egna verksamhetsområdena	Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare	Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån	
Spearman's rho	Valfrihetseffekter	Correlation Coefficient	1,000	,402**	,066	-,104	,181*	,241**	,478**	,321**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,381	,165	,015	,001	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val		Correlation Coefficient	,402**	1,000	-,156*	-,066	,157*	,037	,291**	,020
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,037	,379	,037	,625	,000	,791
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information		Correlation Coefficient	,066	-,156*	1,000	-,184*	,025	,007	,038	,054
		Sig. (2-tailed)	,381	,037	.	,014	,738	,923	,611	,474
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Servicebrukaren byter serviceleverantör ofta, mer än en gång per år		Correlation Coefficient	-,104	-,066	-,184*	1,000	-,086	-,014	-,017	,002
		Sig. (2-tailed)	,165	,379	,014	.	,253	,857	,822	,980
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör		Correlation Coefficient	,181*	,157*	,025	-,086	1,000	,111	,291**	,161*
		Sig. (2-tailed)	,015	,037	,738	,253	.	,139	,000	,032
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Vi har ändrat våra konkreta arbets sätt i de egna verksamhetsområdena		Correlation Coefficient	,241**	,037	,007	-,014	,111	1,000	,372**	,531**
		Sig. (2-tailed)	,001	,625	,923	,857	,139	.	,000	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare		Correlation Coefficient	,478**	,291**	,038	-,017	,291**	,372**	1,000	,548**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,611	,822	,000	,000	.	,000
		N	178	178	178	178	178	178	178	178
Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån		Correlation Coefficient	,321**	,020	,054	,002	,161*	,531**	,548**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,791	,474	,980	,032	,000	,000	.
		N	178	178	178	178	178	178	178	178

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabell 7. Korrelationsanalys för variablerna i frågedelen *Pattern*

		Correlations					
Spearman's rho	Valfrihetseffekter	Correlation Coefficient	1,000	,304**	,389**	,379**	-.251**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,001
		N	178	178	178	178	178
	Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov	Correlation Coefficient	,304**	1,000	,351**	,239**	-.140
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,001	,062
		N	178	178	178	178	178
	Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten	Correlation Coefficient	,389**	,351**	1,000	,372**	-.147
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,050
		N	178	178	178	178	178
	Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig korrekt gentemot servicebrukaren	Correlation Coefficient	,379**	,239**	,372**	1,000	-.155*
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	.	,039
		N	178	178	178	178	178
	Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande	Correlation Coefficient	-.251**	-.140	-.147	-.155*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	,062	,050	,039	.
		N	178	178	178	178	178

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabell 8. Korrelationsanalys för variablerna i frågedelen *Position*

		Correlations								
Valfrihetseffekter		Ersättningsystemet styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi	Ersättningsystemet ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare	De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare	Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna får ta hand om de lättare	Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande	Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder flera tjänster	Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur	Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur	Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna
	Pearson Correlation	1	,278**	,286**	-.102	-.203**	-.350**	-.010	-.417**	-.343**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,175	,007	,000	,898	,000	,000
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	,278**	1	,659**	-.226**	-.365**	-.122	-.019	-.153*	-.185*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002	,000	,105	,801	,042	,013
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	,286**	,659**	1	-.218**	-.251**	-.218**	,011	-.227**	-.308**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,003	,001	,003	,884	,002	,000
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.102	-.226**	-.218**	1	,316**	,246**	,183*	,238**	,213**
	Sig. (2-tailed)	,175	,002	,003		,000	,001	,015	,001	,004
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.203**	-.365**	-.251**	,316**	1	,148*	,233**	,303**	,294**
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,001	,000		,049	,002	,000	,000
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.350**	-.122	-.218**	,246**	,148*	1	,305**	,518**	,261**
	Sig. (2-tailed)	,000	,105	,003	,001	,049		,000	,000	,000
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.010	-.019	,011	,183*	,233**	,305**	1	,356**	,174*
	Sig. (2-tailed)	,898	,801	,884	,015	,002	,000		,000	,020
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.417**	-.153*	-.227**	-.238**	-.303**	-.518**	-.356**	1	,519**
	Sig. (2-tailed)	,000	,042	,002	,001	,000	,000	,000		,000
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178
	Pearson Correlation	-.343**	-.185*	-.308**	-.213**	-.294**	-.261**	-.174*	-.519**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,013	,000	,004	,000	,000	,020	,000	
	N	178	178	178	178	178	178	178	178	178

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabell 9. Korrelationsanalys för variable i frågedelen *Ploy*

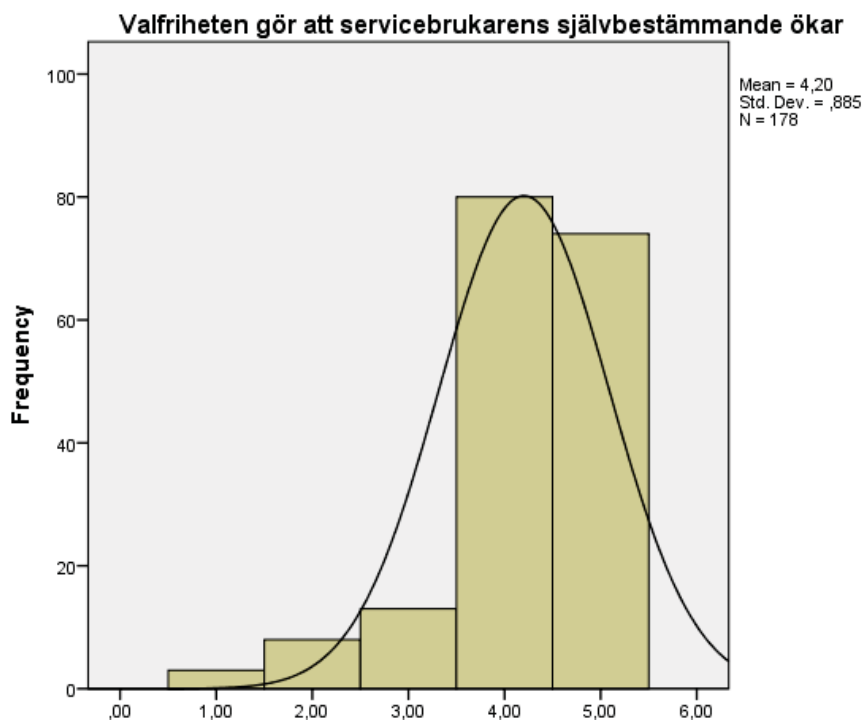
		Correlations				
Spearman's rho	Valfrihetseffekter	Valfrihetseffekter	Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten	Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes	Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan	Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk
	Correlation Coefficient	1,000	,299**	,066	,154*	,125
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,384	,040	,096
	N	178	178	178	178	178
	Correlation Coefficient	,299**	1,000	,329**	,286**	,150*
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,046
	N	178	178	178	178	178
	Correlation Coefficient	,066	,329**	1,000	,389**	,254**
	Sig. (2-tailed)	,384	,000	.	,000	,001
	N	178	178	178	178	178
	Correlation Coefficient	,154*	,286**	,389**	1,000	,529**
	Sig. (2-tailed)	,040	,000	,000	.	,000
	N	178	178	178	178	178
	Correlation Coefficient	,125	,150*	,254**	,529**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,096	,046	,001	,000	.
	N	178	178	178	178	178

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

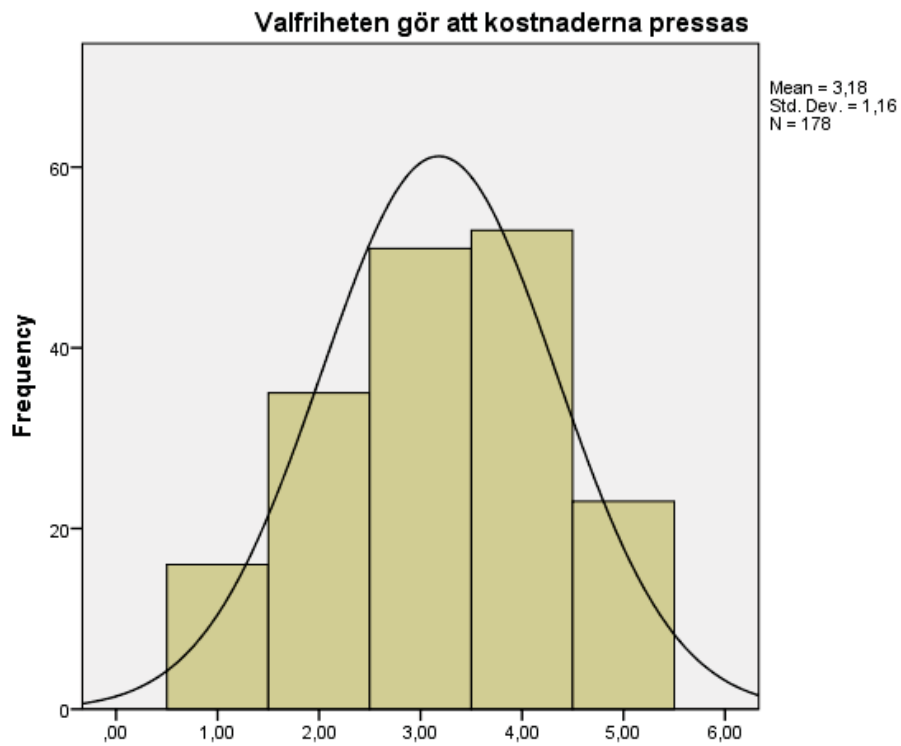
Bilaga 4 Figurer över svar på frågeställningar i enkäten

Spridningen av respondenternas svar anges i form av histogram i figurerna nedan. Dessutom anges medeltal och standardavvikelse. I histogrammet ingår även normalfördelningskurvan. Där mätaren har sin tyngdpunkt, till höger eller vänster om mittpunkten 3,0, berättar om hur respondenterna håller med eller inte håller med påståendena. (Jokivuori & Hietala 2014: 27)



Valfriheten gör att servicebrukarens självbestämmande ökar					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	3	1,7	1,7	1,7
	2=Delvis av annan åsikt	8	4,5	4,5	6,2
	3=Varken av samma eller annan åsikt	13	7,3	7,3	13,5
	4=Delvis av samma åsikt	80	44,9	44,9	58,4
	5=Helt av samma åsikt	74	41,6	41,6	100,0
Total		178	100,0	100,0	

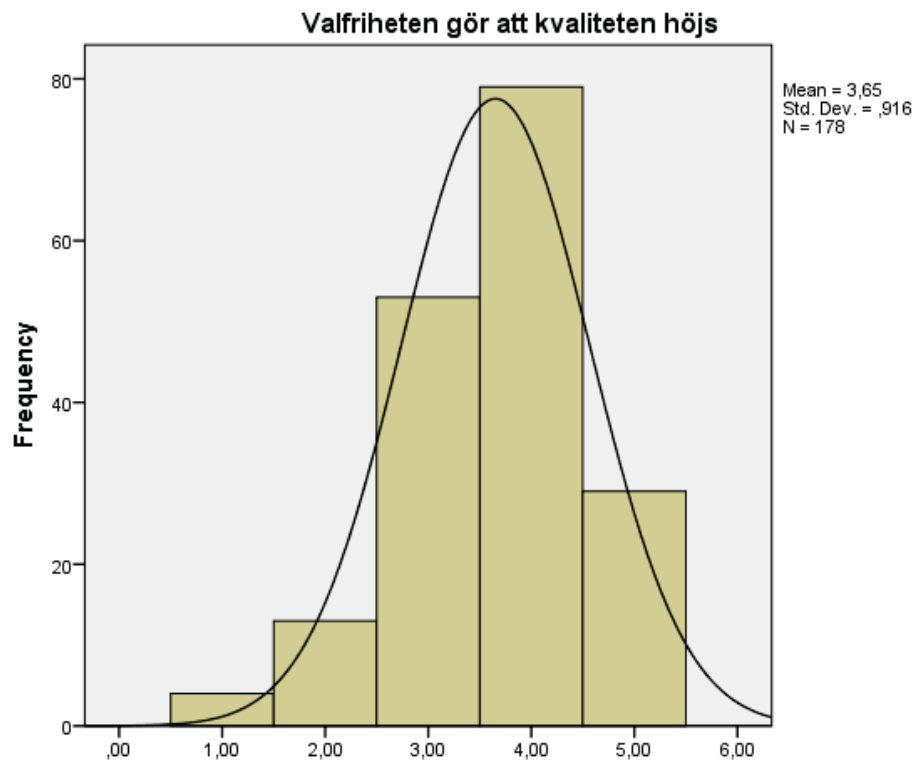
Figur 1. Servicebrukarens självbestämmande



Valfriheten gör att kostnaderna pressas

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	16	9,0	9,0	9,0
2=Delvis av annan åsikt	35	19,7	19,7	28,7
3=Varken av samma eller annan åsikt	51	28,7	28,7	57,3
4=Delvis av samma åsikt	53	29,8	29,8	87,1
5=Helt av samma åsikt	23	12,9	12,9	100,0
Total	178	100,0	100,0	

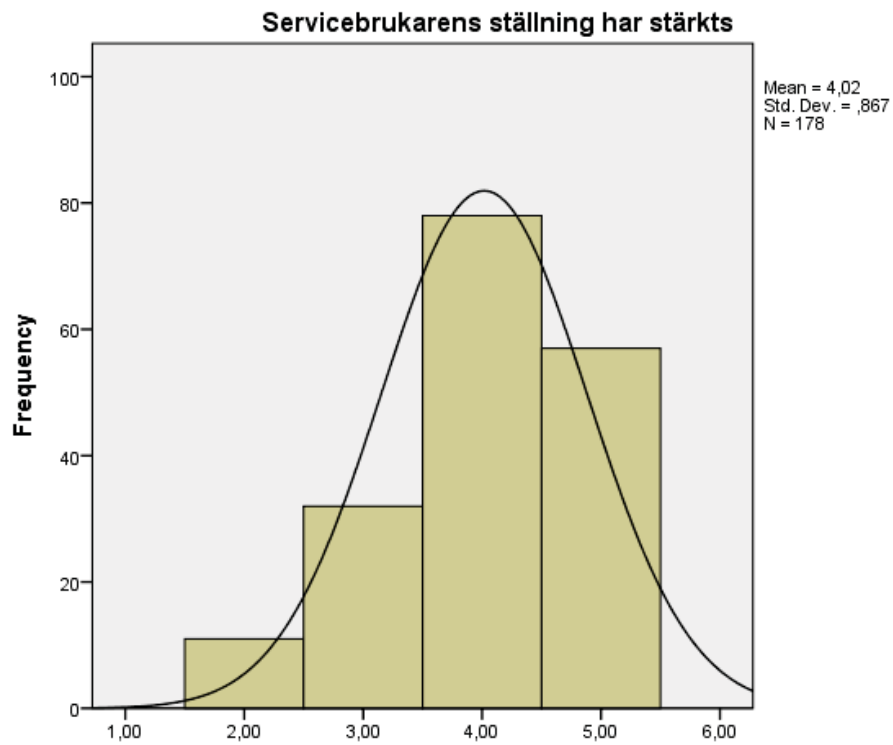
Figur 2. Kostnader



Valfriheten gör att kvaliteten höjs

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	4	2,2	2,2	2,2
	2=Delvis av annan åsikt	13	7,3	7,3	9,6
	3=Varken av samma eller annan åsikt	53	29,8	29,8	39,3
	4=Delvis av samma åsikt	79	44,4	44,4	83,7
	5=Helt av samma åsikt	29	16,3	16,3	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

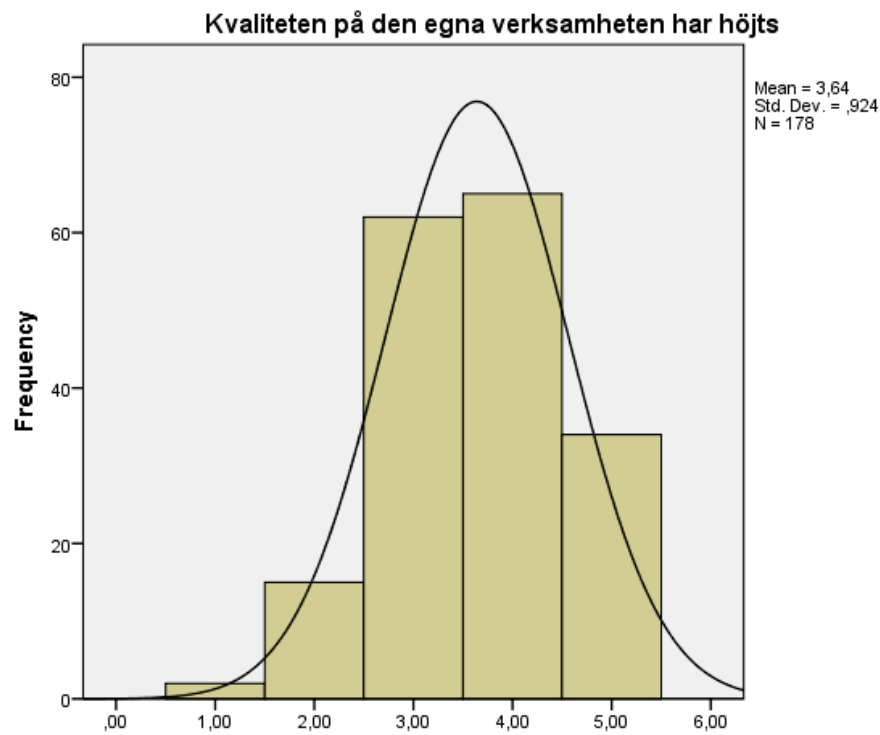
Figur 3. Kvalitet



Servicebrukarens ställning har stärkts

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2=Delvis av annan åsikt	11	6,2	6,2	6,2
	3=Varken av samma eller annan åsikt	32	18,0	18,0	24,2
	4=Delvis av samma åsikt	78	43,8	43,8	68,0
	5=Helt av samma åsikt	57	32,0	32,0	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

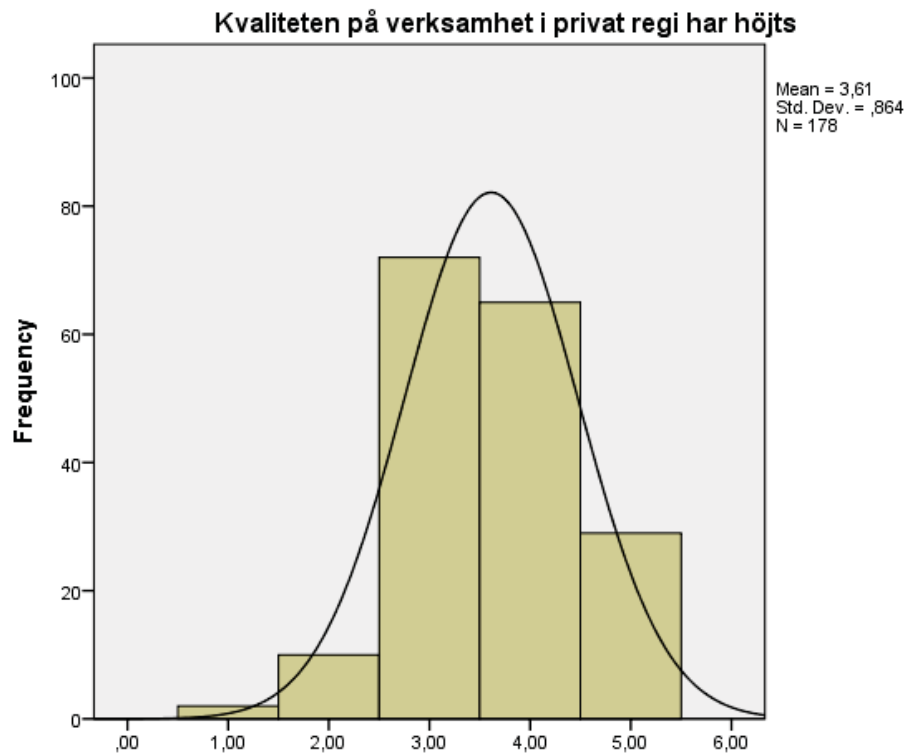
Figur 4. Servicebrukarens ställning



Kvaliteten på den egna verksamheten har höjts

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	2	1,1	1,1	1,1
	2=Delvis av annan åsikt	15	8,4	8,4	9,6
	3=Varken av samma eller annan åsikt	62	34,8	34,8	44,4
	4=Delvis av samma åsikt	65	36,5	36,5	80,9
	5=Helt av samma åsikt	34	19,1	19,1	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 5. Kvalitet i egen verksamhet



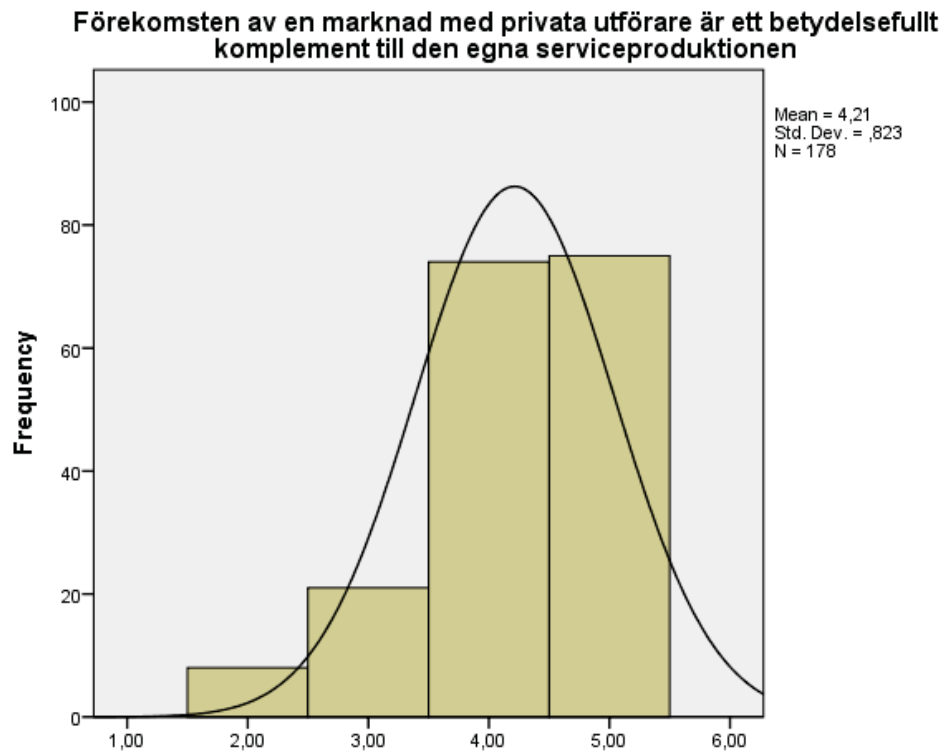
Kvaliteten på verksamhet i privat regi har höjts

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	2	1,1	1,1	1,1
2=Delvis av annan åsikt	10	5,6	5,6	6,7
3=Varken av samma eller annan åsikt	72	40,4	40,4	47,2
4=Delvis av samma åsikt	65	36,5	36,5	83,7
5=Helt av samma åsikt	29	16,3	16,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 6. Kvalitet i privat verksamhet

För samtliga variabler ovan får påståendena stöd hos respondenterna, med medelvärden som ligger till höger om mittpunkten 3,0 för alla variabler. I svaren får servicebrukarens självbestämmande och stärkta ställning ett mycket starkt stöd, med 86,5 % respektive 75,8 % av respondenterna som är delvis eller helt av samma åsikt med påståendet. Kopplingen mellan införandet av valfrihet och höjd kvalitet får också ett starkt stöd hos 60,7 % av respondenterna. Över 50 % av respondenterna anser också att kvaliteten på den egna offentliga verksamheten eller kvaliteten i

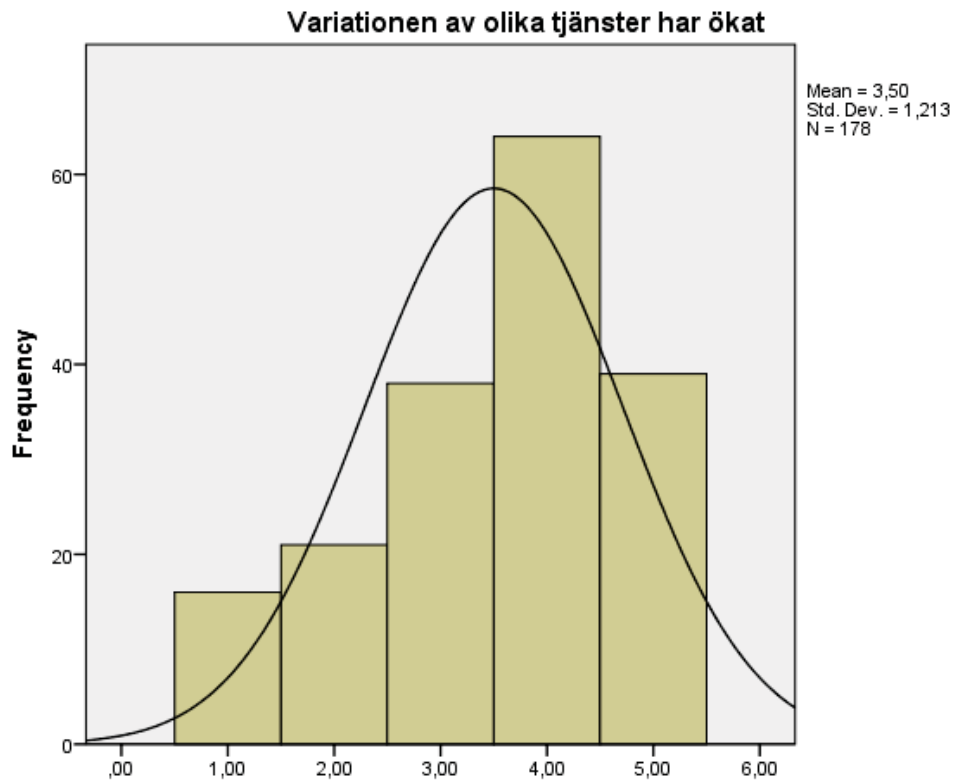
privat verksamhet har ökat. Av respondenterna anser också 42,7 % att valfriheten pressar kostnaderna, medan 28,7 % varken håller med eller är av annan åsikt.



Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2=Delvis av annan åsikt	8	4,5	4,5	4,5
3=Varken av samma eller annan åsikt	21	11,8	11,8	16,3
4=Delvis av samma åsikt	74	41,6	41,6	57,9
5=Helt av samma åsikt	75	42,1	42,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

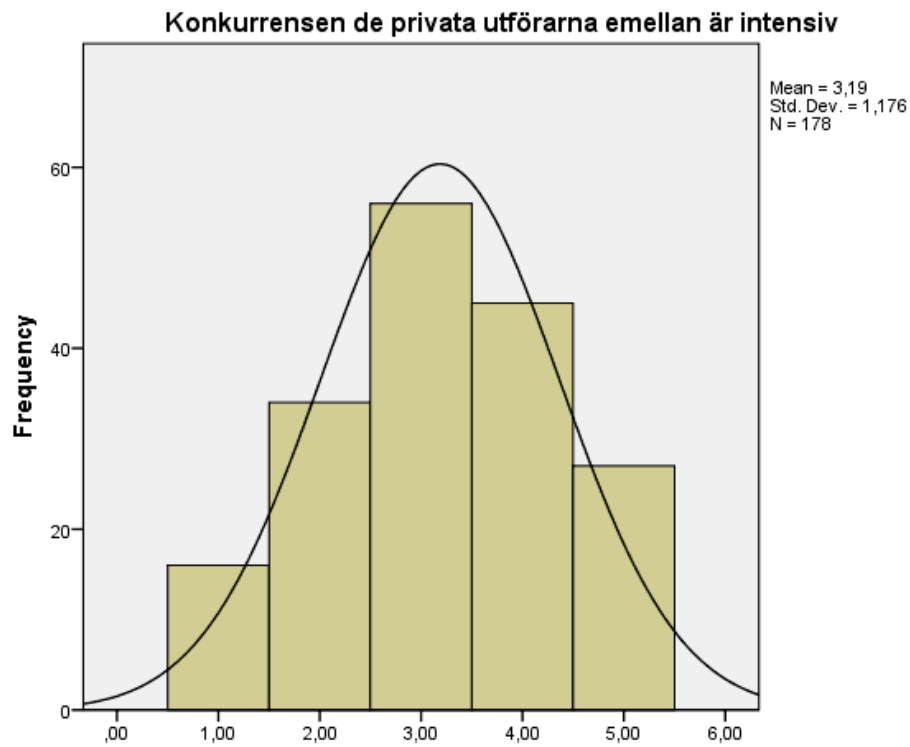
Figur 7. Komplement till den egna serviceproduktionen



Variationen av olika tjänster har ökat

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	16	9,0	9,0	9,0
2=Delvis av annan åsikt	21	11,8	11,8	20,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	38	21,3	21,3	42,1
4=Delvis av samma åsikt	64	36,0	36,0	78,1
5=Helt av samma åsikt	39	21,9	21,9	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 8. Variationen av tjänster

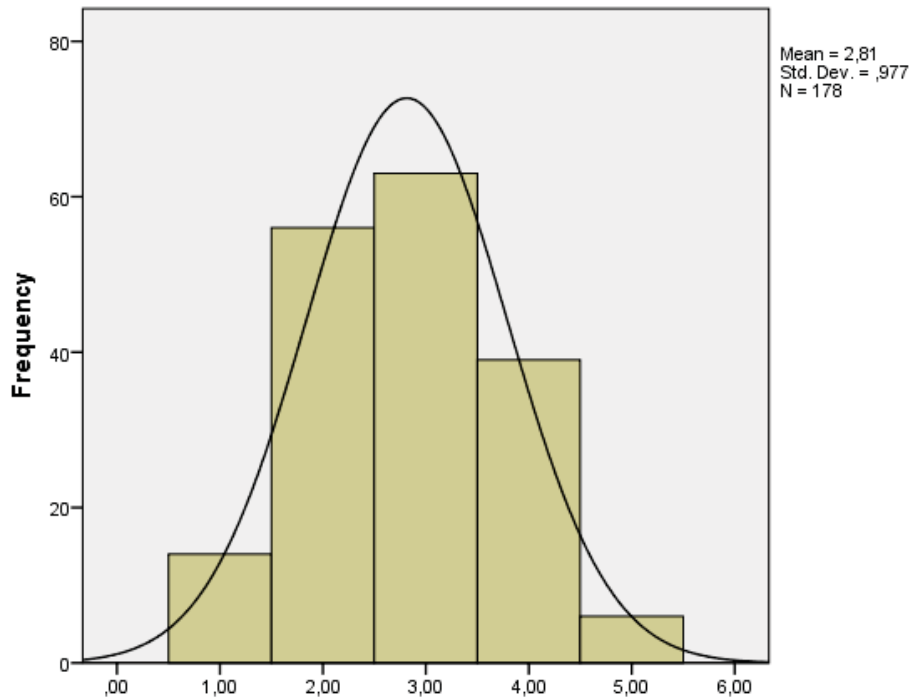


Konkurrensen de privata utförarna emellan är intensiv

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	16	9,0	9,0	9,0
	2=Delvis av annan åsikt*	34	19,1	19,1	28,1
	3=Varken av samma eller annan åsikt	56	31,5	31,5	59,6
	4=Delvis av samma åsikt	45	25,3	25,3	84,8
	5=Helt av samma åsikt	27	15,2	15,2	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 9. Konkurrensen mellan privata

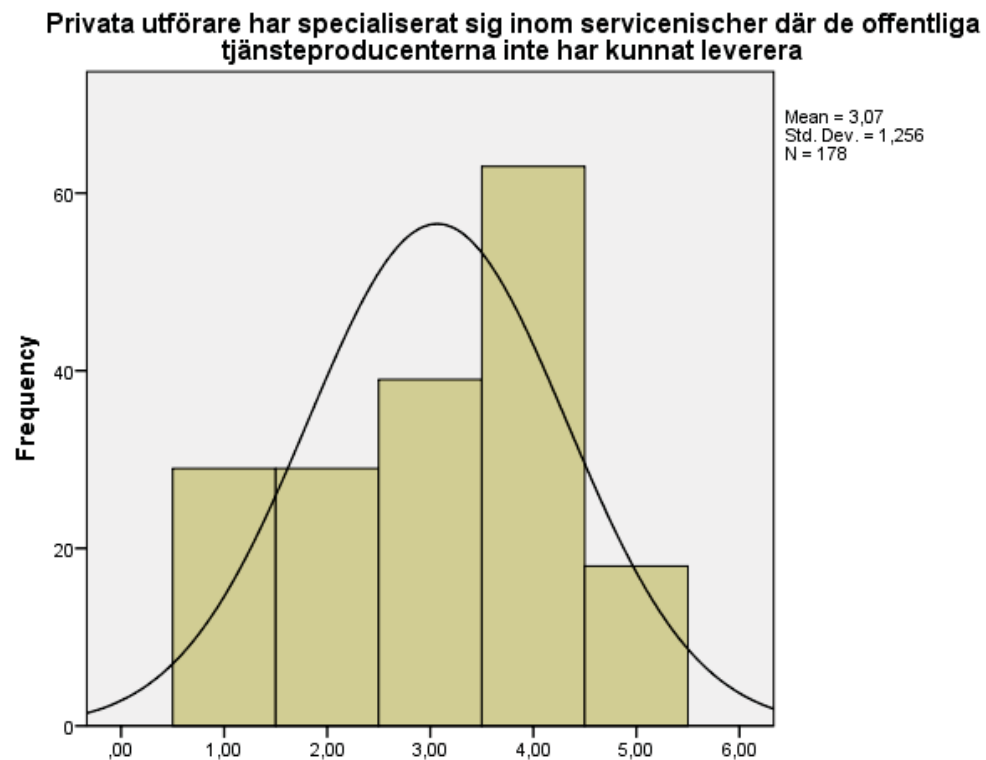
Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv



Konkurrensen mellan de privata utförarna och verksamheten i offentlig regi är intensiv

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	14	7,9	7,9	7,9
2=Delvis av annan åsikt*	56	31,5	31,5	39,3
3=Varken av samma eller annan åsikt	63	35,4	35,4	74,7
4=Delvis av samma åsikt	39	21,9	21,9	96,6
5=Helt av samma åsikt	6	3,4	3,4	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 10. Konkurrensen mellan privata och offentliga

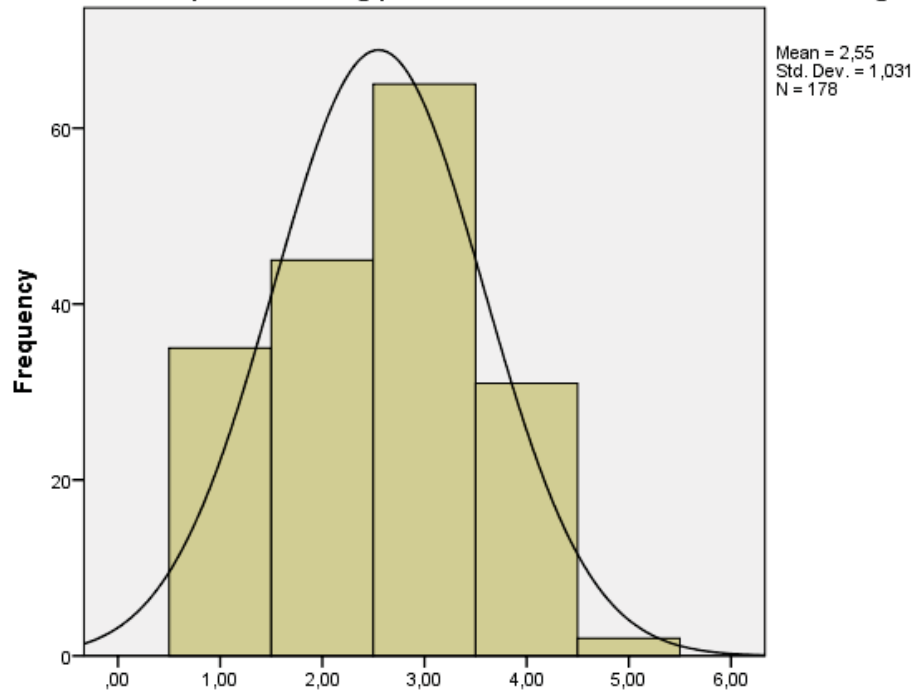


Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där de offentliga tjänsteproducenterna inte har kunnat leverera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	29	16,3	16,3	16,3
2=Delvis av annan åsikt	29	16,3	16,3	32,6
3=Varken av samma eller annan åsikt	39	21,9	21,9	54,5
4=Delvis av samma åsikt	63	35,4	35,4	89,9
5=Helt av samma åsikt	18	10,1	10,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 11. Specialisering

Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjortatt våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra

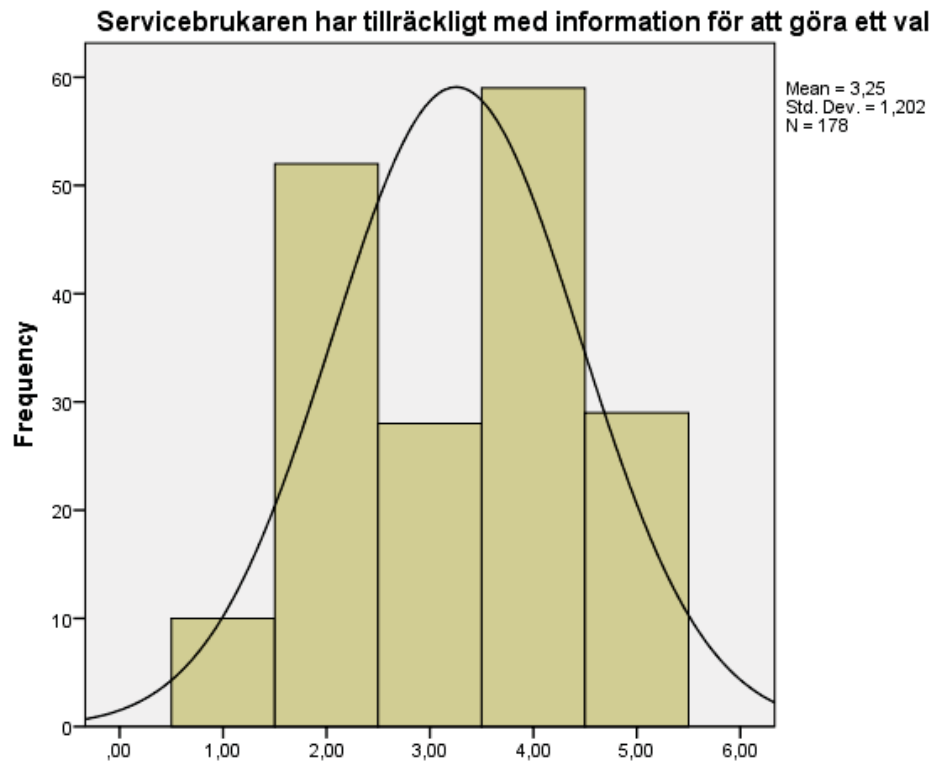


Det ökade utbudet genom valfriheten har möjliggjortatt våra egna verksamheter kunnat specialisera sig på ett sätt som man annars inte kunnat göra

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	35	19,7	19,7	19,7
	2=Delvis av annan åsikt	45	25,3	25,3	44,9
	3=Varken av samma eller annan åsikt	65	36,5	36,5	81,5
	4=Delvis av samma åsikt	31	17,4	17,4	98,9
	5=Helt av samma åsikt	2	1,1	1,1	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Figur 12. Ökat utbud

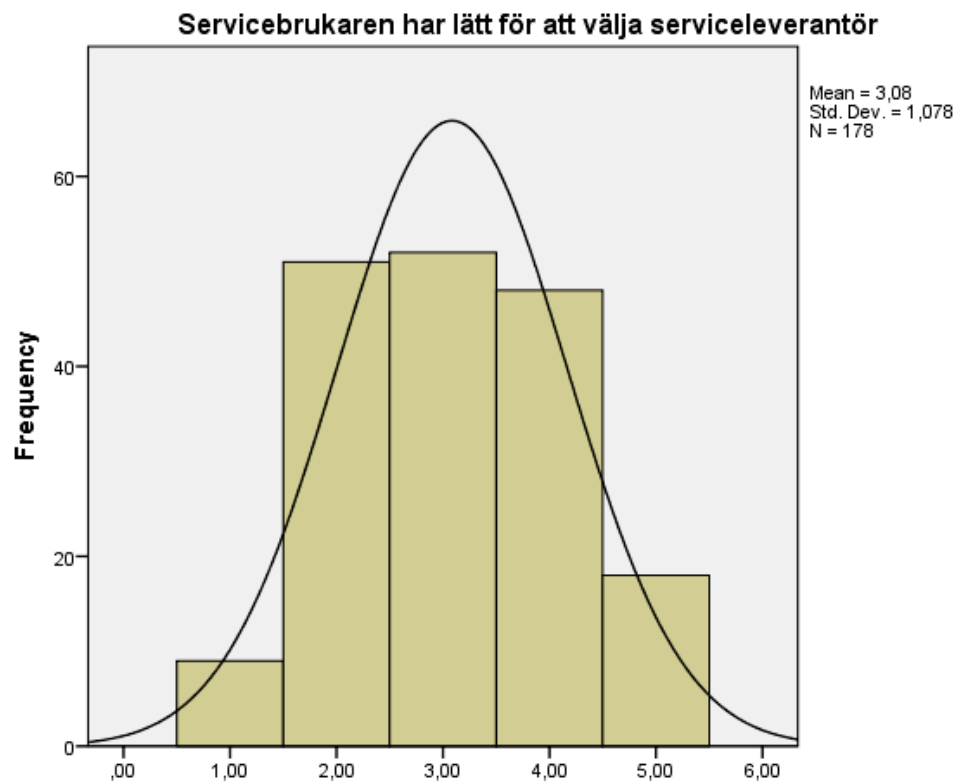
De påståenden som får starkast stöd bland respondenterna enligt medeltalen och histogrammen är *Förekomsten av en marknad med privata utförare är ett betydelsefullt komplement till den egna serviceproduktionen* och *Variationen av olika tjänster har ökat*. Även påståendena *Konkurrensen de privata emellan är intensiv* och *Privata utförare har specialiserat sig inom servicenischer där det offentliga inte har kunnat leverera* får ett stöd som är till höger om mittpunkten 3,0.



Servicebrukaren har tillräckligt med information för att göra ett val

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	10	5,6	5,6	5,6
2=Delvis av annan åsikt	52	29,2	29,2	34,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	28	15,7	15,7	50,6
4=Delvis av samma åsikt	59	33,1	33,1	83,7
5=Helt av samma åsikt	29	16,3	16,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

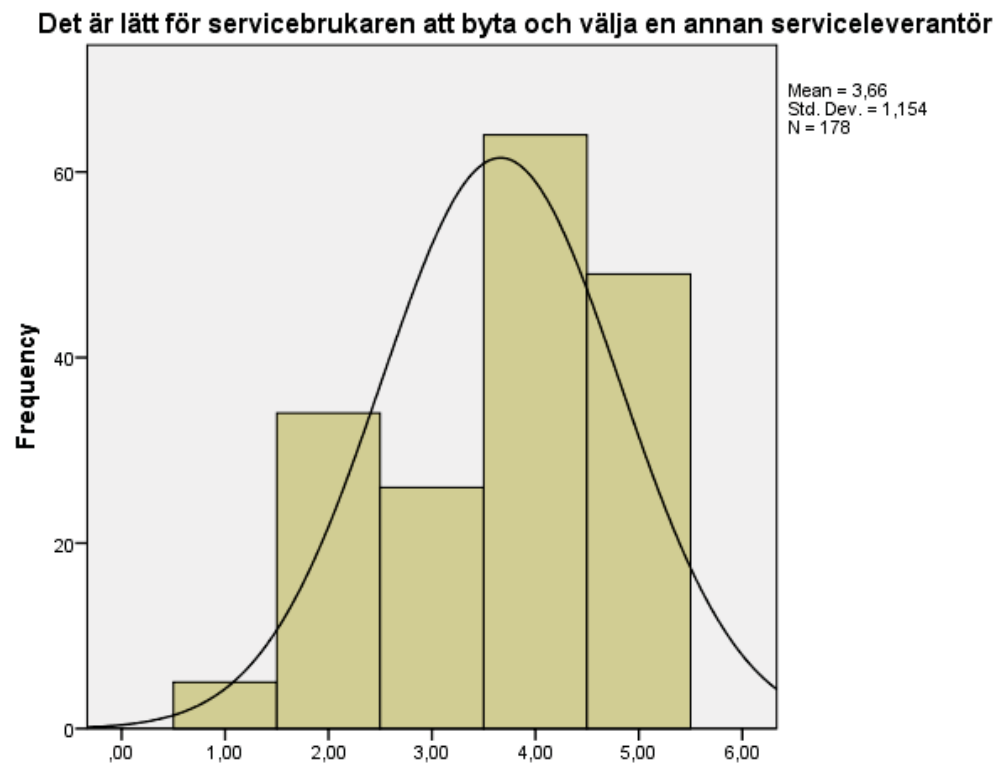
Figur 13. Information för kundval



Servicebrukaren har lätt för att välja serviceleverantör

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	9	5,1	5,1	5,1
2=Delvis av annan åsikt	51	28,7	28,7	33,7
3=Varken av samma eller annan åsikt	52	29,2	29,2	62,9
4=Delvis av samma åsikt	48	27,0	27,0	89,9
5=Helt av samma åsikt	18	10,1	10,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 14. Lätthet att välja serviceleverantör

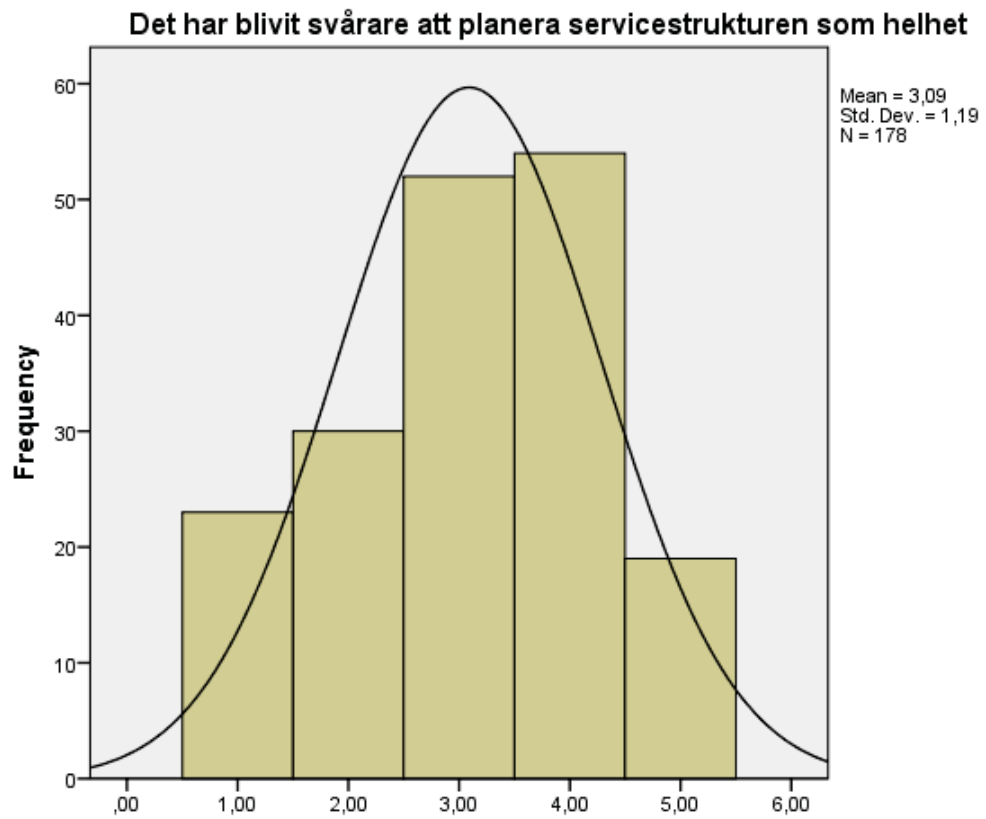


Det är lätt för servicebrukaren att byta och välja en annan serviceleverantör

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	5	2,8	2,8	2,8
2=Delvis av annan åsikt	34	19,1	19,1	21,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	26	14,6	14,6	36,5
4=Delvis av samma åsikt	64	36,0	36,0	72,5
5=Helt av samma åsikt	49	27,5	27,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 15. Lätthet att byta och välja en annan serviceleverantör

Medelvärdena och histogrammen visar på en, liten men dock, positiv inställning hos respondenterna till påståendena om servicebrukarens förutsättningar med avseende på tillräckligt med information, lätthet att välja och att byta serviceleverantör.

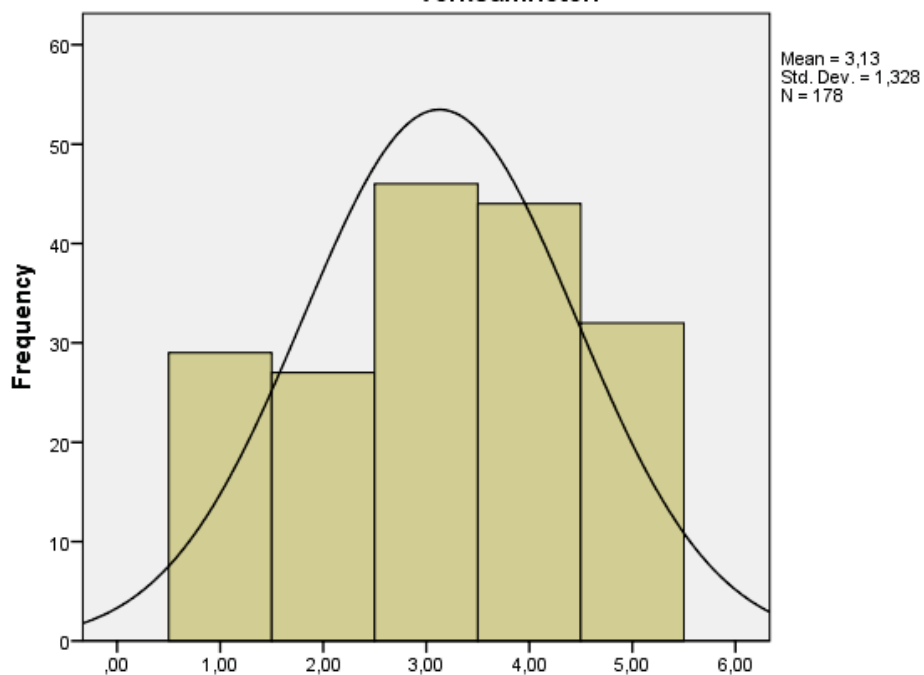


Det har blivit svårare att planera servicestrukturen som helhet

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	23	12,9	12,9	12,9
2=Delvis av annan åsikt	30	16,9	16,9	29,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	52	29,2	29,2	59,0
4=Delvis av samma åsikt	54	30,3	30,3	89,3
5=Helt av samma åsikt	19	10,7	10,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 16. Svårighet att planera servicestrukturen

Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten

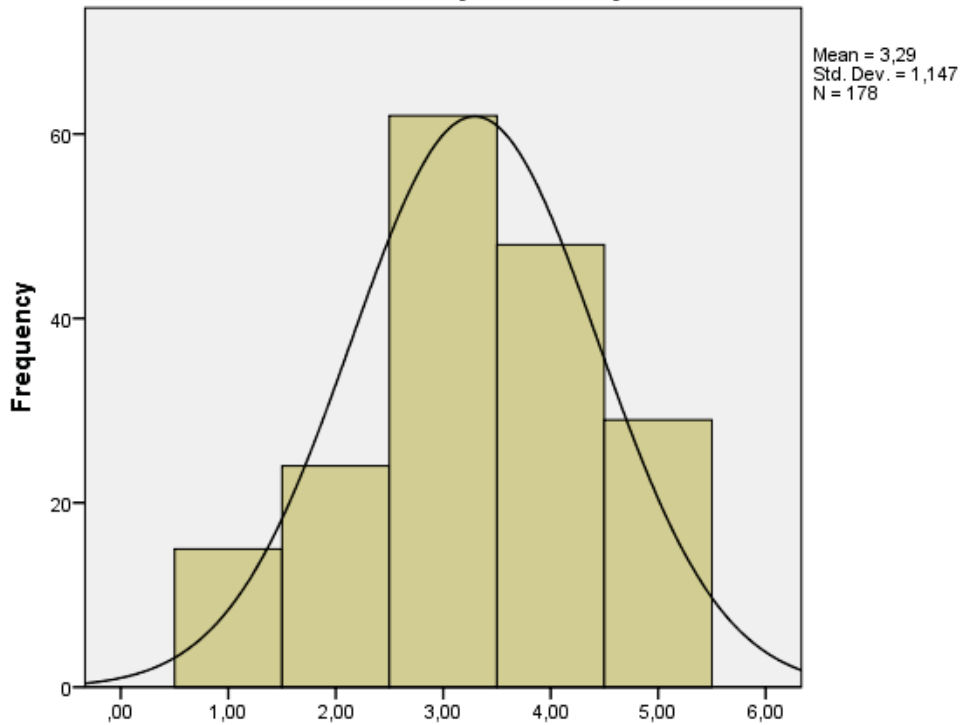


Kontroll- och uppföljningssystemen som krävs för att kontrollera de privata utförarnas verksamheter är mer tungrodda än systemen för den egna verksamheten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	29	16,3	16,3	16,3
2=Delvis av annan åsikt	27	15,2	15,2	31,5
3=Varken av samma eller annan åsikt	46	25,8	25,8	57,3
4=Delvis av samma åsikt	44	24,7	24,7	82,0
5=Helt av samma åsikt	32	18,0	18,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 17. Kontroll- och uppföljningssystem

Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster

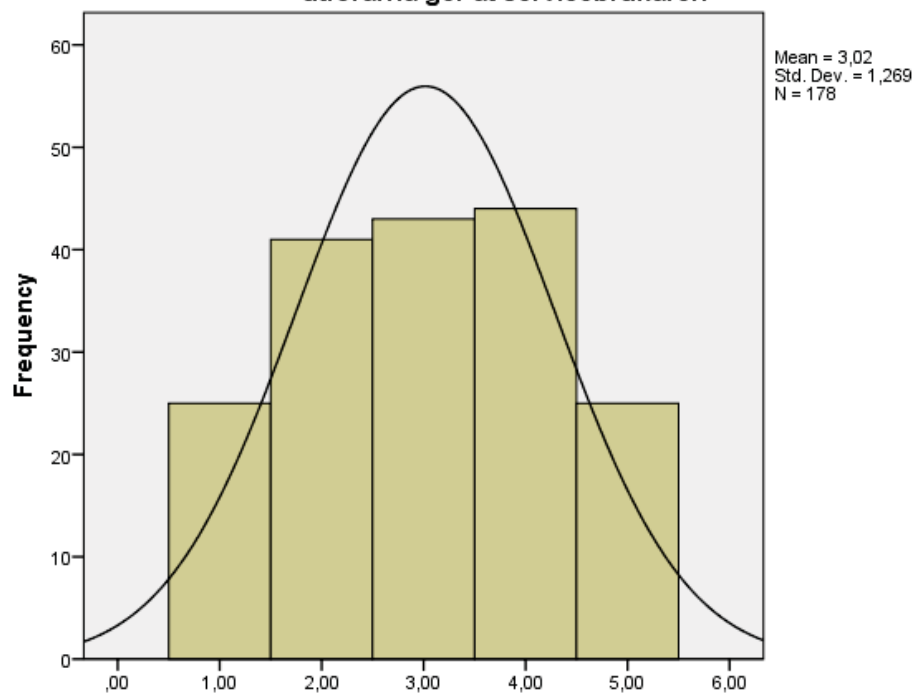


Det har blivit svårare att upprätthålla en enhetlig vårdkedja mellan olika aktörer som erbjuder olika tjänster

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	15	8,4	8,4	8,4
2=Delvis av annan åsikt	24	13,5	13,5	21,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	62	34,8	34,8	56,7
4=Delvis av samma åsikt	48	27,0	27,0	83,7
5=Helt av samma åsikt	29	16,3	16,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 18. Enhetlig vårdkedja

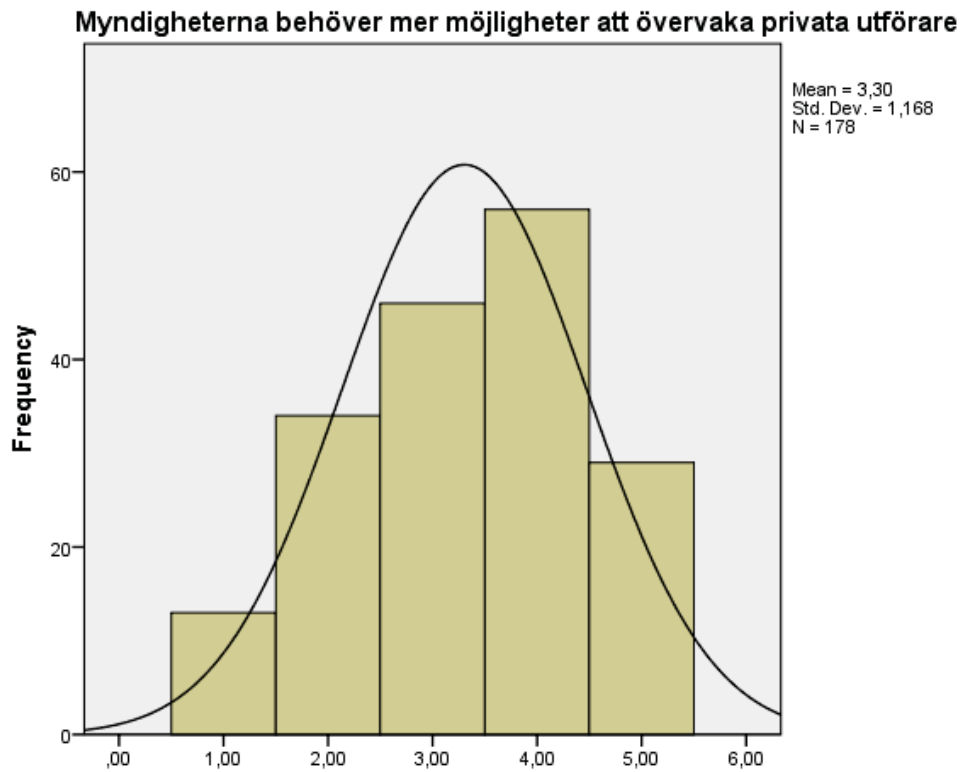
Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren



Det är svårt för myndigheten att kontrollera kvaliteten i servicen som de privata utförarna ger åt servicebrukaren

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	25	14,0	14,0	14,0
	2=Delvis av annan åsikt	41	23,0	23,0	37,1
	3=Varken av samma eller annan åsikt	43	24,2	24,2	61,2
	4=Delvis av samma åsikt	44	24,7	24,7	86,0
	5=Helt av samma åsikt	25	14,0	14,0	100,0
Total		178	100,0	100,0	

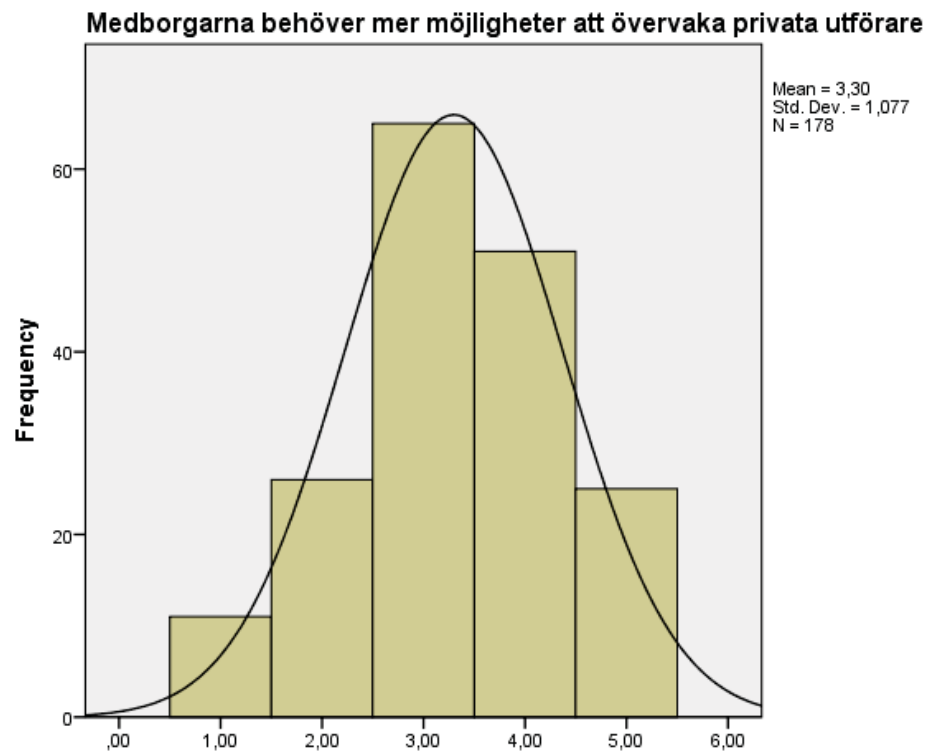
Figur 19. Svårighet att kontrollera kvalitet



Myndigheterna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	13	7,3	7,3	7,3
2=Delvis av annan åsikt*	34	19,1	19,1	26,4
3=Varken av samma eller annan åsikt	46	25,8	25,8	52,2
4=Delvis av samma åsikt	56	31,5	31,5	83,7
5=Helt av samma åsikt	29	16,3	16,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

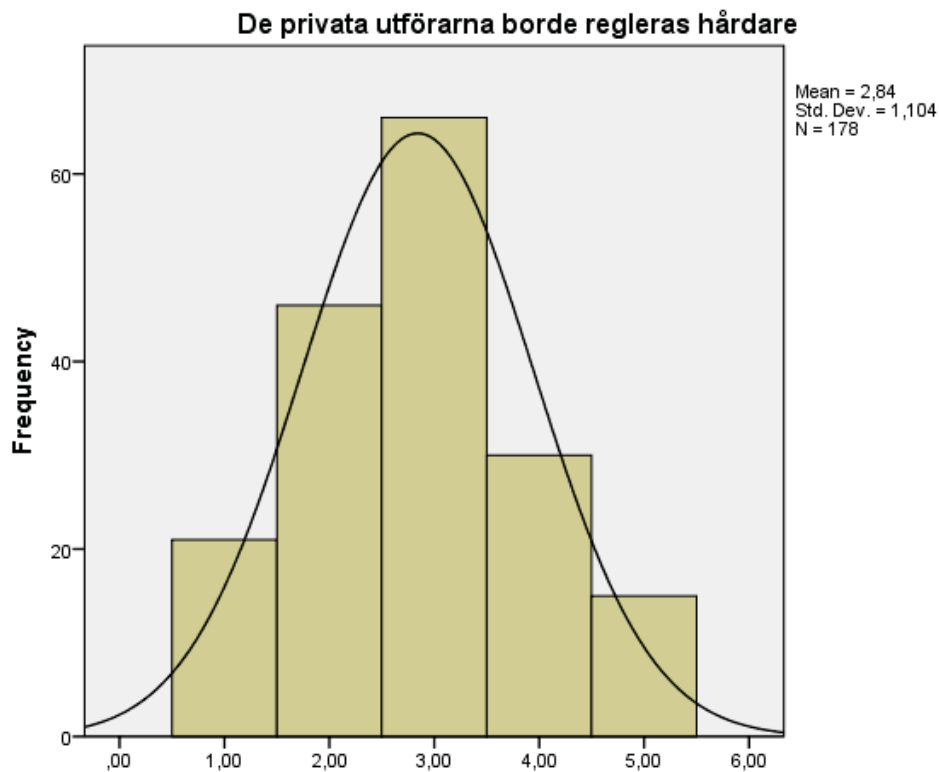
Figur 20. Myndigheternas möjligheter att övervaka



Medborgarna behöver mer möjligheter att övervaka privata utförare

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	11	6,2	6,2	6,2
2=Delvis av annan åsikt*	26	14,6	14,6	20,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	65	36,5	36,5	57,3
4=Delvis av samma åsikt	51	28,7	28,7	86,0
5=Helt av samma åsikt	25	14,0	14,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 21. Medborgarnas möjligheter att övervaka



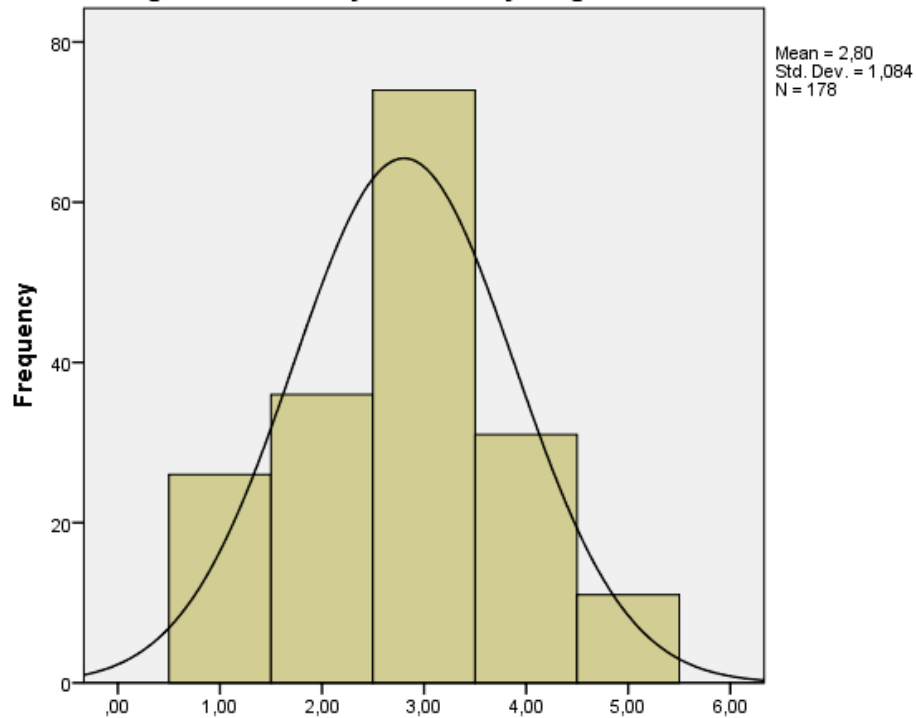
De privata utförarna borde regleras hårdare

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Per- cent
Valid	1=Helt av annan åsikt	21	11,8	11,8	11,8
	2=Delvis av annan åsikt*	46	25,8	25,8	37,6
	3=Varken av samma eller annan åsikt	66	37,1	37,1	74,7
	4=Delvis av samma åsikt	30	16,9	16,9	91,6
	5=Helt av samma åsikt	15	8,4	8,4	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Figur 22. Behov av hårdare reglering

Av de sju variablerna i den här grupperingen blir medelvärdena och tyngdpunkten för histogrammen för sex variabler högre och till höger om mittpunkten 3,0. Respondenterna har alltså en positiv inställning till att dessa påståenden stämmer. Påståendet *De privata utförarna borde regleras hårdare* får inte på samma sätt stöd hos respondenterna.

Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat

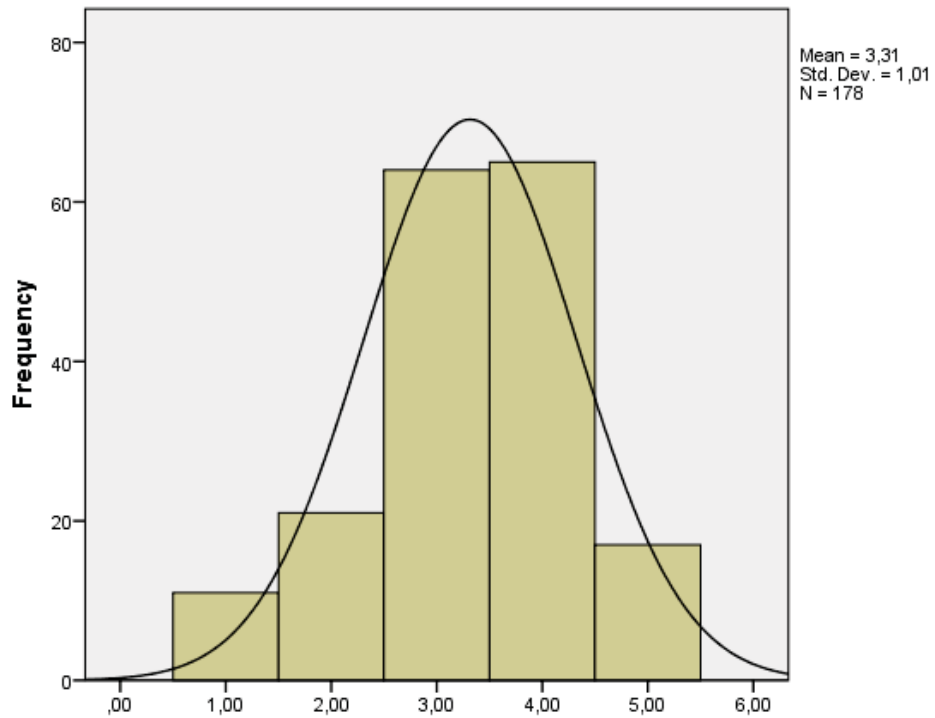


Förvaltningschefernas betydelse för styrningen av verksamheten har minskat

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	26	14,6	14,6	14,6
2=Delvis av annan åsikt	36	20,2	20,2	34,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	74	41,6	41,6	76,4
4=Delvis av samma åsikt	31	17,4	17,4	93,8
5=Helt av samma åsikt	11	6,2	6,2	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 23. Förvaltningschefernas betydelse

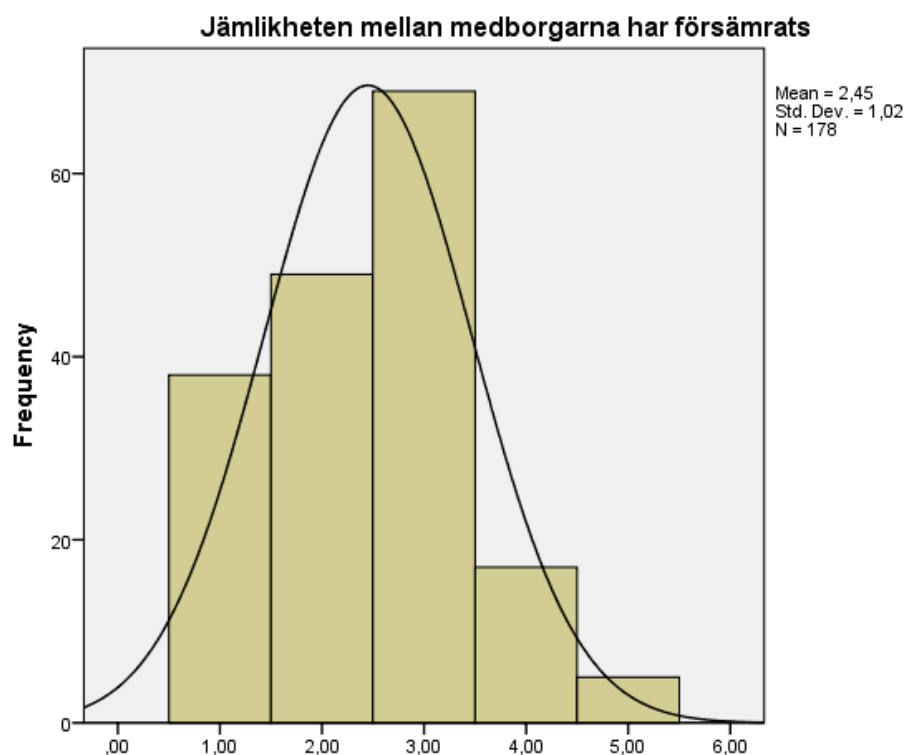
Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat



Vård- och omsorgspersonalens betydelse för styrningen av verksamheten har ökat

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	11	6,2	6,2	6,2
2=Delvis av annan åsikt	21	11,8	11,8	18,0
3=Varken av samma eller annan åsikt	64	36,0	36,0	53,9
4=Delvis av samma åsikt	65	36,5	36,5	90,4
5=Helt av samma åsikt	17	9,6	9,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 24. Vård- och omsorgspersonalens betydelse



Jämlikheten mellan medborgarna har försämrats

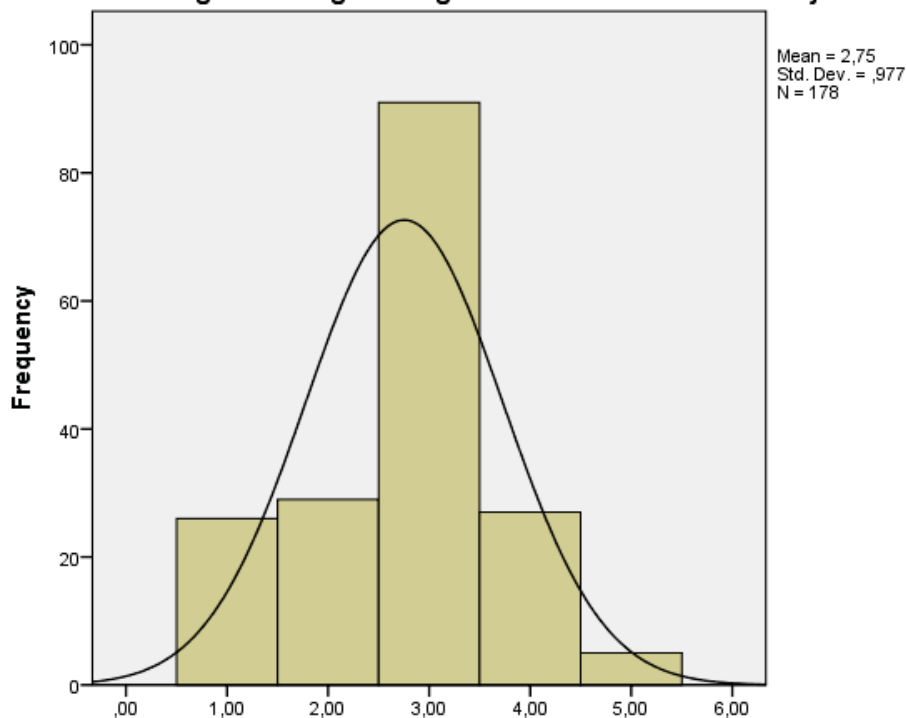
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	38	21,3	21,3	21,3
2=Delvis av annan åsikt	49	27,5	27,5	48,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	69	38,8	38,8	87,6
4= Delvis av samma åsikt	17	9,6	9,6	97,2
5=Helt av samma åsikt	5	2,8	2,8	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 25. Jämlikheten mellan medborgarna

Medelvärdet är lägre och histogrammets tyngdpunkt ligger till vänster i förhållande till mittpunkten 3.0 för påståendet *Förvaltningschefernas betydelse för styrningen har minskat*. Det tyder på att respondenterna inte ger något starkt stöd åt påståendet. För det andra påståendet om att *Vård- och omsorgspersonalens betydelse har ökat* ligger medelvärdet högre och tyngdpunkten högerom mittpunkten, vilket ger ett starkare stöd för att respondenterna håller med påståendet.

Medelvärde och tyngdpunkten för diagrammet för påståendet *Jämlikheten har försämrats* visar att respondenterna inte ger starkt stöd för påståendet. Medelvärdet är 2.45 och tyngdpunkten ligger till vänster om mittpunkten 3.0. Frågans formulering i påståendet *Individer med låga inkomster eller låg utbildning använder mera tjänster* gör tolkningen av responsen väldigt begränsad men respondenterna ger inte heller något starkt stöd åt påståendet. Frågan ger inte svar på ställningstagandet om den här gruppen individer använder för lite tjänster, i förhållande till sina behov. För påståendena *Äldre använder mera tjänster* och *Kvinnor använder mera tjänster* pekar svaren från respondenterna på att de ger stöd för detta.

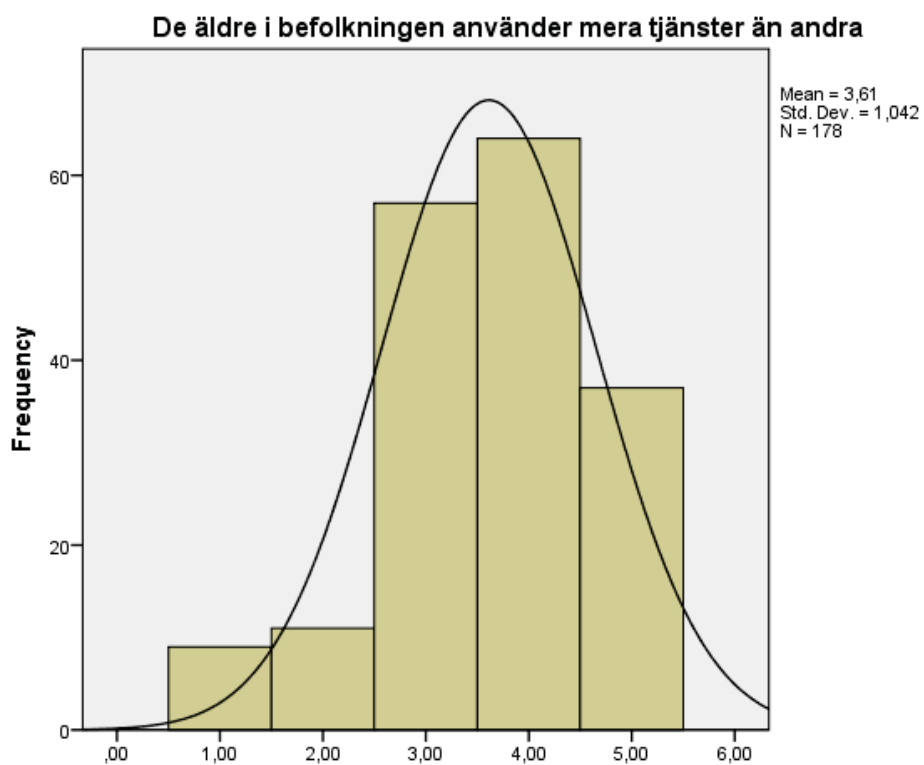
Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra



Individer med låg utbildning eller låga inkomster använder mera tjänster än andra

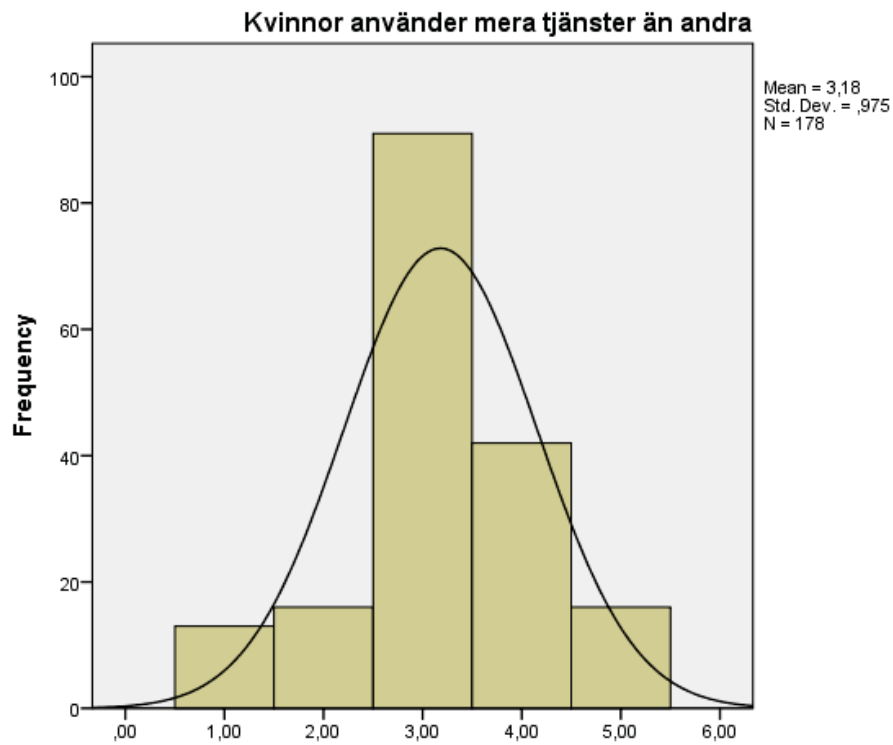
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	26	14,6	14,6	14,6
2=Delvis av annan åsikt	29	16,3	16,3	30,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	91	51,1	51,1	82,0
4=Delvis av samma åsikt	27	15,2	15,2	97,2
5=Helt av samma åsikt	5	2,8	2,8	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 26. Låg utbildning eller låga inkomster

**De äldre i befolkningen använder mera tjänster än andra**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	9	5,1	5,1	5,1
2=Delvis av annan åsikt	11	6,2	6,2	11,2
3=Varken av samma eller annan åsikt	57	32,0	32,0	43,3
4=Delvis av samma åsikt	64	36,0	36,0	79,2
5=Helt av samma åsikt	37	20,8	20,8	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 27. Äldres användning av tjänster

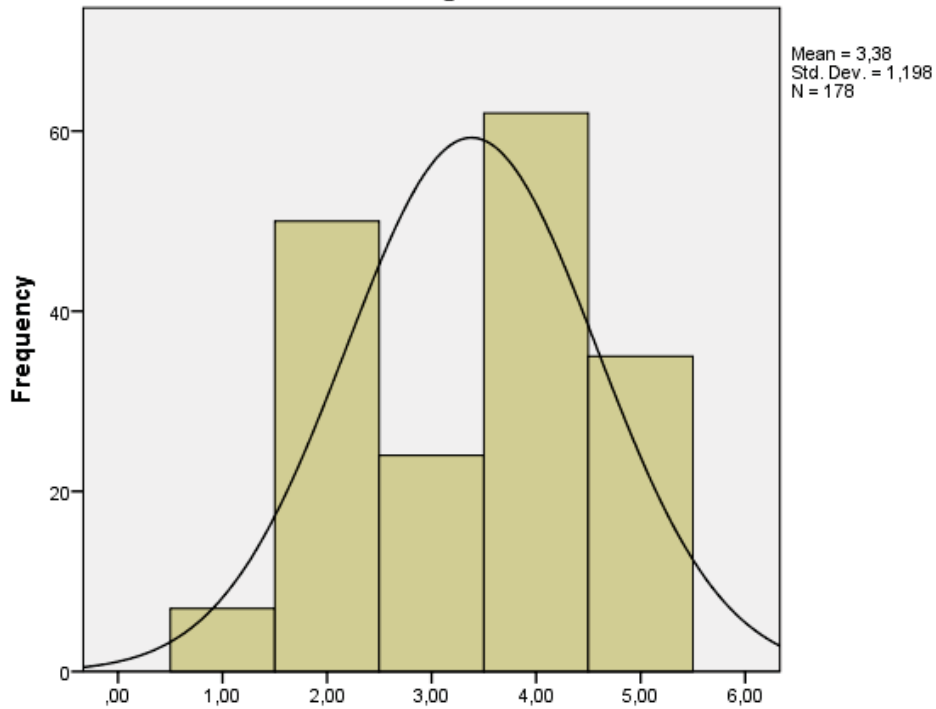


Kvinnor använder mera tjänster än andra

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	13	7,3	7,3	7,3
2=Delvis av annan åsikt	16	9,0	9,0	16,3
3=Varken av samma eller annan åsikt	91	51,1	51,1	67,4
4=Delvis av samma åsikt	42	23,6	23,6	91,0
5=Helt av samma åsikt	16	9,0	9,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 28. Kvinnors användning av tjänster

Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val

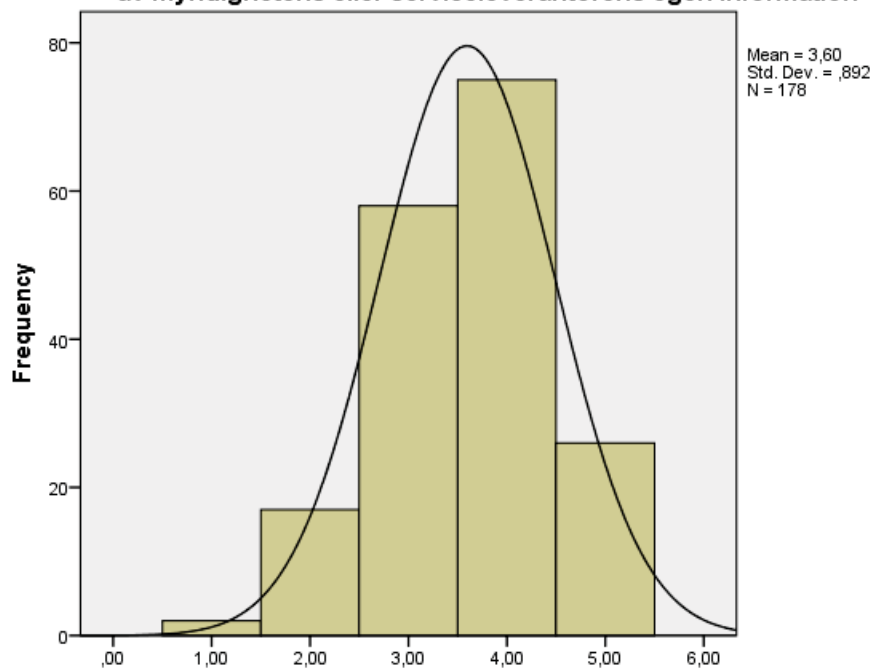


Det är lätt för myndigheten att ge den information servicebrukaren behöver för att göra sitt val

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	7	3,9	3,9	3,9
2=Delvis av annan åsikt	50	28,1	28,1	32,0
3=Varken av samma eller annan åsikt	24	13,5	13,5	45,5
4=Delvis av samma åsikt	62	34,8	34,8	80,3
5=Helt av samma åsikt	35	19,7	19,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 29. Lätthet att ge information

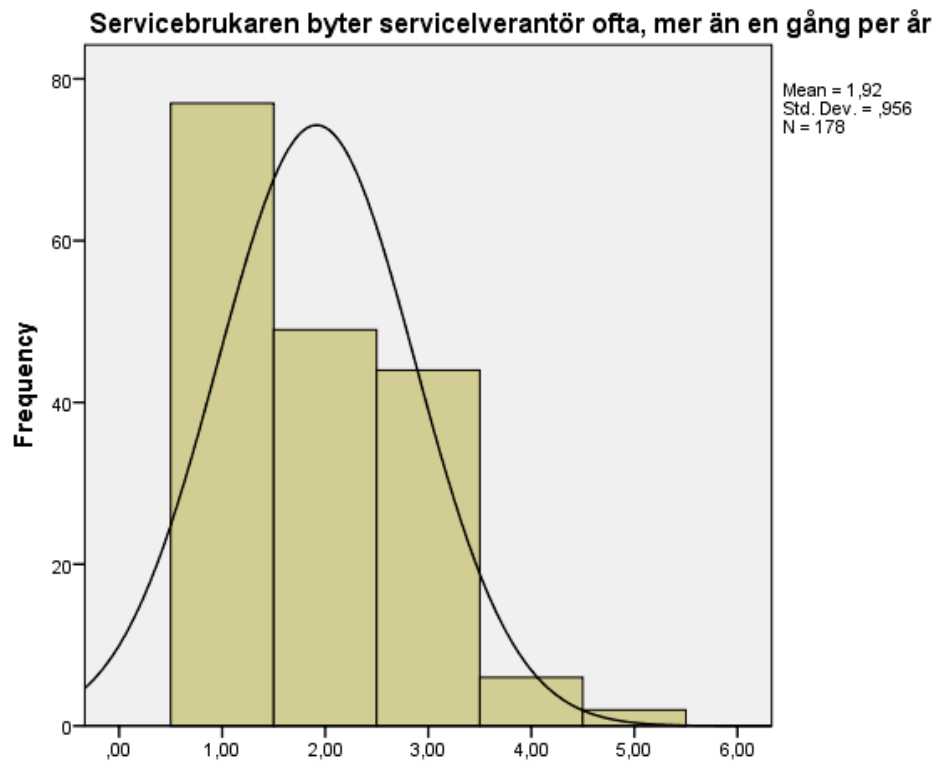
Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information



Servicebrukaren gör sitt val oftast på rekommendationer från andra än på basis av myndighetens eller serviceleverantörens egen information

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	2	1,1	1,1	1,1
	2=Delvis av annan åsikt	17	9,6	9,6	10,7
	3=Varken av samma eller annan åsikt	58	32,6	32,6	43,3
	4=Delvis av samma åsikt	75	42,1	42,1	85,4
	5=Helt av samma åsikt	26	14,6	14,6	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Figur 30. Informationskälla för servicebrukarens val

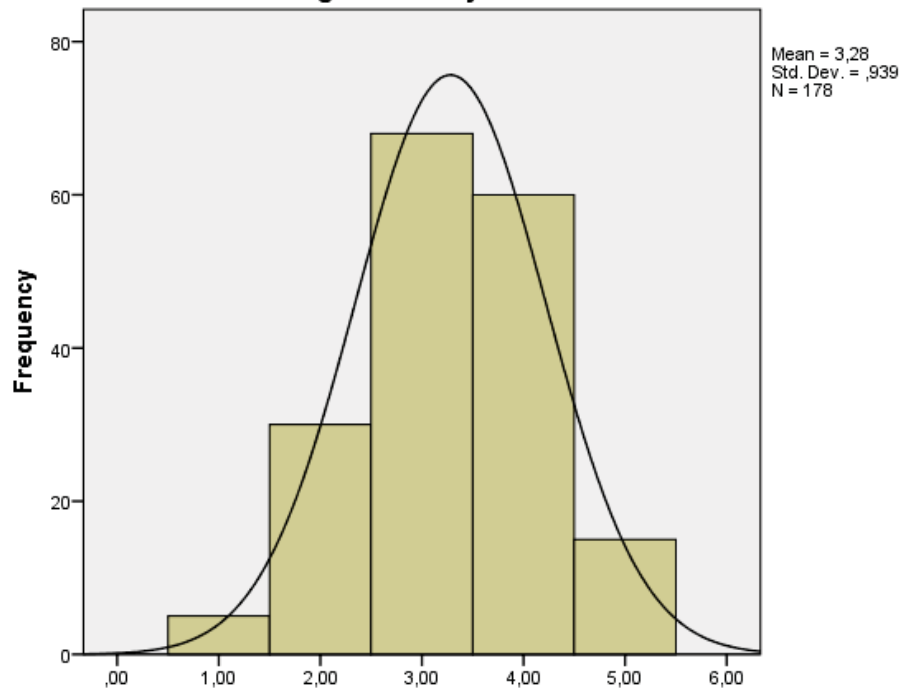


Servicebrukaren byter servicelverantör ofta, mer än en gång per år

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	77	43,3	43,3	43,3
	2=Delvis av annan åsikt	49	27,5	27,5	70,8
	3=Varken av samma eller annan åsikt	44	24,7	24,7	95,5
	4=Delvis av samma åsikt	6	3,4	3,4	98,9
	5=Helt av samma åsikt	2	1,1	1,1	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 31. Hur ofta servicebrukaren byter leverantör

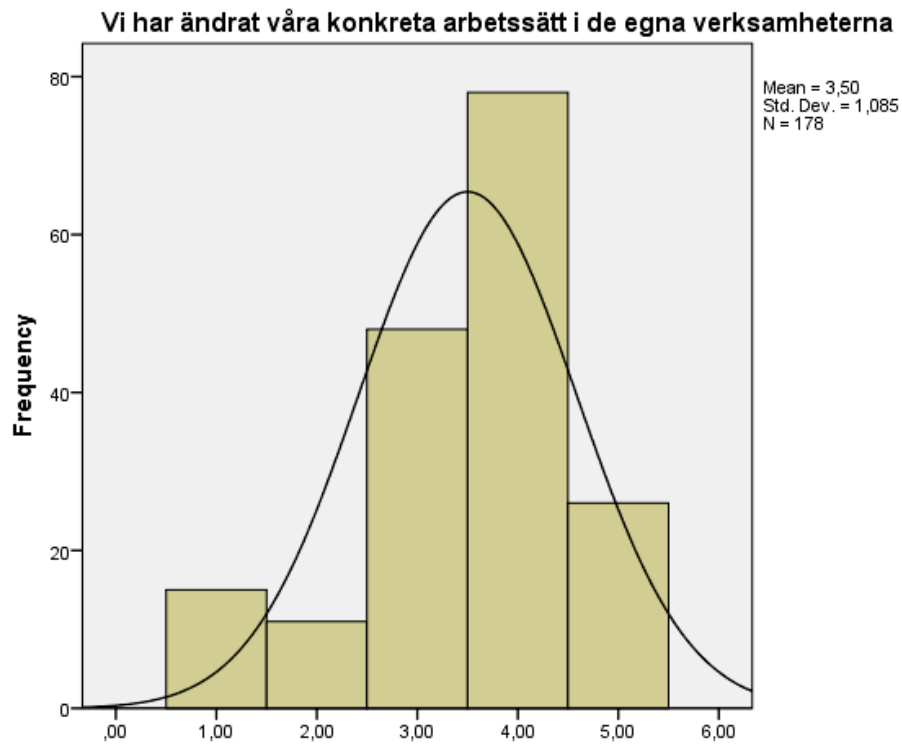
Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör



Servicebrukaren har andra, effektivare sätt att yttra sitt missnöje kring servicen än genom att byta serviceleverantör

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	5	2,8	2,8	2,8
2=Delvis av annan åsikt	30	16,9	16,9	19,7
3=Varken av samma eller annan åsikt	68	38,2	38,2	57,9
4=Delvis av samma åsikt	60	33,7	33,7	91,6
5=Helt av samma åsikt	15	8,4	8,4	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 32. Andra sätt att visa missnöje

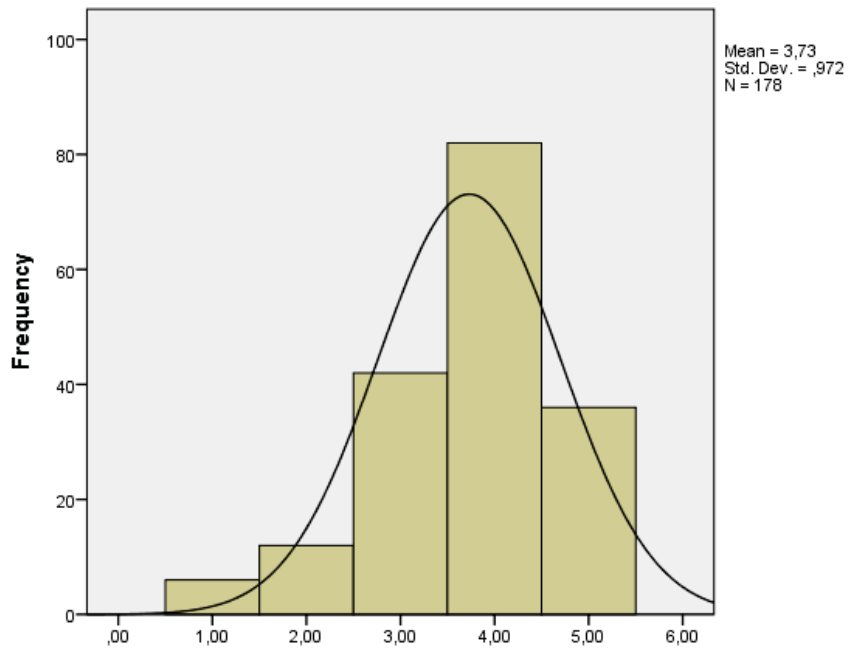


Vi har ändrat våra konkreta arbetssätt i de egna verksamheterna

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	15	8,4	8,4	8,4
2=Delvis av annan åsikt	11	6,2	6,2	14,6
3=Varken av samma eller annan åsikt	48	27,0	27,0	41,6
4=Delvis av samma åsikt	78	43,8	43,8	85,4
5=Helt av samma åsikt	26	14,6	14,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 33. Ändrade arbetssätt

Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare

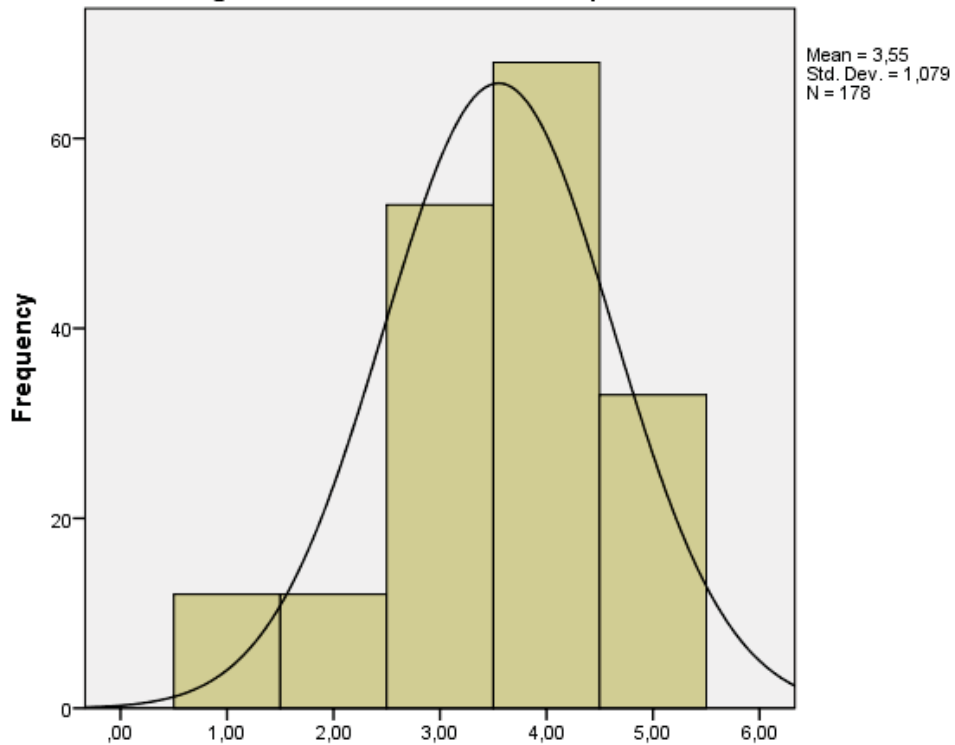


Vi lär oss utveckla vår egen verksamhet genom att jämföra oss med privata utförare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	6	3,4	3,4	3,4
2=Delvis av annan åsikt	12	6,7	6,7	10,1
3=Varken av samma eller annan åsikt	42	23,6	23,6	33,7
4=Delvis av samma åsikt	82	46,1	46,1	79,8
5=Helt av samma åsikt	36	20,2	20,2	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 34. Utvecklat egen verksamhet

Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån

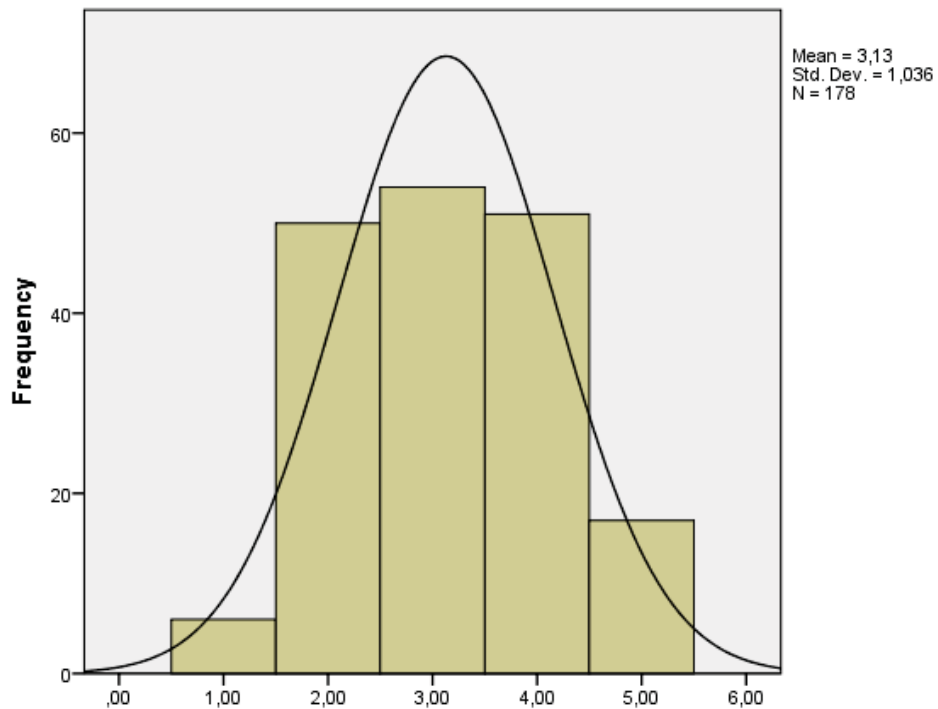


Vi ändrar i vår egen servicestruktur för att anpassa oss till konkurrensen utifrån

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	12	6,7	6,7	6,7
2=Delvis av annan åsikt	12	6,7	6,7	13,5
3=Varken av samma eller annan åsikt	53	29,8	29,8	43,3
4=Delvis av samma åsikt	68	38,2	38,2	81,5
5=Helt av samma åsikt	33	18,5	18,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 35. Ändrat i den egna servicestrukturen

Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov

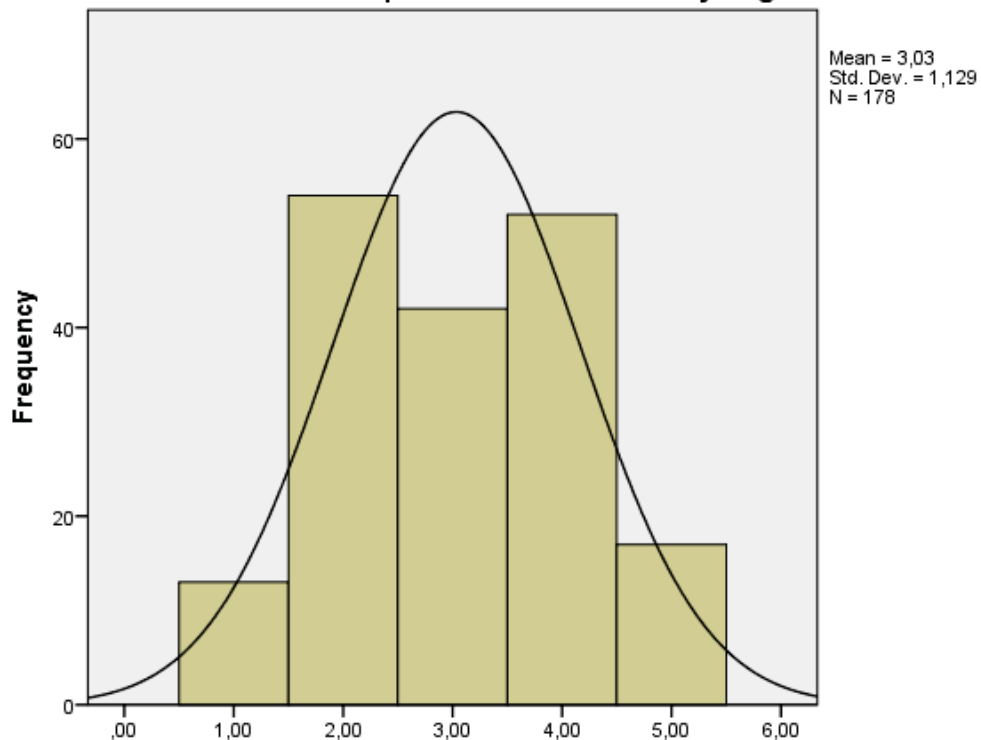


Myndigheten och den privata utföraren har oftast samma uppfattning om servicebrukarens behov

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	6	3,4	3,4	3,4
2=Delvis av annan åsikt	50	28,1	28,1	31,5
3=Varken av samma eller annan åsikt	54	30,3	30,3	61,8
4=Delvis av samma åsikt	51	28,7	28,7	90,4
5=Helt av samma åsikt	17	9,6	9,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 36. Samma uppfattning om servicebehov

Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten

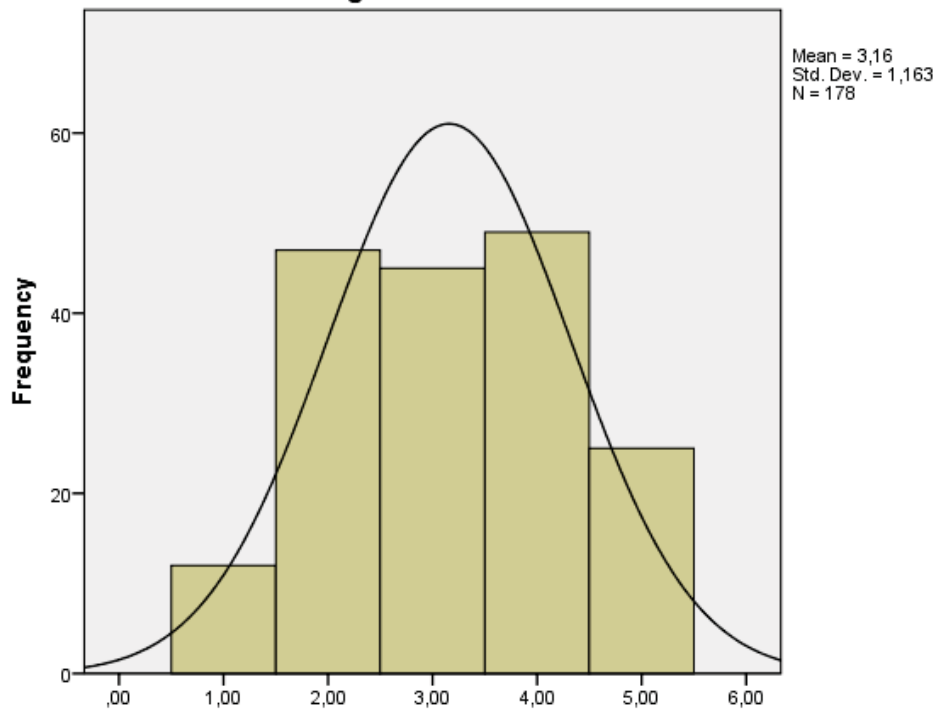


Informationen och uppgifterna om servicebrukaren flödar enkelt och smidigt mellan den privata utföraren och myndigheten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	13	7,3	7,3	7,3
	2=Delvis av annan åsikt	54	30,3	30,3	37,6
	3=Varken av samma eller annan åsikt	42	23,6	23,6	61,2
	4=Delvis av samma åsikt	52	29,2	29,2	90,4
	5=Helt av samma åsikt	17	9,6	9,6	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 37. Enkelt och smidigt flöde av information

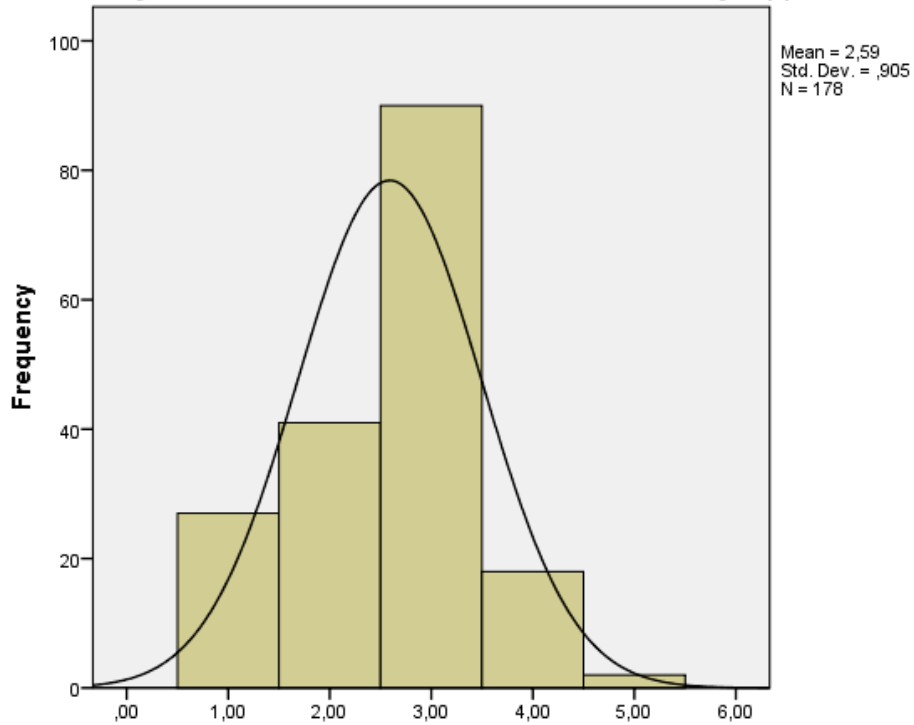
Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig korrekt gentemot servicebrukaren



Det är lätt för myndigheten att styra en privat utförare som inte betar sig korrekt gentemot servicebrukaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	12	6,7	6,7	6,7
2=Delvis av annan åsikt	47	26,4	26,4	33,1
3=Varken av samma eller annan åsikt	45	25,3	25,3	58,4
4=Delvis av samma åsikt	49	27,5	27,5	86,0
5=Helt av samma åsikt	25	14,0	14,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

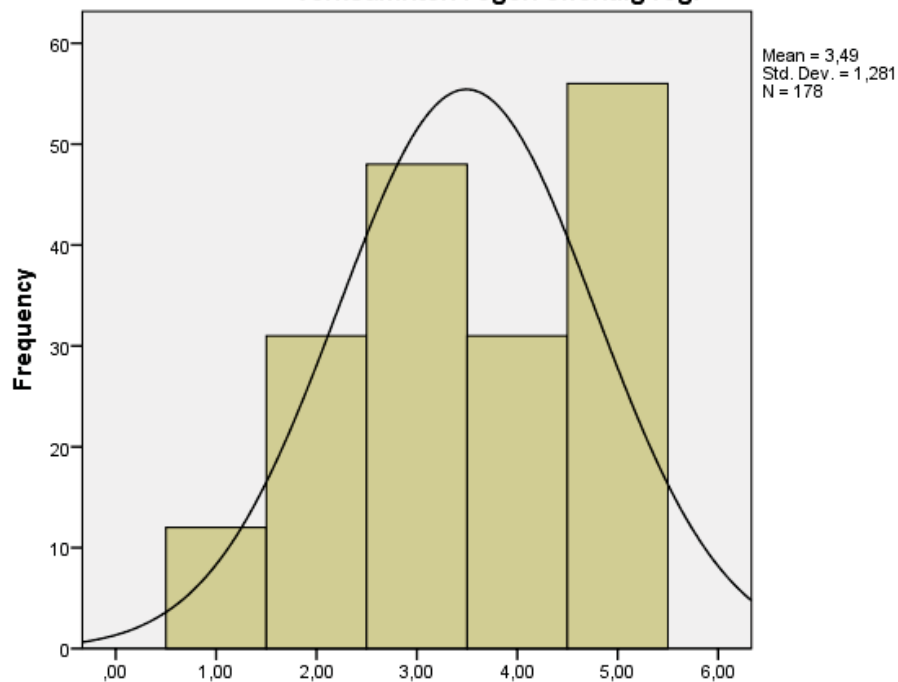
Figur 38. Lätthet att styra privata

Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande**Icke-vinstsyftande aktörer är lättare att kontrollera och följa upp än vinstsyftande**

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	27	15,2	15,2	15,2
	2=Delvis av annan åsikt	41	23,0	23,0	38,2
	3=Varken av samma eller annan åsikt	90	50,6	50,6	88,8
	4=Delvis av samma åsikt	18	10,1	10,1	98,9
	5=Helt av samma åsikt	2	1,1	1,1	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 39. Lätthet att kontrollera och följa upp icke-vinstsyftande

Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi

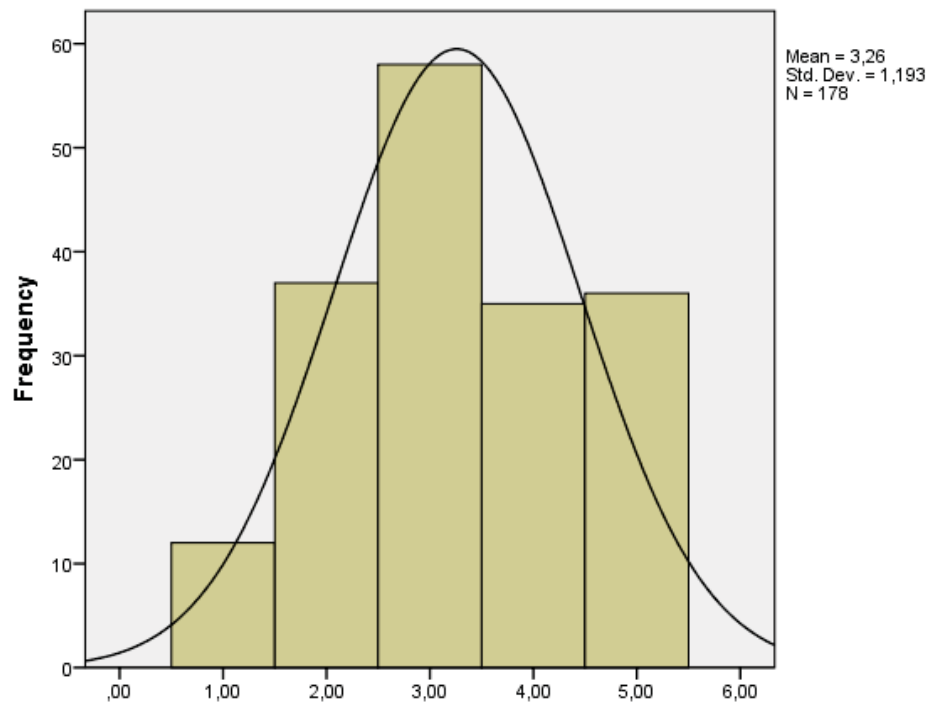


Ersättningssystemen styr pengar till de privata utförarna på lika villkor som till verksamheten i egen offentlig regi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	12	6,7	6,7	6,7
2=Delvis av annan åsikt*	31	17,4	17,4	24,2
3=Varken av samma eller annan åsikt	48	27,0	27,0	51,1
4=Delvis av samma åsikt	31	17,4	17,4	68,5
5=Helt av samma åsikt	56	31,5	31,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 40. Ersättningssystemen styr på lika villkor

Ersättningsystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare

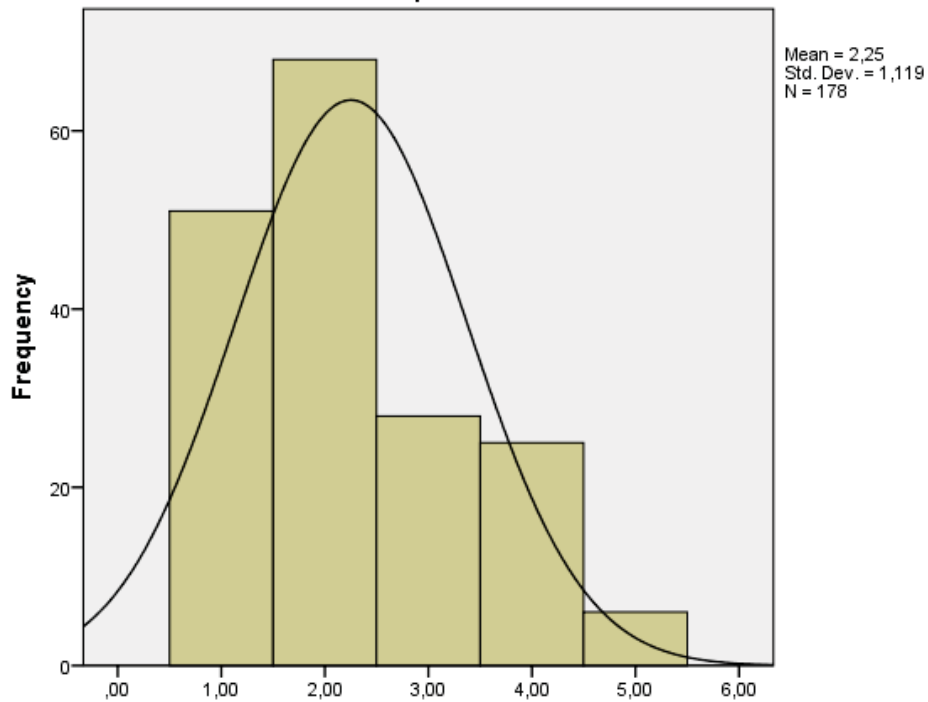


Ersättningsystemen ger de rätta, förväntade incitamenten på lika villkor för alla utförare

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	12	6,7	6,7	6,7
	2=Delvis av annan åsikt*	37	20,8	20,8	27,5
	3=Varken av samma eller annan åsikt	58	32,6	32,6	60,1
	4=Delvis av samma åsikt	35	19,7	19,7	79,8
	5=Helt av samma åsikt	36	20,2	20,2	100,0
	Total	178	100,0	100,0	

Figur 41. Ersättningsystemen och incitament

De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare

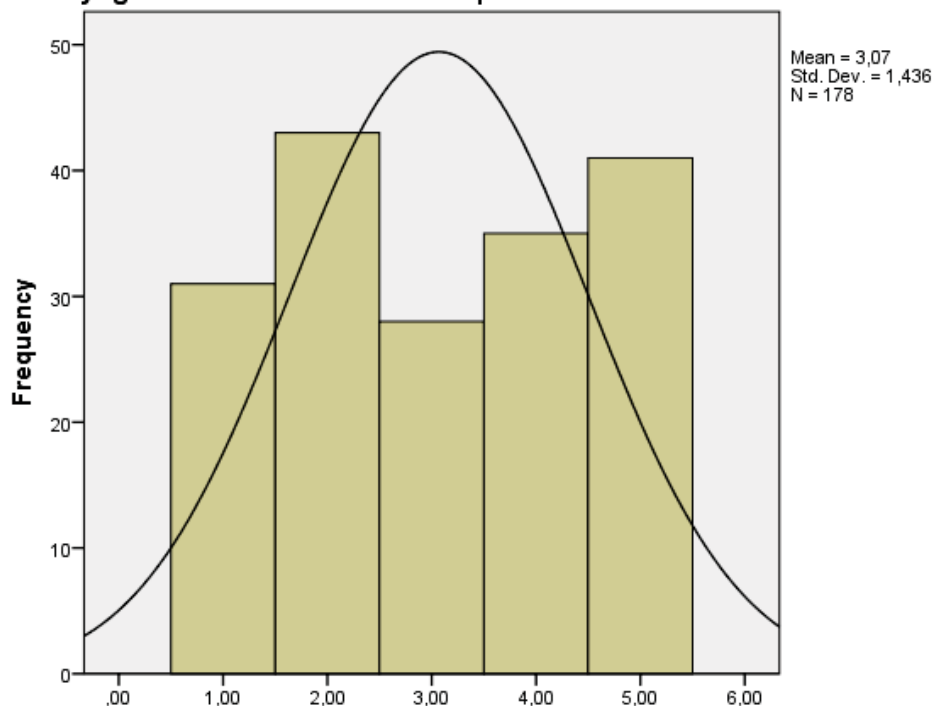


De offentligt producerade tjänsterna är hotade på grund av konkurrensen från privata utförare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	51	28,7	28,7	28,7
	2=Delvis av annan åsikt*	68	38,2	38,2	66,9
	3=Varken av samma eller annan åsikt	28	15,7	15,7	82,6
	4=Delvis av samma åsikt	25	14,0	14,0	96,6
	5=Helt av samma åsikt	6	3,4	3,4	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 42. Hot mot offentliga tjänster

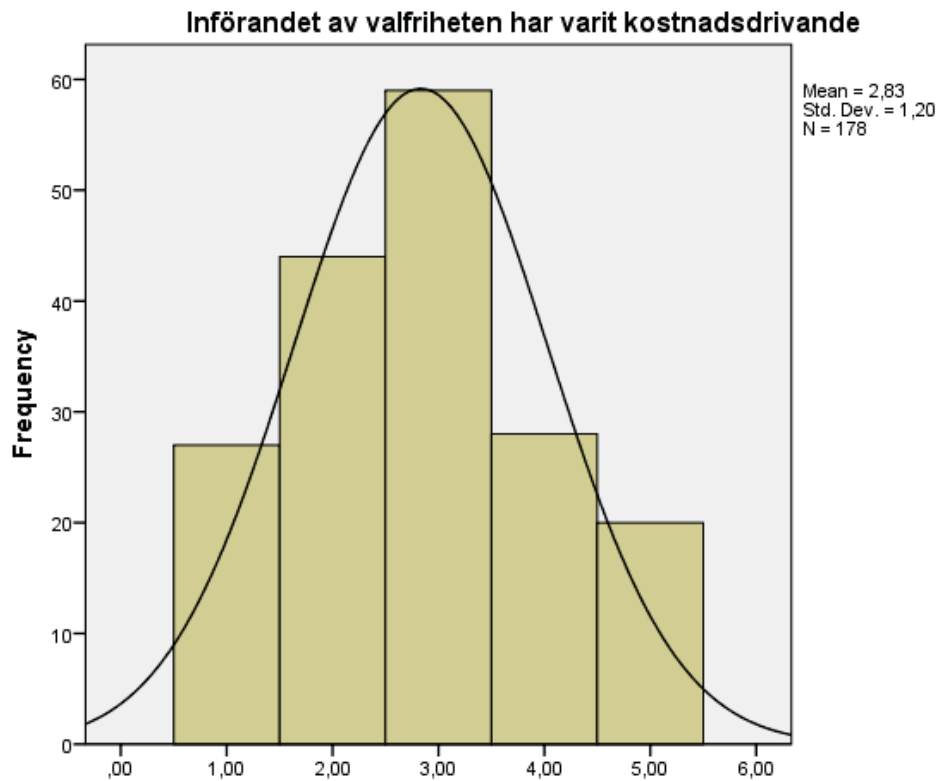
Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna får ta hand om de lättare



Verksamheten i den offentliga egna regin får ta hand om de servicebrukare som har tyngre servicebehov medan de privata utförarna får ta hand om de lättare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	31	17,4	17,4	17,4
2=Delvis av annan åsikt*	43	24,2	24,2	41,6
3=Varken av samma eller annan åsikt	28	15,7	15,7	57,3
4=Delvis av samma åsikt	35	19,7	19,7	77,0
5=Helt av samma åsikt	41	23,0	23,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 43. Servicebrukare med tyngre servicebehov

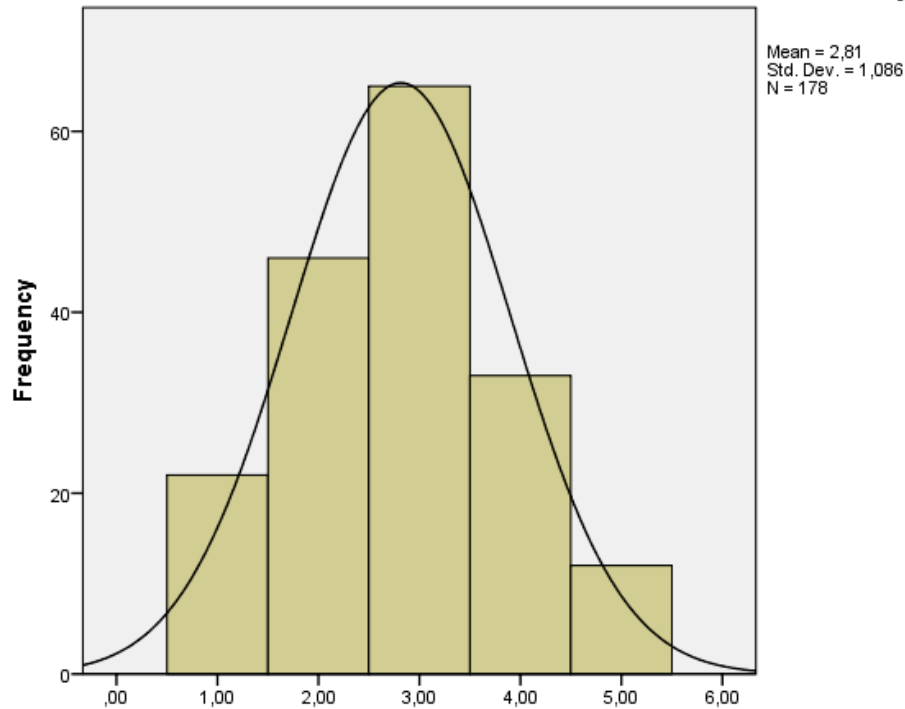


Införandet av valfriheten har varit kostnadsdrivande

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	27	15,2	15,2	15,2
2=Delvis av annan åsikt*	44	24,7	24,7	39,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	59	33,1	33,1	73,0
4=Delvis av samma åsikt	28	15,7	15,7	88,8
5=Helt av samma åsikt	20	11,2	11,2	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 44. Kostnadsutveckling

Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster

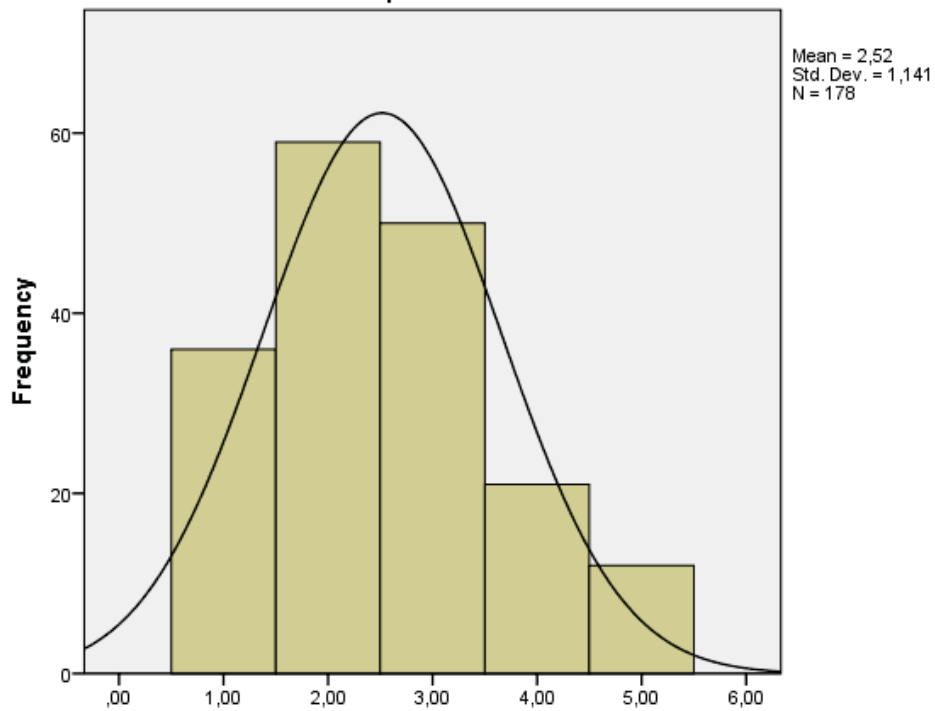


Införandet av valfriheten har lett till att servicebrukarna använder mera tjänster

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	22	12,4	12,4	12,4
2=Delvis av annan åsikt*	46	25,8	25,8	38,2
3=Varken av samma eller annan åsikt	65	36,5	36,5	74,7
4=Delvis av samma åsikt	33	18,5	18,5	93,3
5=Helt av samma åsikt	12	6,7	6,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 45. Användning av tjänster

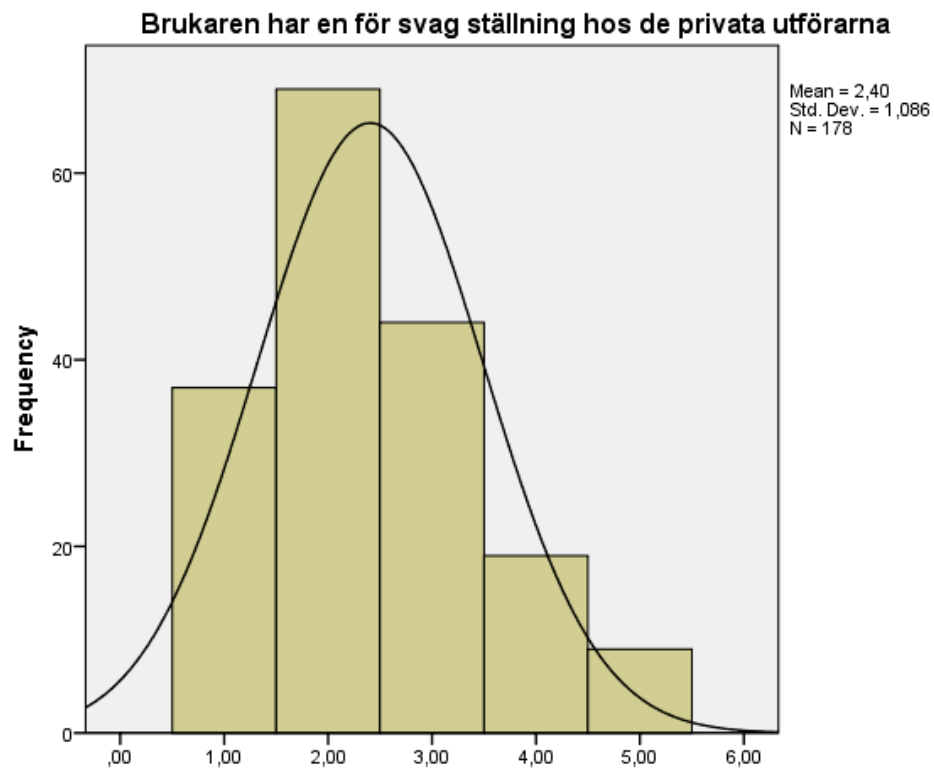
Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur



Införandet av valfriheten har lett till en alltför splittrad och ineffektiv produktionsstruktur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	36	20,2	20,2	20,2
2=Delvis av annan åsikt*	59	33,1	33,1	53,4
3=Varken av samma eller annan åsikt	50	28,1	28,1	81,5
4=Delvis av samma åsikt	21	11,8	11,8	93,3
5=Helt av samma åsikt	12	6,7	6,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

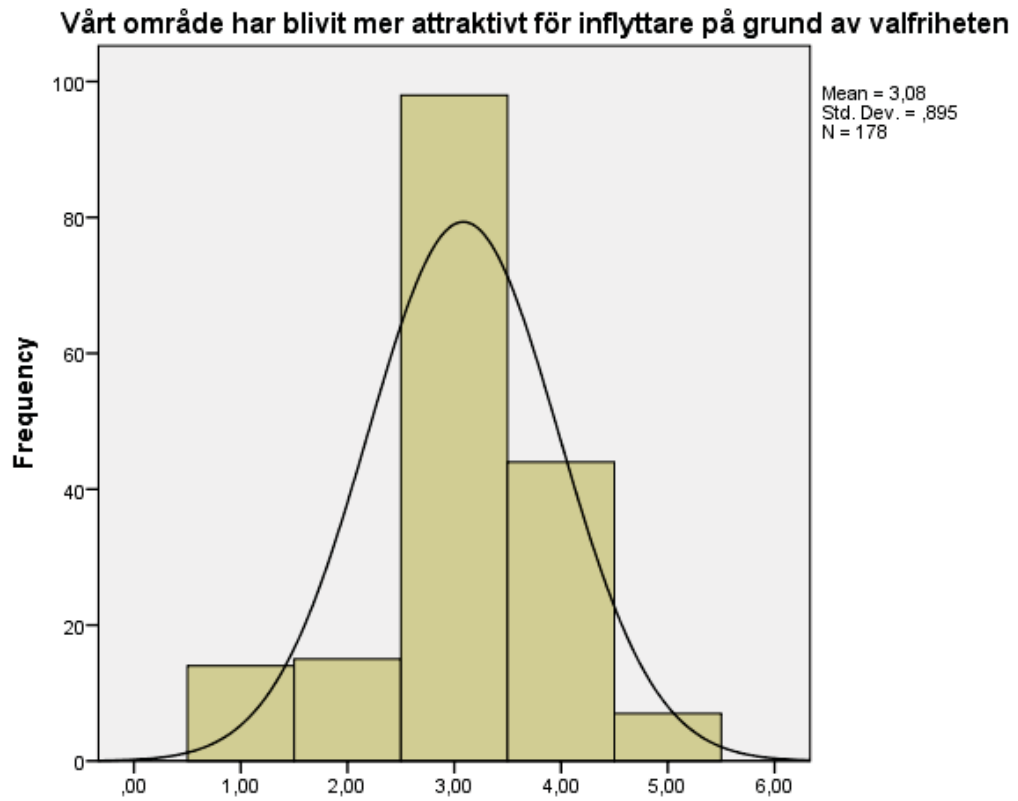
Figur 46. Splittrad och ineffektiv produktionsstruktur



Brukaren har en för svag ställning hos de privata utförarna

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	37	20,8	20,8	20,8
2=Delvis av annan åsikt*	69	38,8	38,8	59,6
3=Varken av samma eller annan åsikt	44	24,7	24,7	84,3
4=Delvis av samma åsikt	19	10,7	10,7	94,9
5=Helt av samma åsikt	9	5,1	5,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 47. Bråkarens ställning hos privata

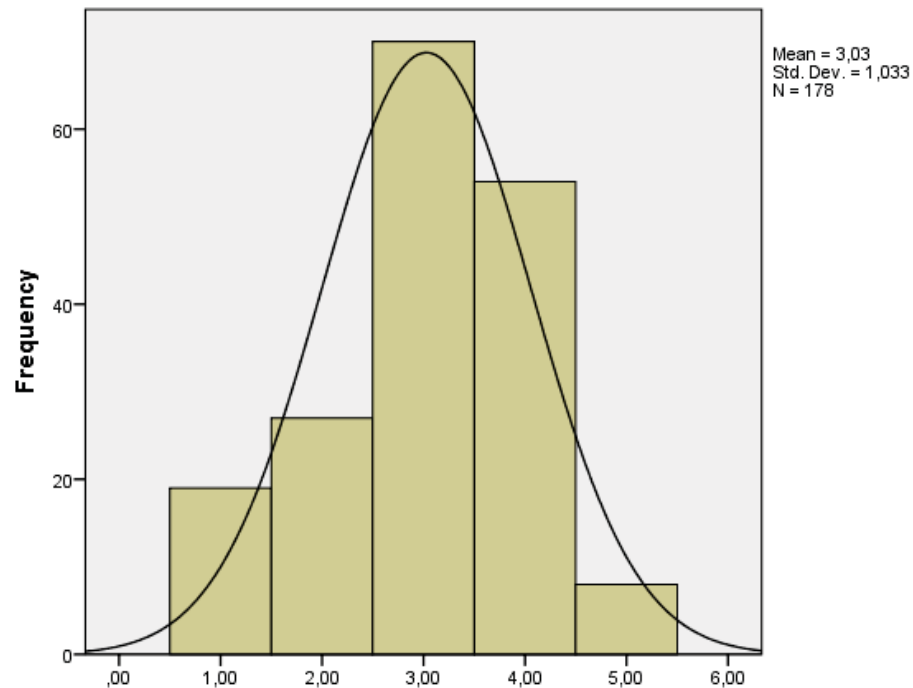


Vårt område har blivit mer attraktivt för inflyttare på grund av valfriheten

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	14	7,9	7,9	7,9
2=Delvis av annan åsikt	15	8,4	8,4	16,3
3=Varken av samma eller annan åsikt	98	55,1	55,1	71,3
4=Delvis av samma åsikt	44	24,7	24,7	96,1
5=Helt av samma åsikt	7	3,9	3,9	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 48. Attraktivt område för inflyttare

Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes

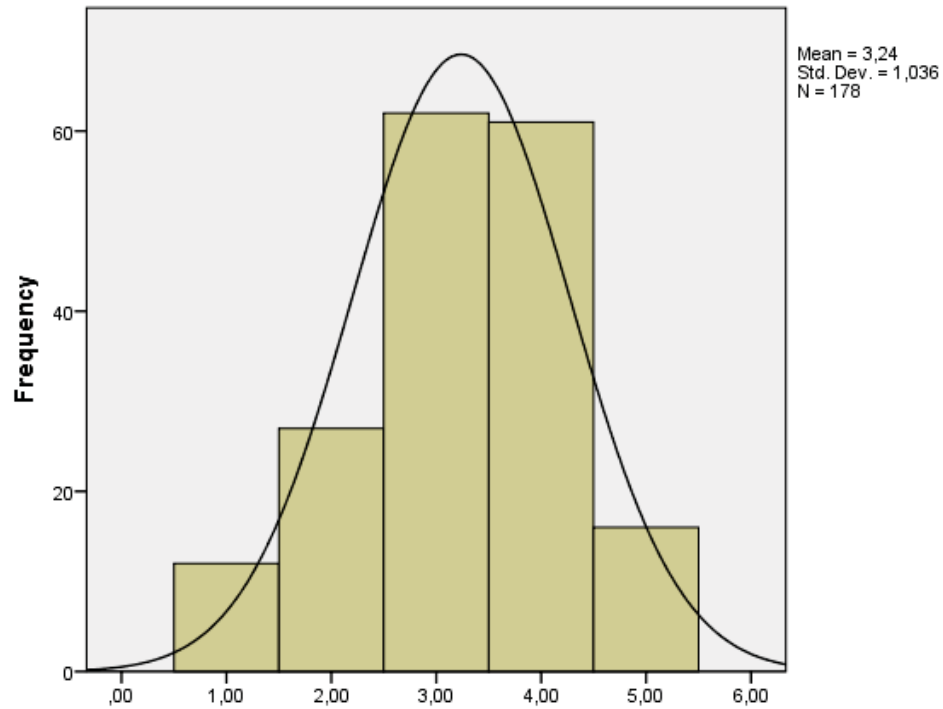


Servicebrukaren efterfrågar allt mer individualiserad service efter att valfriheten infördes

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	19	10,7	10,7	10,7
2=Delvis av annan åsikt	27	15,2	15,2	25,8
3=Varken av samma eller annan åsikt	70	39,3	39,3	65,2
4=Delvis av samma åsikt	54	30,3	30,3	95,5
5=Helt av samma åsikt	8	4,5	4,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 49. Efterfrågan på mer individualiserad service

Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan

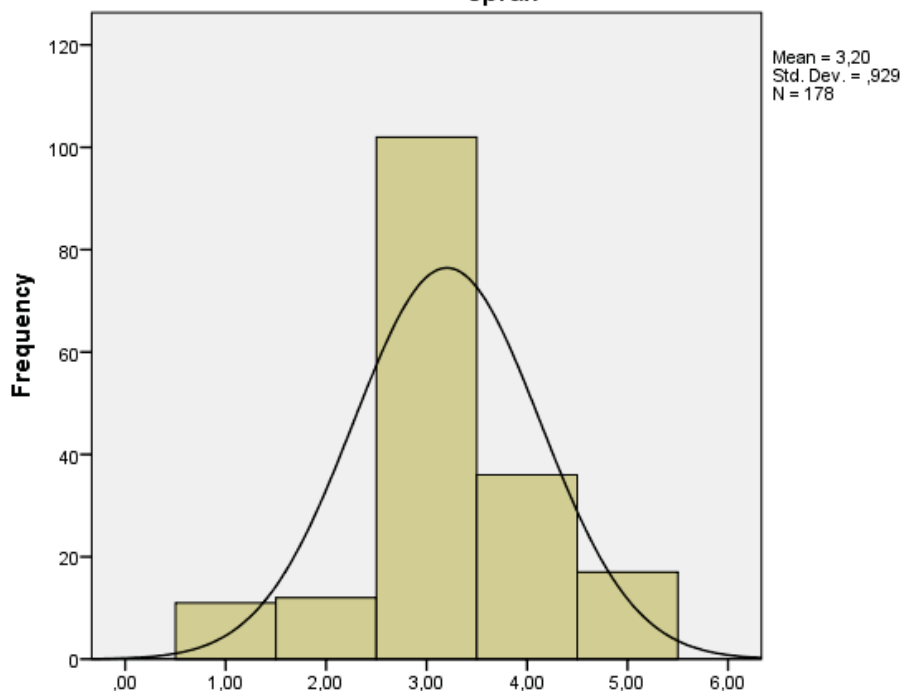


Servicebrukaren förväntar sig numera att det alltid ska finnas alternativ att välja emellan

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	1=Helt av annan åsikt	12	6,7	6,7	6,7
	2=Delvis av annan åsikt	27	15,2	15,2	21,9
	3=Varken av samma eller annan åsikt	62	34,8	34,8	56,7
	4=Delvis av samma åsikt	61	34,3	34,3	91,0
	5=Helt av samma åsikt	16	9,0	9,0	100,0
Total		178	100,0	100,0	

Figur 50. Förväntningar på alternativ

Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk



Valfriheten har lett till att servicebrukarna allt oftare väljer tjänster på sitt eget språk

	Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid 1=Helt av annan åsikt	11	6,2	6,2	6,2
2=Delvis av annan åsikt	12	6,7	6,7	12,9
3=Varken av samma eller annan åsikt	102	57,3	57,3	70,2
4=Delvis av samma åsikt	36	20,2	20,2	90,4
5=Helt av samma åsikt	17	9,6	9,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Figur 51. Val av tjänster på eget språk