

Södertörns Högskola  
Kandidatuppsats  
Företagsekonomi  
Marknadsföring  
VT05  
Handledare: Hans Zimmerlund, Renate Åkerhielm



# Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

- studie av tre beställarlandsting

Författare:  
Jonas Appert  
Roger Lundvall

# Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

## Sammanfattning

---

Denna uppsats behandlar den skattefinansierade Hälso- och Sjukvårdens ambitioner att, med befintliga resurser, kunna erbjuda en god Hälso- och Sjukvård. Beställarutförarmodellen är en modell med vilken offentliga organisationer försökt föra in ett marknadsorienterat synsätt i sina verksamheter. Modellen blev populär hos Sveriges landsting under en period då den skattefinansierade Hälso- och Sjukvården anklagades för att vara alltför kostnadskrävande i relation till vad den frambringade i form av Hälso- och Sjukvårdstjänster. Under den förhållandevis korta period modellen har varit i praktiskt bruk ute i landstingen, har två utvecklingar av den kunnat skönjas. Den ortodoxa Stockholmsmodellen, som betonar formalitet och konkurrens, samt Bohusmodellen som tar tydligt avsteg från Beställarutförarmodellens grundprinciper genom att framhålla samverkan och partnerskap som främsta attribut. Frågan är dock om modellen har efterlevts i praktiken då Sveriges landsting, femton år efter modellens initierande, står inför en ytterst bekymmersam ekonomisk situation. Skattefinansieringen räcker inte längre till för att kunna erbjuda en god Hälso- och Sjukvård och landstingen står vid "vägs ände".

Författarna har därför för avsikt att analysera och utvärdera om Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande efterlevs i praktiken. Detta sker genom en fallstudie av tre landsting som tillämpar Beställarutförarmodellen. De teorier som ligger till grund för undersökningen är Målstyrning och Nätverksmodellen, två teorier som representerar marknadstänkande. Utifrån undersökningen kan författarna identifiera svaret på den problemformulering som föreligger: Vilka faktorer i Beställarutförarmodellen har betydelse för ett ökat marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården?

Resultatet av de tre undersökta landstingen är att endast Stockholm följer Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande i någon vidare mening.

## Innehållsförteckning

---

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>1. INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
1.1 BAKGRUND .....	5
1.1.1 <i>Krav på förbättringar</i> .....	7
1.2 PROBLEMDISKUSSION.....	8
1.3 PROBLEMFÖRMULERING.....	9
1.4 SYFTE.....	9
1.5 AVGRÄNSNING .....	9
1.6 DISPOSITION.....	9
1.7 BEGREPPSLISTA.....	10
<b>2. METOD</b> .....	<b>12</b>
2.1 UNDERSÖKNINGSUPPLÄGG .....	12
2.1.1 <i>Kvalitativa forskningsmetoder</i> .....	12
2.1.2 <i>Kvantitativa forskningsmetoder</i> .....	13
2.2 URVALSPRINCIPER .....	13
2.2.1 <i>Sannolikhetsurval</i> .....	14
2.2.2 <i>Icke-sannolikhetsurval</i> .....	14
2.3 FORMER AV KÄLLOR .....	15
2.3.1 <i>Primärdata</i> .....	15
2.3.1.1 <i>Observationsmetoder</i> .....	15
2.3.1.2 <i>Frågemetoder</i> .....	16
2.3.2 <i>Sekundärdata</i> .....	16
2.4 TYPER AV FORSKNINGSINTERVJU .....	17
2.4.1 <i>Strukturerade intervjuer</i> .....	17
2.4.2 <i>Semistrukturerade intervjuer</i> .....	17
2.4.3 <i>Ostrukturerade intervjuer</i> .....	18
2.5 VAL AV UNDERSÖKNINGSANSATS .....	18
2.5.1 <i>Fallstudieansats</i> .....	18
2.5.1.1 <i>Generaliserbarhet</i> .....	19
2.5.2 <i>Survey – ansats</i> .....	19
2.5.3 <i>Experimentell ansats</i> .....	20
2.6 SLUTLEDNINGSMETODER .....	20
2.6.1 <i>Mätteknik</i> .....	20
2.6.1.1 <i>Validitet</i> .....	21
2.6.1.2 <i>Reliabilitet</i> .....	21
<b>3. TEORI</b> .....	<b>22</b>
3.1 BESTÄLLARUTFÖRARMODELLEN .....	22
3.2 BESTÄLLARUTFÖRARMODELLENS PRINCIPER .....	23
3.2.1 <i>Beställarutförarmodellen och aktörernas inbördes relationer</i> .....	24
3.2.2 <i>Beställare</i> .....	25

Beställarutförarmodellens försök  
till marknadstänkande

3.2.3 Ägare/Finansiär .....	25
3.2.4 Utförare .....	26
3.3 UTVECKLING MOT TVÅ VARIANTER AV BESTÄLLARUTFÖRARMODELLEN .....	26
3.4 VALDA TEORIER .....	27
3.4.1 Målstyrning .....	27
3.4.2 Nätverksmodellen .....	28
3.5 TEORETISK SYNTES .....	29
3.6 TEORETISK REFERENS RAM .....	30
3.7.1 Motivering för val av variabler .....	32
<b>4. EMPIRI .....</b>	<b>34</b>
4.1 LANDSTINGSSTRUKTUR OCH UPPGIFT .....	34
4.2 ÖREBRO LÄNS LANDSTING .....	35
4.2.1 Författarnas undersökning .....	36
4.3 LANDSTINGET I UPPSALA LÄN .....	38
4.3.1 Författarnas undersökning .....	39
4.4 STOCKHOLM LÄNS LANDSTING .....	40
4.4.1 Författarnas undersökning .....	42
<b>5. ANALYS .....</b>	<b>46</b>
5.1 TYDLIG MÅLFORMULERING .....	46
5.2 UPPFÖLJNING .....	47
5.3 AUTONOMA AKTÖRER/ENHETER .....	49
5.4 ÖMSESIDIGT BEROENDE MELLAN FLERA OLIKA AKTÖRER .....	50
5.5 OLIKA FORMER AV BINDNINGAR .....	51
<b>6. RESULTAT .....</b>	<b>52</b>
<b>7. SLUTSATS OCH DISKUSSION .....</b>	<b>56</b>
7.1 SLUTSATS .....	56
7.2 DISKUSSION .....	57
<b>8. KÄLLKRITIK .....</b>	<b>59</b>
8.1 UPPSATSENS VALIDITET .....	59
8.2 UPPSATSENS RELIABILITET .....	59
<b>9. KÄLLFÖRTECKNING .....</b>	<b>61</b>
9.1 MUNTliga KÄLLOR .....	61
9.2 SKRIFTLIGA KÄLLOR .....	61
9.3 INTERNETBASERADE KÄLLOR .....	62
LAGEN OM OFFENTLIG UPPHANDLING .....	65

## Figurförteckning:

Figur 1: Relationen mellan de olika aktörerna

Figur 2: Teoretisk syntes

Figur 3: Teoretisk referensram

## 1. Introduktion

---

*Detta kapitel avser att redogöra för den verklighet inom vilken författarnas problemområde föreligger. Därtill redovisas problemdiskussion, problemformulering, syfte och avgränsning. Vidare görs en framställning av uppsatsens upplägg i form av ett dispositionsavsnitt. Slutligen redovisas en begreppslista.*

### 1.1 Bakgrund

Den svenska Hälsa- och Sjukvården i Sverige har länge varit en av grundstenarna i den svenska välfärdsmodellen. Sedan tillkomsten av de moderna sjukhusen i början av 1900-talet har Hälsa- och Sjukvården kommit att influeras av ett flertal företeelser. Den professionella sjukvårdsorganisationen, som del i landstingen eller kommuner, utmärktes från begynnelsen av ”modern” svensk hälsa- och sjukvård, av hierarki samt av byråkrati. Verksamheten styrdes formellt av en politisk direktion i de allra flesta fall, men i realiteten var det den medicinska professionen – läkarna – som hade makten. Den här strukturen var utmärkande fram till mitten av 1900-talet, då en stark tillväxttakt i ekonomin innebar ökade resurser på den offentliga sektorn och därmed på hälsa- och sjukvården. Praktiskt innebar de ökade resurserna större och mer komplexa sjukvårdsorganisationer som i sin tur ledde till fler administrativa funktioner. En ny hierarki föddes, den här gången inte medicinsk.

Nu fanns ytterligare en styrprocess med i bilden, utöver den politiska och den medicinska. Den administrativa styrprocessen levde nu sida vid sida med de andra styrprocesserna inom hälsa- och sjukvårdens ramar. Därmed var det antalet aktörer, med olika perspektiv men samtidigt beroende av varandra – som formar förutsättningarna för hälsa- och sjukvårdens fortsatta utveckling – än fler.

Under 1970-talet halverades tillväxten i den svenska ekonomin, bland annat till följd av kraftigt ökade oljepriser. Mot slutet av decenniet växte kritiken mot Hälsa- och Sjukvården varandes alltför byråkratisk. Inom landstingen pågick ett arbete som gick ut på att decentralisera den, vid tidpunkten, starkt centraliserade sjukvårdsförvaltningen i landet. Syftet

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

var att ge de olika klinikerna mer självbestämmande. Detta gav upphov till en omfattande strukturförändring som skulle komma att prägla 1980-talet. En strukturförändring som dessutom stärktes med den nya Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL).

Den ekonomiska tillväxttakten fortsatte att ligga på en lägre nivå under 1980-talet. BNP växte nu med 2 procent i genomsnitt, i jämförelse med 1950- och 1960-talens 3.3 respektive 4.6 procent. Samtidigt fortsatte utgifterna för Hälso- och Sjukvård att öka. På 20 år hade Hälso- och Sjukvården fördubblat sin andel av BNP, från 4.7 procent 1960 till 9.4 procent 1980.

När Sverige, i början av 1990-talet, gick in i den svåraste ekonomiska depressionen sedan 1930-talets djupa recession, sjönk BNP med nästan 5 procent tre år i rad. En finansiell kris uppstod med stora underskott i de offentliga finanserna och kraftigt växande statskund som följd. Landstingens ekonomi var bedrövlig och kritik riktades från flera håll mot köerna i vården och mot en upplevd byråkrati. Studier visade på ett avsevärt utrymme för produktivetsförbättringar inom Hälso- och Sjukvården. Det var mot denna bakgrund som det införande av marknadsinspirerade lösningar som initierats i offentliga organisationer i slutet av 1980-talet - nu tog full fart<sup>1</sup>.

Idén med att föra in marknadstänkande i offentligt styrd verksamhet handlar om att, inom ramarna för den politiskt styrda organisationen, försöka efterlikna en fungerande ”riktig” marknad för att få en ökad ekonomisk effektivitet till stånd<sup>2</sup>. Detta innebär att man vill öka den totala produktionen i förhållande till de resurser som sätts in i verksamheten<sup>3</sup>. Medborgarnas behov av god Hälso- och Sjukvård skall sättas i fokus samtidigt som de befintliga resurserna används maximalt.

En ökad privatisering genomfördes och en ny modell för att effektivisera den offentligt utförda verksamheten fick allt större utrymme, med marknadstänkande som främsta inspirationskälla. Denna modell gick under namnet Beställarutförarmodellen och syftade till

---

<sup>1</sup> Axelsson Runo, 1998, Hälso- och sjukvårdsadministration – i organisationsteoretisk belysning

<sup>2</sup> Hallin Bo Siverbo Sven, 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård

<sup>3</sup> [http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=287374&i\\_word=produktivitet](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=287374&i_word=produktivitet)

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

att effektivisera den offentligt utförda verksamheten genom konkurrensutsättning samt genom förändring av den politiska styrningen<sup>4</sup>.

Beställarutförarmodellen delar, till skillnad från traditionell styrning inom landstingen där politiker fördelar resurser till förvaltningarna, in i roller. Politikerna återfinns förvisso fortfarande i den resursfördelande rollen i form av Ägare, men också i en beställarroll som i sin tur delas upp i en företrädarroll samt i en styrningsroll. De som ska utföra de sjukvårdstjänster politikerna beställer återfinns i en utförarroll. Styrningen sker, i sin teoretiska form, genom formella kontrakt, i vilka det framgår vad som ska utföras och till vilken ersättning. Mätandet av hur väl prestationerna genomförts skall ske genom uppföljning<sup>5</sup>.

Med tiden talades det allt mindre om kontraktstyrning och formella avtal ute i många svenska landsting. Istället blev samverkan ett centralt begrepp i relationen mellan beställare och utförare. Genom dialog och samarbete skulle förutsättningarna för Hälso- och Sjukvården formas – och det tydliga åtskiljande mellan beställare och utförare som ursprungsmodellen agiterade för förkastades till förmån för nära samverkan. Denna utveckling initierades av Bohuslandstinget och även om flera andra landsting hade en liknande utveckling, fick den nya inriktningen namnet Bohusmodellen. Denna utveckling kan ses som en helomvändning från de ursprungsidéer om marknadstänkande, som Beställarutförarmodellen initialt hade. Tankarna på formella kontrakt och konkurrens levde dock kvar, främst i storstadslandstingen och i synnerhet i Stockholms läns landsting, där modellens grundprinciper i högre utsträckning praktiserades. Den ”ortodoxa” utvecklingen av modellen fick därmed namnet Stockholmsmodellen<sup>6</sup>.

### 1.1.1 Krav på förbättringar

Drygt femton år efter modellens implementering befinner sig Sveriges landsting i en ytterst ansträngd situation. Skattetakten har slagits i och skattefinansieringen räcker inte längre till för att försörja den offentliga sektorn. Samtliga landsting i Sverige genomför kraftiga besparingar

---

<sup>4</sup> Axelsson Runo, 1998, Hälso- och sjukvårdsadministration – i organisationsteoretisk belysning

<sup>5</sup> Hallin Bo Siverbo Sven, 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård

## Beställarförarmodellens försök till marknadstänkande

och det talas om tillskott motsvarande försvarsbudgeten för att få en Hälso- och Sjukvård i balans<sup>7</sup>. På många håll ifrågasätts nuvarande finansieringsform å det skarpaste, landstingens existens diskuteras och frågan är om modeller för att föra in marknadstänkande i landstingen räcker – eller om landstingen helt enkelt skall avskaffas och ersättas av en marknad med frivilliga sjukförsäkringar. Sådana system är dominerande i USA och innebär att Hälso- och Sjukvården blir ett ansvar och en angelägenhet för de enskilda medborgarna och inte för samhället, som fallet är med Sveriges skattefinansierade Hälso- och Sjukvård<sup>8</sup>. Den offentliga sektorns betydande roll som arbetsgivare motsäger dock en sådan utveckling, klart är dock att den offentliga sektorn har kommit till vägs ände och att landstingen måste förbättra sin verksamhet för att överhuvudtaget kunna legitimera sin existens.

### 1.2 Problemdiskussion

Beställarförarmodellen initierades i svenska kommuner och landsting under en period då den politiska opinionen krävde en minskad offentlig sektor. De stora satsningarna på Hälso- och Sjukvården under de tillväxtstarka åren på 1960- och 1970-talen var konstanta under 1970- och 1980-talen trots en betydligt lägre tillväxttakt i ekonomin. När den ekonomiska depressionen blev ett faktum i början av 1990-talet höjdes de kritiska rösterna. Långa vårdköer, upplevd byråkrati inom Hälso- och Sjukvården och studier som visade på betydande utrymme för produktivitetsoökningar gjorde att värden som marknadstänkande och effektivitetssträvan fick genomslag. Hälso- och Sjukvården skulle effektiviseras och det skulle ske genom en ny modell för marknadstänkande inom ramarna för den politiska styrningen. De praktiska implikationerna av denna modell var att den offentligt utförda verksamheten skulle konkurrensutsättas samt att villkoren för den politiska styrningen skulle förändras.

2000-talets svenska Hälso- och Sjukvård innebär dock en verklighet där skattefinansieringen inte längre räcker till för att tillgodose medborgarnas behov. Om inte denna utveckling vänds är en möjlig utväg att landstingen läggs ned och att Hälso- och Sjukvården i framtiden blir en marknad för privata aktörer.

---

<sup>6</sup> Hallin Bo Siverbo Sven, 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård

<sup>7</sup> [http://www.sjukhuslakaren.org/204\\_slopa.html](http://www.sjukhuslakaren.org/204_slopa.html)

<sup>8</sup> Axelsson Runo, 1998, Hälso- och sjukvårdsadministration – i organisationsteoretisk belysning



# Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

## 1.3 Problemformulering

*Vilka faktorer i Beställarutförarmodellen har betydelse för ett ökat marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården?*

## 1.4 Syfte

Denna uppsats har för avsikt att analysera och utvärdera om Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården efterlevs i praktiken. Detta kommer att ske i form av kvalitativa fallstudier av tre landsting som tillämpar Beställarutförarmodellen.

## 1.5 Avgränsning

Beställarutförarmodellen tillämpas inom offentlig verksamhet såsom landsting och kommuner. Kommuner berörs inte i denna uppsats. Vidare tas ej finansiella aspekter av modellen i beaktande. Inte heller landstingens totalverksamhet berörs, utan uppsatsen koncentreras till relationen Beställaren – Utförare, som kan sägas utgöra navet i Beställarutförarmodellen. Av tidsmässiga skäl kommer studien baseras på tre landsting.

## 1.6 Disposition

**Kapitel 1** – i detta kapitel redogör författarna för verkligheten av det område som undersöks i form av bakgrund, som sedan följs av en problemdiskussion, problemformulering och syfte med uppsatsen. Sedan redogörs för hur uppsatsen är disponerad som efterföljs av en begreppslista.

**Kapitel 2** – behandlar de val av metoder som författarna av denna uppsats har tillämpat.

**Kapitel 3** – består av ett teorikapitel där en översiktlig förklaring av landstingsstrukturen följs av en utförlig beskrivning av Beställarutförarmodellen – som följs av en kortfattad

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

beskrivning av Lagen om Offentlig Upphandling. Därefter redogörs för teorierna Målstyrning och Nätverksmodellen. Detta efterföljs av en teoretisk syntes och teoretisk referensram.

**Kapitel 4** – Detta kapitel redovisar empirin i form av översiktlig information för varje landsting som författarna har undersökt samt sammanställningen av den information, som författarna erhöll från varje landsting genom intervju.

**Kapitel 5** – innehåller analys av empirin som görs utifrån variablerna som framställts i den teoretiska referensramen.

**Kapitel 6** – det resultat som författarna erhåller genom analysen framställs i detta kapitel med avsikt att svara på uppsatsens syfte.

**Kapitel 7** – i detta kapitel kommer uppsatsens slutsats och diskussion att redovisas.

**Kapitel 8** – den källkritik som författarna har redogörs för här.

**Kapitel 9** – i detta kapitel framställs alla källor som författarna av denna uppsats har haft, såsom muntliga, skriftliga och Internetbaserade källor.

### 1.7 Begreppslista

**Beställare** – Den aktör i Beställarutförarmodellen som har till uppgift att utifrån medborgarnas behov identifiera, analysera, prioritera och därefter beställa Hälso- och Sjukvård. Beställare består av politiker med två roller; en företrädarroll och en styrroll, samt tjänstemän.

**Utförare** – Den aktör i Beställarutförarmodellen som har till uppgift att, utifrån Beställares prioriteringar och beställningar, tillhandahålla den Hälso- och Sjukvård som det finns behov av hos medborgarna. Utförare kan bestå av såväl landstingsägda som privata vårdgivare.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

**Ägare** – Den aktör i Beställarutförarmodellen som har till uppgift att fördela de befintliga resurserna som Hälso- och Sjukvården skall upphandlas med. Ägare består av Landstingsfullmäktige och Landstingsstyrelsen.

**Kontrakt** – Det avtal som i Beställarutförarmodellen skall reglera relationen mellan Beställare och Utförare. I kontrakten preciseras vad som är beställt och till vilken ersättning. Kontraktet fungerar som ett viktigt styrmedel för Beställare.

**Produktivitet** – Begrepp inom ekonomin, använt för att beskriva verksamhetens ekonomiska effektivitet, uttrycks av kvoten mellan den totala produktionen och input. Är produktiviteten hög uppstår hög ekonomisk effektivitet.

**Upphandling** - avser köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor, byggtreprenader eller tjänster. Med upphandling i denna uppsats avses köp av Hälso- och Sjukvårdstjänster.

**Beställarlandsting** – Landsting som tillämpar Beställarutförarmodellen.

# Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

## 2. Metod

---

*Detta kapitel avser att redogöra för det tillvägagångssätt som författarna haft för att undersöka vilken betydelse olika faktorer i Beställarutförarmodellen har för ett ökat marknadstänkande, samt för att analysera och utvärdera huruvida Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande efterlevs i praktiken.*

### 2.1 Undersökningsupplägg

Det förekommer två olika former av forskningsmetoder vilka är kvalitativa och kvantitativa.

Initialt kan förtäljas att det inte föreligger någon absolut skillnad mellan kvantitativa och kvalitativa metoder. Alla metoder är arbetsredskap som i olika grad tillämpar diverse metodiska principer, såsom analytiska principer samt system- och aktörsprinciper. En grundläggande likhet mellan dessa två metodesystem är deras gemensamma syften, vilket vidare kan preciseras likt att de vill ge en bättre förståelse av det samhälle som man lever i och hur människor, grupper och institutioner agerar och påverkar varandra. Men härifrån blir diskrepanserna, metoderna emellan, alltmer påtagliga.

#### 2.1.1 Kvalitativa forskningsmetoder

Kvalitativa forskningsmetoder innebär att data insamlas som inte meningsfullt kan kvantifieras, det vill säga uttryckas i sifferform. Vidare analyseras denna data med ”icke räknande” analysmetoder. Vad som kännetecknar denna metod är en ringa formalisering och närhet till källan.

Författarna av denna uppsats genomförde en kvalitativ undersökning. Författarna valde att tillämpa denna metod för att erhålla en djupare förståelse av problemet.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 2.1.2 Kvantitativa forskningsmetoder

Kvantitativa undersökningar innebär att det insamlade materialet uttrycks i sifferform och analyseras med någon form av matematisk-statistisk beräkningsform. Denna form är mer formaliserad och strukturerad, vilket präglas av kontroll från forskarens sida. Kännetecknas av selektivitet och ett avstånd till informationskällan<sup>9</sup>.

Varför författarna valde att inte nyttja en kvantitativ metod var av den anledningen att man ville erhålla en djupare förståelse av problemet. Därför tillämpades en kvalitativ metod, vilken är adekvat för det som författarna avser att undersöka.

## 2.2 Urvalsprinciper

Man kan antingen göra en totalundersökning då man undersöker alla, eller så kan man göra en urvalsundersökning, vilket innebär att man undersöker en del av den totala populationen och kommer fram till något som gäller för hela populationen. För att kunna dra slutsatser försöker man ofta se till att urvalet är representativt för den totala populationen. Det föreligger olika urvalstekniker vilket delas upp i sannolikhetsurval och icke-sannolikhetsurval.

Författarna av denna uppsats har valt enkelt slumpmässigt urval. Kontakt gjordes med samtliga landsting för att sedan välja ut tre stycken landsting att göra sin undersökning på. Nästintill samtliga landsting svarade på förfrågan om en intervju. Valet av landstingen Stockholm Läns Landsting, Örebro Läns Landsting och Landstinget I Uppsala Län grundade sig på deras vilja att samarbeta. Dessa tre landstings representativitet för samtliga landsting i Sverige anser författarna vara stor.

---

<sup>9</sup> Holme Idar Magne, Solvang Bernt Krohn, 1991, Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 2.2.1 Sannolikhetsurval

De urval som kallas sannolikhetsurval karaktäriseras av att sannolikheten för varje individ i den totala populationen att väljas skall vara lika stor. Det finns fyra olika strategier för sannolikhetsurval. Den första är *enkelt slumpmässigt urval* och är den minst komplicerade typen och innebär att man slumpmässigt väljer ur hela populationen. Denna form kan ge god representativitet. Den andra är *stratifierat slumpmässigt urval* och i denna typ delar man upp populationen i strata (skikt, lager) och gör det slumpmässiga urvalet i varje strata. Detta ger bättre kontroll än vanligt slumpmässigt urval. Den tredje benämns *klusterurval* och innebär att man först delar populationen i kluster och sedan urval i ett sådant kluster. Ett kluster är en grupp i den totala populationen som man tror är representativ för hela populationen. Den fjärde strategin är *systematiskt urval* vilket innebär att man använder sig av ett urvalsintervall, med hjälp av vilket man regelbundet väljer individer från en lista. Denna strategi är enkel och ger en god representativitet.

### 2.2.2 Icke-sannolikhetsurval

Icke-sannolikhetsurval innebär urvalsmetoder där sannolikheten för alla individer i en population att komma med i undersökningen inte är lika stor. Betraktas därmed som sämre än de metoder som sannolikheten är samma för alla. Dock enklare och mer ekonomiska. Det finns olika sätt att göra detta urval på. Den första är *bekvämlighetsurval* vilket innebär att man väljer de individer som finns tillgängliga, de som är inom räckhåll. Samtidigt som denna urvalsmetod är enkel brister den även i sin representativitet för hela populationen. Den andra urvalsmetoden är *kvoturval* och är ett bra sätt att skapa en större spridning och undvika överrepresentativitet av en grupp individer. Innebär att man delar upp populationen i strata och gör sedan ett bekvämlighetsurval i varje strata. Man erhåller därigenom en fördelning i urvalet som bättre motsvarar fördelningen i den totala populationen. Den tredje benämns *ändamålsenligt urval* vilket innebär att man medvetet överger kravet om representativitet, för att på ett annat sätt ge hypotesen som skall testas ett bättre stöd. Det viktiga med ändamålsenliga urval är att man kan visa att urvalet är sådant att man får bättre stöd och att

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

det finns en idé bakom urvalet. Exempel på en idé är att man väljer ett så brett spektrum som möjligt<sup>10</sup>.

### 2.3 Former av källor

Med former av källor avses primärdata och sekundärdata.

#### 2.3.1 Primärdata

Primärdata innebär att data insamlas från den ursprungliga källan i form av exempelvis intervjuer, enkäter eller observationer. Dessa data samlas in för det aktuella undersökningsändamålet. Primärdata erhålls vanligen från enskilda individer eller grupper av människor. Olika metoder för att insamla primärdata är observationsmetoder och frågemetoder.

Författarna av denna uppsats insamlade primärdata genom frågemetoder, vilket innebär att intervjuer genomfördes med tre olika landsting.

##### 2.3.1.1 Observationsmetoder

Observationsmetoder innebär att observatören med egna ögon iakttar de skeenden som vederbörande avser att studera. Det förekommer olika former av observationer vilka kan vara strukturerade respektive ostrukturerade observationer. Observationer kan därtill vara öppna eller dolda, deltagande observationer och självobservationer et cetera.

Observationsmetoden användes inte då den inte ansågs adekvat för författarnas undersökning. Inga skeenden var avsedda att studeras.

---

<sup>10</sup> Hartman Jan, 1998, Vetenskapligt tänkande-Från kunskapsteori till metodteori

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 2.3.1.2 Frågemetoder

För att införskaffa information om ett undersökningsobjekt vänder man sig till de som kan bistå med den informationen, vilka kallas respondenter eller uppgiftslämnare. Frågemetoder är en metod för datainsamling som bygger på att undersökaren ställer frågor till uppgiftslämnaren som denne besvarar. Dessa frågor och svar kan ges på olika sätt och tillåter en varierande grad av interaktion i kommunikationen. Termen intervju används härmed för att beskriva en enskild utfrågning. Det förekommer fyra olika sätt kommunicera med respondenten på vid intervjuer. Dessa är skriftlig enkät, telefonintervju, personlig intervju samt intervjuer via Internet.

Författarna valde att vända sig till tjänstemän inom landstingen som ansågs kunna ge den information som var nödvändig. Vad beträffar författarnas val av kommunikationssätt, kan sägas att det genomfördes två telefonintervjuer och en personlig intervju. Orsaken till denna uppdelning var av geografisk karaktär. Telefonintervjuer gjordes med Uppsala läns landsting och Örebro läns landsting. En personlig intervju genomfördes med Stockholm läns landsting. För intervjufrågorna, se Bilaga 1.

### 2.3.2 Sekundärdata

Denna typ av data är sådan som redan är producerad i externa källor och som är lagrad och framställd för något annat sammanhang. Exempel på detta är befintlig statistik eller tidigare undersökningar<sup>11</sup>.

Författarna införskaffade sekundärdata genom skriven litteratur och genom informationssökning på Internet, för att erhålla en större kunskap om det område som de avsåg att undersöka. Särskilt givande böcker inom området var ”Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård” av Hallin & Siverbo samt ”Hälso- och Sjukvårdsadministration - i organisationsteoretisk belysning” av Axelsson.



## 2.4 Typer av forskningsintervju

Det finns strukturerade, semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer. Vad som skiljer den strukturerade intervjun från den semistrukturerade och ostrukturerade, är i vilken utsträckning som forskaren bestämmer svarens karaktär och hur långa respondentens svar får vara.

### 2.4.1 Strukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer medför att forskaren besitter en mycket stark kontroll över frågornas och svarens utformning. Denna typ kan liknas vid ett frågeformulär där forskaren i förväg har konstruerat en lista med frågor som har en begränsad uppsättning fasta svarsalternativ. Varje respondent erhåller identiska frågor, vilket renderar i att analysen av svaren blir relativt enkel. Med avseende på detta lämpar sig insamling av kvantitativ data.

Författarna tillämpade inte denna typ av forskningsintervju därför att de ville att respondenten skulle ha ett större utrymme för att redogöra för sina svar, vilket denna typ av intervju inte tillåter.

### 2.4.2 Semistrukturerade intervjuer

Vid semistrukturerade intervjuer har intervjuaren en färdig lista med ämnen som skall behandlas och frågor som skall besvaras. Emellertid är flexibilitet mer centralt vad gäller ämnens ordningsföljd. Vidare tillåts respondenten att utveckla sina idéer, samt att vederbörande ges mer utrymme till utförliga redogörelser om det ämnet som intervjuaren tar upp. Svaren är således öppna där betoning ligger på den intervjuade att utveckla sina synpunkter.

Författarna tillämpade semistrukturerade forskningsintervjuer. En lista med färdiga frågor besvarades av respektive landsting. Dessa frågor var i förväg nedskrivna åt respondenten och

---

<sup>11</sup> Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, Information för marknadsföringsbeslut

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

vederbörande hade sedan fritt spelrum att utveckla sina tankar. Respondenterna erhöll frågeformulären i förväg för att de skulle kunna vara bättre förberedda.

### 2.4.3 Ostrukturerade intervjuer

Vid ostrukturerade intervjuer råder ytterligare betoning på intervjuarens tankar. Forskaren igångsätter intervjun med en introduktion av ett tema eller ämne, där sedan den intervjuade får utveckla sina idéer och fullföljer sina tankegångar<sup>12</sup>.

Denna typ av forskningsintervju var dock för ”fri”, då författarna ville ha en mängd frågor besvarade.

## 2.5 Val av undersökningsansats

Vid val av undersökningsansats åsyftas dess ”grundläggande tekniska utformning”. Sålunda handlar valet om hur man tekniskt skall gå tillväga, för att kunna dra olika former av slutsatser.

### 2.5.1 Fallstudieansats

I fallstudieansatsen finns fokus på detaljerade och mer djupgående beskrivningar och analyser av enskilda fall. Ansatsen är adekvat för vissa explorativa undersökningar som handlar om att ge en grundläggande kunskap och förståelse av ett problemområde - där en mer detaljerad uppfattning om olika processer är eftersökt. Vidare förutsätter den att man i förhand inte har kunskap i vad som är viktigt respektive mindre viktigt. Undersökningen bidrar därmed till kontakter med fallen, som renderar i möjlighet till att återkomma till kontakten för kompletteringar<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Denscombe Martyn, 2000, Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Författarna tillämpade denna ansats genom att undersöka tre landsting. Fallstudieansatsen tillämpades för att erhålla mer detaljerade och djupgående beskrivningar av dessa tre landsting. Nödvändiga kompletteringar gjordes efter varje intervju.

### 2.5.1.1 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handlar om man kan generalisera slutsatser utifrån enskilda fall. Det väcks frågor som behandlar huruvida fallstudien är representativ, unik eller om det går att generalisera det enskilda fallet<sup>14</sup>.

Författarna anser att generaliserbarheten är stor därför att de undersökta landstingen är begåvade med liknande yttre förutsättningar, premisser som också gäller för övriga Sverige.

### 2.5.2 Survey – ansats

Survey - ansats kan liknas vid en tvärsnittsansats (studie av ett flertal undersökningsobjekt med syfte att jämföra dessa sinsemellan och dra slutsatser för större grupper). Denna form av ansats innebär att man går ut och mäter upp förhållanden som man i förväg bestämt att man vill undersöka. Fokus ligger på jämförbarheten i beskrivningen ”på bredden”, där resultatet redogörs i tabeller och diagram.

Då författarna inte ämnade jämföra de tre undersökta landstingen i diagram och tabeller, föll denna ansats bort.

---

<sup>13</sup> Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, Information för marknadsföringsbeslut

<sup>14</sup> Denscombe Martyn, 2000, Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 2.5.3 Experimentell ansats

Det föreligger ett antal karaktärsdrag för en experimentell ansats. Ett grundläggande drag är möjligheten till att ”manipulera experimentvariabeln”. Detta innebär att man manipulerar (styr värdet) på experimentvariabeln, det vill säga det man avser att undersöka. Det förekommer olika former av experiment vilka är laboratorie- och fältexperiment<sup>15</sup>.

Som tidigare nämnts, tillämpade författarna en fallstudieansats där respektive landsting intervjuades. Med detta som grund ansågs inte experimentell ansats adekvat för sammanhanget.

## 2.6 Slutledningsmetoder

Induktion är en slutledningsmetod som innebär att man drar generella slutsatser utifrån empiriska fakta, man utgår från observationer från verkligheten.

Beträffande deduktion innebär det att man drar en logisk slutsats, vilket betraktas som giltig om den är logiskt sammanhängande. Emellertid behöver den inte vara sann på så sätt att den överensstämmer med verkligheten<sup>16</sup>.

Författarnas undersökning bygger på deduktion. Utifrån Beställarutförarmodellens teoretiska principer, undersöks i vilken utsträckning det marknadstänkande som modellen föreskriver, efterlevs i praktiken.

### 2.6.1 Mätteknik

Beträffande mätteknik avses hur man går tillväga för att få i viss mening säkra och tillförlitliga uppgifter vid observation eller utfrågning.

---

<sup>15</sup> Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, Information för marknadsföringsbeslut

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 2.6.1.1 Validitet

Validitet kan översättas till giltighet, och handlar om mätmetoden verkligen mäter den egenskap man avser att mäta. Problematiken med validiteten är att det är omöjligt att säkert avgöra om en mätmetod är giltig eller inte, det vill säga om den är valid.

### 2.6.1.2 Reliabilitet

En hög reliabilitet i undersökningen uppnås om flera undersökare använder samma metod och kommer fram till samma resultat<sup>17</sup>. Ju tydligare frågorna är och ju mer man lyckats standardisera hela mätförfarandet desto större är sannolikheten att erhålla en hög reliabilitet<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Thurén Torsten, 1991, Vetenskapsteori för nybörjare

<sup>17</sup> Thurén Torsten, 1991, Vetenskapsteori för nybörjare

<sup>18</sup> Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, Information för marknadsföringsbeslut

### 3. Teori

---

*I detta kapitel ges en beskrivning av Beställarutförarmodellen och författarnas val av teorier. Detta slås ihop i en teoretisk syntes. Slutligen framställs en teoretisk referensram som ligger till grund för analysen av den undersökning författarna har gjort.*

Sverige befinner sig idag i en situation där skattefinansieringen av Hälso- och Sjukvården inte längre räcker till för att tillgodose medborgarnas behov. De första femton åren av praktisk tillämpning av Beställarutförarmodellen har inte givit de positiva effekter som man hoppats på. Denna negativa utveckling måste ändras om en offentligt styrd Hälso- och Sjukvård skall vara fortsatt motiverad. Författarna ger i detta kapitel en utförlig beskrivning av Beställarutförarmodellens principer för ett marknadsorienterat synsätt.

#### 3.1 Beställarutförarmodellen

Beställarutförarmodellen blev modern och började implementeras under det tidiga 1990-talet, en period då den offentliga verksamheten utsattes för särskilt massiv kritik. Ineffektivitet och för stor fokus på detaljfrågor bland ansvariga politiker var kärnan i det kritiska budskap som riktades mot den offentliga apparaten.

Modellen är ett instrument som syftar till att konkurrensutsätta den offentligt utförda verksamheten samt förändra den politiska styrningen, för att öka den ekonomiska rationaliteten. Modellen innebär att aktörerna inom den offentliga verksamheten delas in i Beställare och Utförare, där Beställare gör sina beställningar efter de behov som föreligger hos medborgarna, med prioritering som grund då resurserna är begränsade. Beställningarna föregås av offentlig upphandling i konkurrens och den aktör som ”vinner” upphandlingen blir Utförare. Föresatsen är att den tydliga rollfördelningen och uppgiftsfördelningen ska medverka till att effektivisera den offentligt utförda verksamheten, med marknadstänkande som ledstjärna. Beställarpolitikerna koncentrerar sig på *vad*-frågor och Utförarna på *hur*-frågor. Den politiska styrningen ska påverkas i den meningen att där den traditionella

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

styrningsrollen tilldelar politiker uppgiften att påverka alla delar av beslutskedjan (planering, beslutsfattande, implementering och uppföljning/utvärdering) – ska Beställarutförarmodellen ge politikerna en snävare styrningsroll, där de i första hand skall koncentrera sig på beslut, uppföljning och utvärdering.

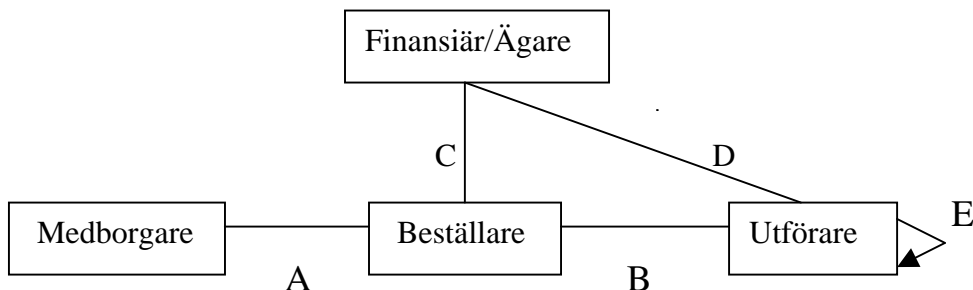
### **3.2 Beställarutförarmodellens principer**

Det är viktigt att förstå rollfördelningen och på vilket sätt landstingens aktörer blir en del av modellen. Landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse tilldelas rollen som Finansiär/Ägare, med uppgift att fördela resurser till Beställarna. Dessa består av politiker och tjänstemän som skall identifiera vilka behov som finns av Hälso- och Sjukvård hos medborgarna, prioritera och därefter beställa Hälso- och Sjukvård som står i relation till både medborgarnas behov och den ekonomiska verkligheten. Politikerna återfinns här vanligtvis i Hälso- och Sjukvårdsnämnden med en tjänstemannaorganisation nära knuten till sig. Beställarna upphandlar den behovsgrundade Hälso- och Sjukvården, en upphandling som skall ske i konkurrens mellan Utförarna. Dessa kan bestå av såväl landstingsägda som privata vårdgivare.

Nedan följer de principer som gäller för Beställarutförarmodellen. Om relationerna fungerar tillfredsställande så ökar organisationen sin skicklighet att fullgöra sin uppgift. Detta uppstår genom att dessa aktörer med sina olika kompetenser och perspektiv samarbetar, för att lösa en för dem gemensam viktig uppgift. Denna uppgift är, att med marknadstänkande som grund, tillhandahålla Hälso- och Sjukvård med på ett ekonomiskt effektivt sätt. För att detta skall vara möjligt krävs att målen är tydliga, att rollfördelningen är klar, att en förståelse för delarnas roll för helheten finns hos varje aktör, att verksamheten följs upp, samt att aktörerna har en naturlig koppling till varandra.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 3.2.1 Beställarutförarmodellen och aktörernas inbördes relationer



Figur 1: Relationen mellan de olika aktörerna

- För att kunna identifiera behov hos medborgarna krävs att relationen A fungerar. De politiker som är verksamma i beställarnämnderna måste således vara goda företrädare. Samtidigt måste de kunna prioritera vilken sjukvård som skall beställas då resurserna är begränsade. Till sin hjälp skall politikerna i beställarenheterna ha en kompetent tjänstemannaorganisation.
- För att produktiviteten i Hälso- och Sjukvård skall vara hög krävs att relationen B fungerar. Politikerna i beställarnämnderna måste ha förmåga att styra Utförarna så att de producerar den behovsgrundade Hälso- och Sjukvård som Beställarna har fastslagit i sina beställarplaner.
- För att politikerna i beställarenheterna skall kunna möta medborgarnas behov av och krav på Hälso- och Sjukvård, krävs att relationen C fungerar. Finansiären/Ägarens huvudsakliga ansvar i relationen med Beställaren är att tillhandahålla denne med resurser. Denna resursfördelning är avgörande för att Beställaren ska kunna möta medborgarnas krav.
- Trots de uppgiftsfördelningar modellen gör finns det övergripande ansvaret alltid hos landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse. I egenskap av Finansiär/Ägare måste dessa ha en viss kontroll över vad Utförarna gör. Därför krävs att relationen D fungerar.
- Även den interna styrningen av Utförarna är av viktigt principiellt intresse för resultatet av de utförda uppgifterna. Därför krävs att relationen E fungerar.



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 3.2.2 Beställare

Beställarutförarmodellen innebär att de politiker som tillsätts i beställarenheterna får två distinkta uppgifter: De ska få företrädarrollen (relation A) och styrningsrollen (relation B) att fungera. En fungerande företrädarroll kräver initierade kunskaper om medborgarnas behov och önskemål. En fungerande styrningsroll förutsätter att Utförarna kan påverkas, något som i modellen sker genom kontraktstyrning och uppföljning.

Beställarna förväntas, enligt modellen, att utifrån medborgarnas behov och önskemål prioritera och beställa Hälso- och Sjukvård. Innan beställningarna görs bör de ta reda på vilka utförare det finns, specificera vad de vill upphandla, begära in offerter och välja ut de bästa utförarna. Till sin hjälp, med denna typ av verksamhet, har beställarpolitikerna en tjänstemannaorganisation nära knuten till sig.

Kontraktstyrning innebär det moment där Beställare försöker styra Utförare via olika typer av kontrakt, där det preciseras vad Utförarna ska göra och till vilken ersättning. Uppföljning innebär den process där Beställare, med hjälp av olika instrument, mäter den utförda prestationen utifrån valda variabler som bör innefatta både resursförbrukning och kvalitet på utförda Hälso- och Sjukvårdstjänster.

### 3.2.3 Ägare/Finansiär

Politikerna på central nivå (landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige) ansvarar för finansierings- och ägarfrågor<sup>19</sup>. Finansiär/Ägare skall inte spela en aktiv roll i spelet mellan Beställare och Utförare., däremot ha en central funktion som ”spelledare” i modellen och se till att spelreglerna efterlevs<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Hallin Bo 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård

<sup>20</sup> Svalander Per-Axel 2005, B/U-modellen i Stockholms sjukvård – principer för att rekonditionera samspelet mellan producenter och beställare, Arbetsmaterial

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 3.2.4 Utförare

Utförarna får en friare ställning och ansvarar för verksamheten inom ramen för de beställningar som kommer<sup>21</sup>. Genom sin kompetens representerar de den medicinska kunskap som sjukvårdssystemet främst bygger på. Deras roll är att upprätthålla, utveckla och effektivt tillämpa denna kunskap i linje med de prioriteringar som politikerna gör i sin beställarroll<sup>22</sup>.

### 3.3 Utveckling mot två varianter av Beställarutförarmodellen

I mitten av 1990-talet kunde en attitydförändring till kontraktstyrning skönjas bland beställarlandstingen. De diskussioner, som tidigare hade handlat om formella avtal och konkurrens, ändrade nu riktning mot samtal om ökat samarbete och större sjukhusenheter. Bohuslandstinget låg i bräschen för denna utveckling och följaktligen lanserades en modell efter deras synsätt, kallat Bohusmodellen. Denna modell modifierades efter att från början betonat affärsmässighet i relationen beställare och utförare, enligt det ursprungliga förfarande. Dessa skulle vara ”åtskilda parter som förhandlade om volymer och priser”<sup>23</sup>, men det förhållningssättet visade sig ge upphov till avsevärda problem. Istället präglades relationen sedan av att Beställare och Utförare satsade på samarbete och samverkan genom dialog. Denna utveckling, mot samråd och dialog snarare än fokus på formella avtal och konkurrens, blev inte en företeelse isolerad till ett enskilt landsting – tvärtom kunde dessa tendenser sedermera skönjas i flera landsting. Mönstret var ofta desamma som i Bohuslandstinget: Först formalitet i beställningarna med sedvanliga rutiner av anbudsinfodrande, förhandling och avtal – sedan fasades detta ut mot mer långsiktiga samarbeten med fokus längre bort i horisonten. Detta sätt att skapa en effektiv offentlig organisation kan betraktas som diametralt motsatt Beställarutförarmodellens ursprungliga försök till marknadstänkande.

Sammanfattningsvis noteras alltså det faktum att de egenskaper som ansågs vara viktiga i Beställarutförarmodellen när den initierades, konkurrens och formella kontrakt, ”byttes ut” i Bohusmodellen, mot egenskaper som förtroende och samverkan. Anledningarna till det var

---

<sup>21</sup> Hallin Bo 2003, *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård  
producenter och beställare*, Arbetsmaterial

<sup>22</sup> Svalander Per-Axel 2005, *B/U-modellen i Stockholms sjukvård – principer för att rekonditionera samspelet mellan producenter och beställare*, Arbetsmaterial

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

flera, utebliven ökning av sjukvård var en, för få sanktionsmöjligheter mot Utförarna en annan.

Det är emellertid viktigt att påpeka att tankarna med kontraktsstyrning inte helt har försvunnit från landstingsektorn. Stockholmslandstinget är ett utmärkt exempel på detta med Stockholmsmodellen, där ambitionen har varit att sjukhusen ska konkurrera med varandra om beställningarna och att sjukhus skall omvandlas i bolagsform för att bättre konkurrensförutsättningar skall skapas<sup>24</sup>.

### 3.4 Valda teorier

Den problemformulering som råder är: *Vilka faktorer i Beställarutförarmodellen har betydelse för ett ökat marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården?*

Författarna avser att tillämpa teorierna *Målstyrning* och *Nätverksmodellen*. Valet av teorierna föll på att bägge är företagsekonomiska teorier med en tydlig koppling till marknadstänkande.

Målstyrning motiveras av nödvändigheten av tydliga mål och uppföljning som modellen förutsätter. Nätverksmodellen motiveras av att aktörer med olika kompetenser och perspektiv, måste samarbeta för att lösa en för dem gemensam uppgift. Det vill säga erbjuda en Hälso- och Sjukvård med god kvalitet till lägre resursutnyttjande.

#### 3.4.1 Målstyrning

Viktiga delar i målstyrningen är emellertid att *målen görs tydliga* inom vissa nyckelområden, att de *följs upp* samt att proceduren sker genom *formell dialog*. En ökad målstyrning skall leda till en ökad effektivitet ur två bemärkelser. Den *inre* effektiviteten, det vill säga de insatta resurserna i förhållande till den produktion (av produkter eller tjänster) organisationen

---

<sup>23</sup> Hallin Bo 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård, sid 112

<sup>24</sup> Hallin Bo 2003, Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

framställer – samt den *yttre* effektiviteten, det vill säga de insatta resurserna i förhållande till de uppfyllandet av de mål organisationen föresatt sig att nå.

Den inre effektiviteten antas öka, vid tillämpning av målstyrning, beroende på att man främjas att anta ett kundperspektiv som kan användas som utgångspunkt vid formuleringen av målet. För den *yttre* effektivitetens vidkommande antas den öka beroende på de belöningar som en hög måluppfyllelse beviljar samt genom ett ökad motivation som härrör sig från ett ökat intresse från överordnade.

I en målstyrningsprocess är det resultatet som räknas, inte vägen dit. Hur det uppsatta målet uppnås är av sekundär betydelse. Det finns dock vissa viktiga principer som målstyrningen bör bygga på: alla anställda och förtroendevalda på alla nivåer i organisationen måste engageras i processen, spelregler och villkor måste vara tydliga och givna i förväg och slutligen måste en likartad begreppsapparat användas – ”det måste talas samma språk”.

Dessa principer har dock inget egenvärde i målstyrningen, utan det är endast de effekter som uppnås som har betydelse.

Det finns ytterligare förutsättningar som måste vara uppfyllda vid införandet av målstyrning: En uppriktig strävan mot decentralisering samt en tydlig angivelse av mål för de olika verksamheterna för att komma bort från styrandet genom detaljregler är de essentiellaste<sup>25</sup>.

### 3.4.2 Nätverksmodellen

Nätverksmodellen behandlar det antagande att en ökad effektivitet kan uppnås genom ett ömsesidigt beroendet mellan flera olika aktörer, där dessa aktörer inom nätverket är länkade till varandra genom utbytesrelationer. Dessa aktörer skall vara autonoma i det avseendet att de hanterar det ömsesidiga beroendet bilateralt, än via en koordinerande enhet på en högre nivå.

Nätverksstrukturen skall vara relativt löst kopplad och kunna ändra skepnad ganska enkelt, då aktörer kan ingå i nya relationer eller bryta sig ur gamla som sedermera modifierar

## Beställarförarmodellens försök till marknadstänkande

strukturen<sup>26</sup>. En vital egenskap hos de relationer som bygg upp mellan aktörer i ett visst nätverk benämns bindningar. Dessa olika former av bindningar mellan aktörerna kan vara kunskapsmässiga, sociala, ekonomiska och juridiska.

### 3.5 Teoretisk syntes

I detta avsnitt kommer författarna redogöra för hur teorierna kommer tillämpas mot Beställarförarmodellen. Detta illustreras i figur 2.

Utgångspunkten är att landstingen vill uppnå en god Hälso- och Sjukvård till en ökad ekonomisk effektivitet. Modellen Marknadstänkande (se rutan Marknadstänkande i figur 2) är att betrakta som en idealbild, som anger viktiga faktorer som i en marknadsstyrd verksamhet kan förväntas bidra till hög ekonomisk effektivitet. Konsekvent kan dessa faktorer endast tillämpas under vissa förutsättningar, vilka i hög utsträckning saknas i politikerstyrda monopolistiska organisationer som landsting.

För att kunna uppnå en del av de vitaliserande och ömsesidiga spänningar som kännetecknar tillämpning av modellen Marknadstänkande i organisationer på fungerande marknader, provar landstingen Beställarförarmodellen (se rutan B/U-modellen i figur 2) som ett slags surrogat för modellen Marknadstänkande.

Beställarförarmodellen kännetecknas av vissa förenklingar jämfört med modellen Marknadstänkande, förenklingar som tar hänsyn till den politikerstyrda verksamhetens restriktioner. I denna verksamhet är exempelvis finansierings-, beställar- och utförarfunktionerna ytterst kontrollerade av en och samma huvudman.

Genom att reflektera utifrån de två modellerna (Marknadstänkande och Beställarförarmodellen) kan man komma till vissa teoretiska slutsatser, utan föregående prövning mot verkligheten, om vad som ändå skulle kunna uppnås vid tillämpning av

---

<sup>25</sup> Pihlgren Gunnar Svensson Arne, 1992, Målstyrning

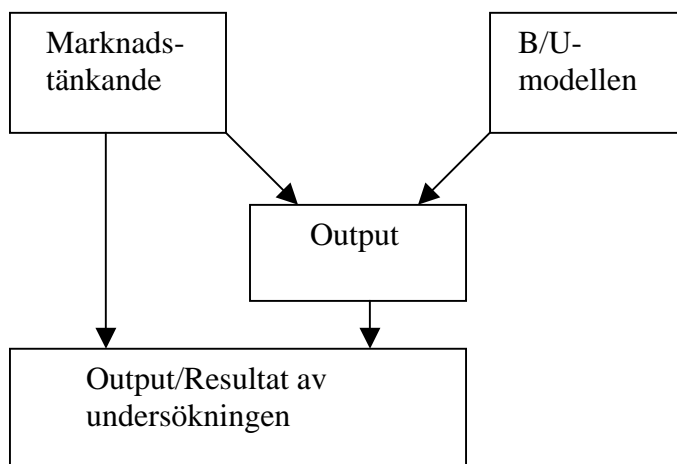
<sup>26</sup> Hollandsen Svend, 2001, Global Marketing – a market-responsive approach, 2nd edition

## Beställarförarmodellens försök till marknadstänkande

Beställarförarmodellen – med avseende på marknadstänkande. Detta symboliseras i figuren av den första rutan ”Output”. Vad man förväntar sig skulle kunna uppnås, är ett ökat marknadsorienterat synsätt, trots de restriktioner som den politikerstyrda organisationen landstinget medför.

Vidare görs en prövning mot verkligheten. Denna empiriska undersökning består i att ett antal frågor ställs till vissa tjänstemän i tre landsting, som uppges tillämpa Beställarförarmodellen. Frågorna är utformade med utgångspunkt från vissa variabler som författarna bedömer vara essentiella i modellen Marknadstänkande. Svaren indikerar omfattningen av marknadstänkande i verkligheten. Utifrån empirin kommer en analys att genomföras som efterföljs av resultat av analysen. Resultatet illustreras i figuren av den nedersta rutan ”Output/Resultat av undersökningen”.

Slutligen diskutera vilka faktorer i Beställarförarmodellen, som kan ha medverkat till det marknadstänkande som synes föreligga.



Figur 2: Teoretisk syntes

### 3.6 Teoretisk referensram

Författarna har, genom litteraturstudier, skaffat sig en teoretisk referensram för att få en god kunskap om de två aktuella teoretiska modellerna Marknadstänkande (*Målstyrning* och

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

*Nätverksmodellen*) respektive Beställarutförarmodellen, samt om den kontext där de tre studieobjekten verkar (den politikerstyrda landstingsvärlden). Variabler inom respektive teori, kan urskiljas i nedanstående variabelförteckning.

### Variabelförteckning:

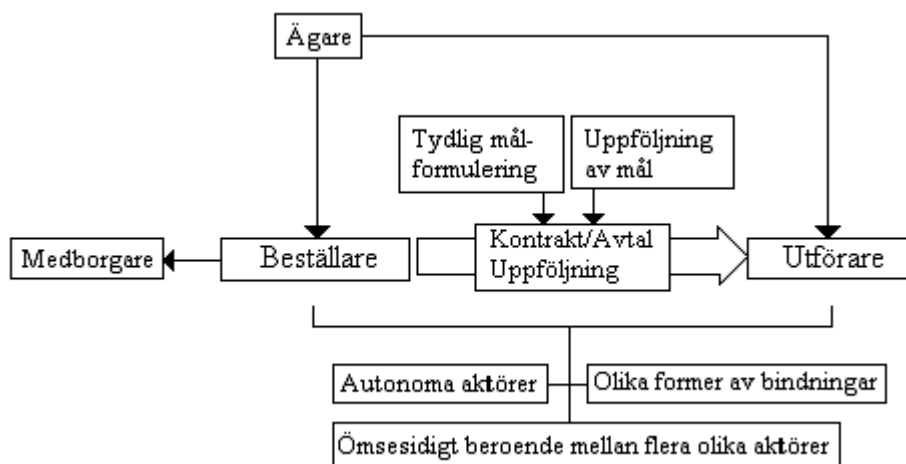
<b>Målstyrning:</b>
- tydlig målformulering
- uppföljning
<b>Nätverksmodellen:</b>
- autonoma aktörer/enheter
- ömsesidigt beroende mellan flera olika aktörer
- olika former av bindningar






Från de ovan beskrivna teorierna framtas essentiella variabler. Dessa variabler exponeras i en teoretisk referensram (se figur 3), som sedermera kommer ligga till grund för analysen av undersökningsobjekten. Författarna har valt dessa variabler med utgångspunkt från att de är bra instrument att undersöka i vilken utsträckning som marknadstänkande föreligger i verkligheten. Nedan illustreras den teoretiska referensram som ligger till grund för analys av undersökningen. Viktigt att påpeka är att hela Beställarutförarmodellen framställs nedan, emellertid ligger mest fokus på relationen mellan Beställare och Utförare, som är ”motorn” i modellen. Därav kommer de utvalda variablerna att koncentreras på den relationen, vilket illustreras av de pilar som riktar sig mot denna relation. Emellertid påverkas denna relation av de andra aktörerna och relationerna i stort.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande



Figur 3: Teoretisk referensram

### 3.7.1 Motivering för val av variabler

#### Tydlig målformulering

Beställarutförarmodellen förutsätter tydliga målformuleringar i samtliga delar av organisationen. Ägare måste uttrycka det övergripande målen för verksamheten, liksom Beställare och Utförare måste formulera tydliga interna mål. Med avseende på relationen Beställare och Utförare är det viktigt att avtalen är tydligt formulerade innan man kommer in i avtalsprocessen, så att beställningarna görs i enlighet med de behov medborgarna har. Målen måste relateras i kontrakten/avtalen.

#### Uppföljning

Uppföljning av mål är en viktig faktor i modellen som syftar till att bibehålla kvalitet och volym på produktionen, men till en reducerad resursförbrukning. Det vill säga uppnå en ökad ekonomisk effektivitet.



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### **Autonoma aktörer/enheter**

Inom ramarna för modellen ska en tydlig rollfördelning råda. Beställare ska vara separerade från Utförare och aktörerna skall koncentrera sig på sina respektive kompetensområden.

### **Ömsesidigt beroende mellan flera olika aktörer**

Trots att den operativa verksamheten kan beskrivas som autonom för varje aktör i modellen, måste ett beroende finnas dem emellan. Detta beroende exemplifieras av det nätverk av aktörer som Beställarutförarmodellen utgör, aktörer som är beroende av varandras verksamhet.

### **Olika former av bindningar**

Beställare och Utförare är länkade till varandra genom olika former av bindningar. Kontrakten/Avtalen är ekonomiskt och juridiskt utformade, men relationen kräver också inslag av social kontakt.

## 4. Empiri

---

*Författarna avser att i detta kapitel redovisa för landstingets struktur och uppgift. Sedan redovisas för varje landsting, det vill säga Örebro läns landsting, Uppsala läns landsting och Stockholms läns landsting, med avseende på respektive landstings struktur. Vidare ges en sammanställning av genomförda intervjuer med respektive landsting.*

### 4.1 Landstingsstruktur och uppgift

Det finns idag 18 landsting och 2 regioner i Sverige. Dessa styrs av politiker som valts direkt av respektive läns invånare. Landstingen och regionerna ansvarar för gemensamma uppgifter inom regionen, med avsevärd betoning på Hälso- och Sjukvård samt regional utveckling.

Landstingsfullmäktige är det högsta beslutande organet på regional nivå och kan kallas för landstingens och regionernas riksdag. Val till Landstingsfullmäktige sker i samband med riksdagsvalet vart fjärde år. Mellan dess sammanträden är det landstingsstyrelsen som leder det politiska arbetet. Landstingsstyrelsen utses alltid av landstingsfullmäktige.

Under Landstingsstyrelsen, som har det övergripande ansvaret för landstingets ekonomi<sup>27</sup>, finns olika nämnder, däribland Hälso- och Sjukvårdsnämnden. De frågor som berör Hälso- och Sjukvården i ett landsting förbereds alltid i denna nämnd, innan de går vidare till landstingsfullmäktige. I mindre frågor beslutar dock Hälso- och Sjukvårdsnämnden direkt.

Landstingen är en del av den offentliga sektorn och verksamheten finansieras till 70 procent av landstingsskatten. Övrig finansiering sker genom statsbidrag (20 procent), patientavgifter (3 procent) samt genom avgifter och ersättningar från andra typer av verksamheter, exempelvis kollektivtrafik och kultur (resterande del). Skattesatsens storlek varierar från landsting till landsting. Den gemensamma finansieringen syftar till att alla medborgare ska få samma tillgång till vård av hög kvalitet<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> [http://www.sll.se/w\\_sll2/113982.cs?dirid=113981](http://www.sll.se/w_sll2/113982.cs?dirid=113981)

<sup>28</sup> <http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=449&A=224&FileID=32127&NAME=Landsting%26regioner.pdf>

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 4.2 Örebro Läns Landsting

Örebro Läns Landsting omfattar hela Örebro Län med 274 000 invånare. Hälso- och Sjukvården är landstingets obetvingat största verksamhet.

Landstinget tillämpar Beställarutförarmodellen under namnet Medborgarmodellen. Beställare och Utförare skall i samverkan komma överens om vad som ska utföras, till vilken kvalitet och volym, samt till vilken ersättning. Målet för samverkan är att uppnå goda effekter av de åtgärder som parterna kommer överens om att utföra<sup>29</sup>.

Landstingsfullmäktige har 71 ledamöter. Under mandatperioden 2003-2006 består landstingets majoritet av Socialdemokraterna med stödpartierna Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna.

Landstingsstyrelsen består av 15 ledamöter från samtliga partier, med undantag från Miljöpartiet.

Under landstingsstyrelsen återfinns Hälso- och Sjukvårdsnämnden som ansvarar för att beställa länets behov av Hälso- och Sjukvård. Hälso- och Sjukvårdsnämnden disponerar de finansiella resurserna och beställer hälso- och sjukvårdstjänsterna av Utförarna. Behovet kartläggs av nämndens beredningar som arbetar fram underlag som nämnden sedan väger samman, värderar och prioriterar utifrån. Nämnden fastställer målen och gör de övergripande prioriteringarna som är nödvändiga. Därifrån sker beställningarna.

Landstingsstyrelsen har en dubbel roll. Den ansvarar för beställarfunktionen (Hälsokansliet) men har också en tydlig roll som ägarstyrelse till Hälso- och Sjukvårdens utförarorganisation. Samtliga hälso- och sjukvårdsproducerande enheter sorteras in under en och samma styrelse.

Det finns fyra geografiska beredningar och två funktionella inom Örebro Läns Landsting. Samtliga bestående av förtroendevalda politiker.

---

<sup>29</sup> <http://www.orebroll.se/upload/Lakemedelskom/Dokument/Protokoll/03%2001%2028.pdf>

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Under Hälso- och Sjukvårdsnämnden återfinns tjänstemannaorganisationen Hälsokansliet som ger stöd och service åt nämnden och dess beredningar i egenskap av beställarfunktion.

Framtagande av underlag för beslut och prioritering av vård samt drivandet av det medicinska programarbete med fokus på viktiga diagnosgrupper som introducerades 2001 är viktiga uppgifter för Hälsokansliet.

Utförarna får betalt för prestationer som har sådana egenskaper att de ger goda effekter på hälsoläget. De får alltså inte betalt för prognostiserade kostnader. De intäkter Utförarna har ska täcka dess kostnader<sup>30</sup>.

### 4.2.1 Författarnas undersökning

*Intervju med Hasse Zettergren, Ekonomichef för Hälsokansliet, 2005-04-28.*

Örebro Läns Landsting implementerade sin Beställarutförarmodell 2003, säger Hasse Zettergren. Tidigare hade man så kallade produktionsstyrelser som ansvarat över sjukhusens produktion av Hälso- och Sjukvård, men dessa togs bort och ersattes med en Hälso- och Sjukvårdsnämnd i och med modellens implementering. ”Hälso- och Sjukvårdsnämnden har den reella makten med avseende på Hälso- och Sjukvård”, säger Zettergren. Hälsokansliet bistår Hälso- och Sjukvårdsnämnden.

Nyckelorden i relationen mellan Beställare och Utförare i *Medborgarmodellen* är samförstånd och långsiktighet. Uppdragen ska utarbetas tillsammans och de tre sjukhusen som landstinget inrymmer ska samverka – inte konkurrera. En ny Hälso- och Sjukvårdsdirektör är tillsatt vars främsta funktion just är att samverka produktionen. ”Det är ett litet landsting och alla personer i ledningsbefattningar känner varandra”, säger Hasse Zettergren. ”Det skulle inte fungera med en formaliserad och konkurrensutsatt relation mellan parterna”.

Örebro Läns Landsting är en stor organisation med flera nivåer, upplyser Hasse Zettergren. Målformuleringen blir ”tydligare ju närmare verksamheten man kommer”. Örebro Läns Landsting använder ett system med verksamhetsplaner på olika nivåer som definierar bland

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

annat mål. Målstyrning existerar delvis genom att landstingsfullmäktige lägger fram mål i verksamhetsplanen. Mer målstyrning sker på verksamhetsnivå, såsom kliniker et cetera. Beträffande tydlig målformulering framhåller Hasse Zettergren att målstyrning förutsätter att man vet vart man vill komma.

”Det viktigaste styrinstrumentet är uppföljning”, fortsätter Zettergren. Det är centralt för verksamheten i Örebro Läns Landsting. Uppföljningen görs för att kvalitetssäkra vårdens utförande.

Uppföljningen sker utifrån sex olika beskrivningsperspektiv på verksamheten, vilka är vårdvolym, prioriteringar, samverkan, tillgänglighet, medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet. Det är genom dessa beskrivningsperspektiv Beställarna kan få en uppfattning om huruvida utförarna har genomfört uppdragen på ett bra sätt eller inte. ”Dessa beskrivningssystem tillhandahåller emellertid ingen ekonomisk information, vilket kan erhållas från andra system. Behovet av att relatera produktion, kvalitet och andra verksamhetsparametrar till ekonomi är givetvis stort. Alla dessa perspektiv är utvecklingsområden”.

Är aktörerna autonoma inom Örebro Läns Landstings Medborgarmodell? Inom Hälso- och Sjukvården är sambanden mellan olika aktörer så många och så komplexa att man inte kan eller ska tala om autonoma enheter, menar Hasse Zettergren. Alla är så beroende av vad andra gör eller inte gör så att systemet måste fungera som ett nätverk där man inte kan tillåta för stor självständighet, säger han.

Den gemensamma nämnaren mellan Beställare och Utförare är att få så bra effekt som möjligt på de åtgärder som utförs, vilket innebär att sambandet åtgärd – effekt är centralt i Beställarutförarrelationen i Örebro Läns Landsting. ”Viktigt är att varje god relation bygger på ömsesidigt, relevant och öppet informationsbyte, där denna information leder till en förbättrad framtida styrning och resursallokering”.

---

<sup>30</sup> [http://www.orebroll.se/upload/OLL/Admin/Dokument/medborgarmodellen\\_H&S.pdf](http://www.orebroll.se/upload/OLL/Admin/Dokument/medborgarmodellen_H&S.pdf)

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Hur ser bindningarna ut mellan aktörerna i Medborgarmodellen? Bindningarna är både tekniska, sociala och ekonomiska men framför allt är det så att vården är en process där många aktörer finns med i behandlingen av sjukdomstillstånd, menar Zettergren. Bindningen är att processen kräver att alla gör sin del och därför blir det ett ömsesidigt beroende, säger han.

### 4.3 Landstinget i Uppsala Län

Landstinget i Uppsala Län rymmer hela Uppsala län med drygt 300 000 invånare. Hälso- och Sjukvården är den helt övergripande verksamheten.

I Landstingsplanen för 2005-2007 framgår att landstinget ska fokusera på samverkan. Syftet med detta ökade inslag av samverkan är att gemensamt uppnå en bättre vård för patienterna och en effektivare användning av resurserna.<sup>31</sup>

Landstingsfullmäktige har 71 ledamöter. Under mandatperioden 2003-2006 består landstingets majoritet av Socialdemokraterna med stödpartierna Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna.

Landstingsstyrelsen består av 15 ledamöter från samtliga partier.

Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen är ansvarig för att beställa all Hälso- och Sjukvård för länets befolkning. Tre länsdelsberedningar kartlägger och formulerar lokala behov och den medicinska programberedningen ansvarar för att ta fram, följa upp och uppdatera medicinska program. Politikerna i Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen ska tillsammans se till att vården blir behovsstyrd. Program med syfte att ta fram kunskapsunderlag kring diagnos- och sjukdomsgrupper används som vägledning i arbetet med vårdöverenskommelser som sluts med Utförarna.

Vård producerad av privata vårdgivare ses som ett viktigt komplement till den landstingsproducerade vården<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> <http://www.lul.se/upload/813/landstingsplanochbudget2005-07.pdf>

<sup>32</sup> <http://www.lul.se/upload/813/landstingsplanochbudget2005-07.pdf>

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 4.3.1 Författarnas undersökning

*Intervju med Tommie Lundberg, Hälso- och sjukvårdsdirektör, 2005-04-29.*

Beställarutförarmodellen i sin nuvarande form implementerades 2003, erinrar sig Tommie Lundberg. I början rådde förvirring och det fanns opposition i organisationen mot modellen. Efter några år lägger sig sådant dock, säger Lundberg och menar att samförståndet har ökat i och med den dialog som finns mellan Beställare och Utförare. Dialog är grundläggande, fortsätter han. Den omvärlds-, situations- och behovsanalys som Beställarna gör leder till identifieringen av de behov som de bedömer finns hos medborgarna. Detta tas upp till diskussion med Utförarna vilket leder till vårdöverenskommelser som beskriver vad som skall utföras. Överenskommelserna fungerar som styrinstrument från Beställarnas sida, varav en del av överenskommelsen är målrelaterad. ”Det är bra med målrelaterad ersättning”, säger Lundberg, ”därför att Utförarna får pengar om målen uppfylls”. Är det en privat vårdgivare som är Utförare kallas överenskommelsen för avtal. Tommie Lundberg beskriver klimatet mellan aktörerna i termer av ”bra kommunikation”, ”nära kontakter” och ”harmoni”.

Graden av tydlig målformulering har ökat sedan implementeringsfasen av modellen, enligt Tommie Lundberg. På beställarsidan illustreras tydligheten av att man arbetar med sex stycken ”fokusområden”, som väger tungt. Dessa fokusområden är ”Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete”, ”Prioriteringar och programarbete inom Hälso- och Sjukvård”, ”Samverkan inom och utom landstinget”, ”Samverkan i sjukvårdsregionen”, ”Chef- och ledarskap och personalförsörjning” samt ”Ett systematiserat arbetssätt för utvecklings- och förändringsarbete”.

Då inga tydliga mål fanns i begynnelsen av tillämpningen – fanns heller inga fungerande mätsystem. Uppföljningen fungerade därvidlag inte tillfredsställande. Den fungerar dock väsentligt mycket bättre nu, enligt Lundberg. Det pågående utvecklingsarbetet som handlar om att göra målen tydligare handlar också om att bli bättre på att analysera och ge feedback till Utförarna om deras prestationer. Detta sker kontinuerligt under året genom dialog.

Instrumenten man använder för uppföljning är flera till antalet: Databaser och uppgifter man erhåller från rapporter, mätningar av exempelvis reklamationer i Hälso- och Sjukvården et

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

cetera. Vidare görs mätningar inom sju olika områden som handlar om patientsäkerhet. För det hårdare värdet ekonomi handlar det mest om att ”hålla budgeten”. Lundberg menar att samtidigt som det skett en ökad uppdelning och en tydligare rollfördelning så har avståndet minskat genom en ökad dialog mellan Beställare och Utförare. Det krävs dock en utveckling av det nära samarbetet fortsätter Lundberg. ”Formalitet är inte bra”.

Hur ser beroendet ut mellan aktörerna i Landstinget i Uppsala Län? Detta förhållande råder, enligt Lundberg, där en samsyn är nödvändig. Detta kan exemplifieras som att Beställaren ställer krav på Utföraren som den senare inte kan uppfylla. Då går Utföraren och beklagar sig för Ägarsidan, där dessa ställs inför en omöjlig situation då de sitter på begränsade ekonomiska resurser. Ägaren går tillbaka till Beställaren och för en diskussion.

Beträffande olika former av bindningar mellan aktörerna finns det flera, enligt Lundberg. En tydlig sådan är den sociala, där det existerar ett prioriteringsarbete med syfte att öka dialogen och öka den interna legitimiteten. Den interna legitimiteten kan förklaras som att saker och ting skall accepteras bland ”alla”. Åtgärder för att förverkliga detta är genom att parterna träffas i olika sammanhang, där de diskuterar med varandra för att undvika eventuella missförstånd. Exempel på detta är så kallade dialogkonferenser.

En annan bindning som förekommer är den ekonomiska bindningen, som exemplifieras av de vårdöverenskommelser som sker mellan Beställare och Utförare, där bland annat ersättningen för det utförda specificeras.

Ytterligare bindning som föreligger är den kunskapsmässiga bindningen mellan Beställare och Utförare. Lundberg menar på att man måste eftersträva och fokusera på samverkan, detta för att åstadkomma ett kreativt klimat med dynamik och förändring och där kunskapen om saker och ting måste diskuteras fram. Lundberg menar att ”kunskapen byggs tillsammans”.

### **4.4 Stockholm Läns Landsting**

Stockholm Läns Landsting omfattar hela Stockholms län med 1 900 000 invånare. Hälso- och sjukvården är det obetingat största uppgiftsområdet.



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Styrningen av Stockholm Läns Landsting utgår från en uppdelning mellan Beställare och Utförare, i ett försök att inom ramen för den offentligt finansierade vården tillvarata sådana mekanismer för ekonomisk effektivitet som finns på en marknad<sup>33</sup>.

Med sina 149 ledamöter är Landstingsfullmäktige en av de största beslutande församlingarna i Sverige. Under mandatperioden 2003-2006 utgörs landstingets majoritet av Socialdemokraterna i samarbete med stödpartierna Vänsterpartiet och Miljöpartiet de Gröna.

Landstingsstyrelsen består av 23 ledamöter från samtliga partier. Ansvaret för att beställa Hälso- och Sjukvård ligger från och med 2003 på landstingsstyrelsen och på ett organ närmast under styrelsen; Hälso- och sjukvårdsutskottet. Vård kan beställas såväl från landstingsdrivna som privata och andra vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar för den övergripande planeringen av Hälso- och Sjukvården i länet och för att författa förslag till budget och ekonomisk flerårsplan inom de ramar som beslutats av landstingsfullmäktige.

Under Hälso- och Sjukvårdsutskottet finns beredningar, geografiska beredningar och medicinska programberedningar, som är politiskt styrda. Det finns nio geografiska beredningar vars uppgift är att kartlägga och analysera befolkningens behov av hälso- och sjukvård. De ska spela en aktiv roll i budgetarbetet och rekommendera Hälso- och Sjukvårdsutskottet hur resurserna ska fördelas, så att de speglar de viktigaste lokala behoven.

Det finns fem medicinska programberedningar vars uppdrag är att driva ett sammanhängande utvecklingsarbete och ta fram förslag till operativa program för prioriterade behovs-, befolknings- och sjukdomsgrupper. Dessa beredningar skall inte ha samma aktiva roll i den årliga budgetprocessen, utan arbeta med kontinuitet och långsiktighet som nyckelord. Under denna arbetsprocess ska de medicinska programberedningarna kommunicera med berörda producenter.

---

<sup>33</sup> [http://www.sll.se/docs/L\\_vardersattnin/Verksamhetsplan2001.doc](http://www.sll.se/docs/L_vardersattnin/Verksamhetsplan2001.doc)

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Beställarkontor Vård (BKV) är den samlade tjänstemannaorganisation som hjälper Hälso- och sjukvårdsutskottet och dess beredningar med beställningar och finansiering och uppföljning av Hälso- och Sjukvård.

De landstingsdrivna Utförarna kontrolleras av ett ägarutskott som ska utforma och följa upp anvisningar från Landstingsfullmäktige/Landstingsstyrelsen. Utskottet har därtill ansvaret för landstingsövergripande investeringar. Ungefär hälften av Utförarna är landstingsdrivna vårdinrättningar, en fjärdedel är landstingsägda bolag och en fjärdedel är privata vårdgivare.

### 4.4.1 Författarnas undersökning

*En intervju med Bengt Blomberg, Verksamhetsstyrning och Finans, Beställarkontor Vård, 2005-05-04.*

Stockholm Läns Landsting implementerade sin Beställarutförarmodell ”i en glidande skala”, minns Bengt Blomberg. I mitten av 1980-talet började man med en köp-sälj modell i mindre skala för att sedan komma igång med ”Stockholmsmodellen” som hade ett bredare syfte. Blomberg fastslår initialt att det är beroende av färgen på den politiska majoritet som styr vilka nyckelord som premieras i den praktiska tillämpningen av modellen. Är det en socialistisk majoritet gäller samverkan och partnerskap. Är det en borglig majoritet gäller konkurrens och effektivitet. ”Effektivitet kräver kontrakt och uppföljning”, säger Blomberg.

Modellen fungerade som en hjälp i början med ”onaturliga produktivitetshöjningar” och Blomberg tillägger att det nog handlade mycket om att anställda blev rädda om sina arbeten och accepterade mer. ”Det var lätt och snabbt att genomföra”, säger han. ”Vi hade väldigt stor acceptans för förändringar i organisationen – och alldeles för lite av diskussion”.

”Uppdraget går ut på att, utifrån folkets förväntningar, tillhandahålla vård inom ekonomiska och juridiska ramar”, konstaterar Blomberg. ”Politikerna ska jobba med de befintliga resurserna”. Men han menar att det är först nu Stockholm Läns Landsting börjar syssla med kärnfrågor inom ramarna för modellen. ”Vi är imperfekta så det skriker, men vi är på gång”. Det viktigaste i Beställarutförarmodellen är kopplingen mellan behov och beställning,

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

uppföljning samt att standardisera avtalen, säger han. ”Det är väldigt lätt att man blir teknikens fånge och det gäller att hitta ett sätt att jobba så att man överlever verkligheten”. Storleken på landstinget anonymiserar rollerna mer än i ett mindre landsting och avtalen kommer kanske i centrum på ett annat sätt.

Blomberg tycker att det är alldeles för mycket avtalsteknik och alldeles för lite verksamhetsinnehåll när det gäller relationen Beställare och Utförare. ”Generellt sett tycker jag att vi är för lite strategiska...att vi ägnar för lite tid till vad vi vill beställa”.

Hans vision med Beställarutförarmodellen är att man ägnar sig åt de väsentliga frågorna och ”skippas sällskapsspelet och maktspelet”. ”Jag tror på idén med Beställarutförarmodellen”, säger han. ”Det den säger är – hur får man styrning på vården”.

Innan Beställarutförarmodellen hade Stockholm Läns Landsting ett långtgående målstyrningsarbete. Sedan implementerades Stockholmsmodellen, där man i slutet på 90-talet hade en planeringsmodell. Bengt Blomberg säger att utvecklingen har gått mot styrkort och målstyrning som handlar om kvalitet och effekt. Målen måste bli tydligare, man måste kunna relatera till målen, få resultatet att accepteras av alla. Blomberg säger att det måste finnas ett mål, ”Vad kräver helheten av delarna?”. Han ger ett lågt betyg åt landstingets målstyrning: Problemet är den politiska styrningen som återspeglas i beställarplanen, de beställningar man vill göra, stämmer inte alltid överens med ekonomin.

Hur fungerar uppföljningen av målen? ”Vi försöker följa upp de mål som är satta i beställarplanen”, säger Blomberg. ”Det har tagit en avsevärt lång tid att förstå modellen och det är egentligen först nu som man kan ägna sig åt uppföljning som riktar sig mot effekt och kvalitet”. Modellen är beroende av att man gör kvalitetsuppföljningar. Uppföljningen ska botten i befolkningens behov, enligt Blomberg. Behovsanalys är dock ett område där andra landsting varit mer framstående, klagor han.

Upphandling inom Hälso- och Sjukvård är ett knepigt område, fortsätter Blomberg. Det är svårt att beskriva exakt vad man vill och sedermera kontrollera om man fått det. Han formulerar processen som en slags trestegsraket, där behovsidentifikation följs av

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

målformulering och slutligen uppföljning. Förra året genomfördes en uppföljningsmodell som relaterade till målsättning, där uppföljningsinstrumentet är styrkort. Verksamhetsplanens olika perspektiv är ekonomi, utveckling och interna perspektiv. Det här man dock inte fått till riktigt eftersom politikerna ”fladdrat” för mycket, enligt Blomberg. ”Det finns mycket att arbeta med när det gäller uppföljningen”, konstaterar han.

Blomberg säger sig ha en vision om att skapa styrkort för beställare. ”Kortet borde relatera till hur bra vi påverkar allt vi gör”, säger han. ”Det vill säga hur bra vi påverkar dem som utför vården”.

Är aktörerna självständiga i sitt arbete? Det förekommer många autonoma aktörer, enligt Blomberg, i den meningen att de är självständiga i utförandet. I Stockholm Läns Landsting sitter Beställare längre ifrån Utförare jämfört med övriga landet. Relationen mellan aktörerna blir därmed mer formell till sin natur, med mer anonymiserade relationer i större utsträckning.

Det råder ett ömsesidigt beroende mellan aktörerna, enligt Blomberg, men han menar att upplevelsen av beroendet inte är lika starkt. Man har inte haft en riktig diskussion om vad Beställare – Utförare relationen går ut på egentligen. Man måste fråga sig ”Vad är målen för verksamheten” och ”Vad är uppdragen för de olika aktörerna”. Det handlar om att förstå de olika delarnas betydelse för helheten.

Relationen Beställare – Ägare kan bli bättre. Blomberg upplever att Beställarna lider av bristande understöd i förändringsarbetet mot större produktivitet och effektivitet. ”Ägarna koncentrerar sig på resursfördelning”, säger han. ”För dem har effektivitet ingen som helst betydelse”. Ägarna har ett hierarkiskt, ekonomiskt perspektiv. Under en period skulle ekonomin saneras, och efter det har de haft svårt att slå om och ägna sig åt verksamhetsutveckling. Ägarna förstår Beställarutförarmodellen sämst, fastslår Blomberg och utvecklar ett resonemang kring det nödvändiga i förändringsarbete ”på golvet” för att uppnå större produktivitet och effektivitet. ”Man måste stödja den lilla gruppen som arbetar runt patienten”, säger han. ”Ge dem effektiva verktyg”.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Relationen mellan Beställare och Utförare har tagit sin tid, fortsätter Blomberg. I början var det lite för mycket av "leka affär" där Utförarna inte tog ansvar för helheten. Det är dock bättre nu. I det ömsesidiga beroende som modellen innebär har Beställarna ibland kritiserats för att lägga sig i detaljfrågor. "Det är lätt att vi går över gränsen och in på utförarnas frågor", konstaterar han. "Alla typer av bindningar förekommer", säger Blomberg och menar särskilt de juridiska bindningarna har ökat då allt mer styrs av lagar i och med EU-samarbetet. De ekonomiska bindningarna i relationen Beställare – Utförare är kanske de mest tydliga, exemplifierade av de formella kontrakt i vilka ersättning preciseras.

## 5. Analys

---

*I detta kapitel kommer författarna analysera empirin, vilket kommer ske utifrån den teoretiska referensramen. Mer specifikt kommer analysen ske utifrån de valda variablerna tydlig målformulering, uppföljning, autonoma aktörer/enheter, ömsesidigt beroende mellan flera olika aktörer samt olika former av bindningar.*

### 5.1 Tydlig målformulering

Stockholms Läns Landsting talar om vikten att relatera målen till något, om en utveckling som har gått mot kvalitet och effekt. Landstinget i Uppsala Län är något utförligare i sin beskrivning och talar om sex olika fokusområden, som väger tungt när målen skall sättas. Örebro Läns Landsting talar om mål på olika plan och att dessa blir ”tydligare ju närmare verksamheten man kommer”, med verksamhetsplaner på olika nivåer som förklarar målen.

Mot bakgrund av denna information förefaller målstyrning vara ett område som sätts i fokus hos de undersökta landstingen, även om graden av tydlighet i målformuleringarna kan diskuteras. Mål formuleras för många områden och perspektiv av verksamheten, vilket bör resultera i att både delarnas och helhetens mål blir tydligare formulerade. Om målen för de olika delarna av verksamheten är tydligt uttryckta, bör det bli lättare för organisationen som helhet att formulera mål. Stockholm Läns Landstings resonemang om vikten av att se vad helheten kräver av delarna går också i linje med detta.

Å andra sidan är det oklart hur perceptionen av hur tydlig målformuleringen är bland de undersökta landstingens anställda. Örebro Läns Landstings ansats med mål på olika nivåer, som blir tydligare ”ju närmare organisationen man kommer”, kan upplevas som bristfällig på så sätt att det är oklart vad som avses med ”organisationen”: Gäller den ökade tydligheten ju närmare man kommer de olika nivåerna i organisation eller gäller den för hur nära organisationen man kommer som helhet? Om man antar det första; befinner man sig på en nivå av organisationen och endast är förtrolig med den nivåns målformulering – och inte med andra nivåernas – kan detta bidra till en minskad förståelse för helheten och därmed för helhetens mål. Man kan också känna sig ringa delaktig i den totala verksamheten. Till följd

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

därav kan de övergripande målen tappa i tydlighet inom organisationen och dess styrkraft försvagas.

Uttalandet kan förvisso också tolkas som om organisationen fungerar som en enda enhet, där det räcker med att vara en del av den för att uppfatta målen. I så fall är målen tydliga för alla som befinner sig inom organisationens ramar.

Stockholm Läns Landsting är självkritiska och vill ge sig själv ett lågt betyg beträffande målstyrning. Beställarplaner som inte stämmer överens med den ekonomiska verkligheten upplevs som ett problem. Det är ett dilemma som uppkommer till följd av den politiska styrningen, där politiker på Beställarsidan inte tänker på att de befintliga resurserna är begränsade. Detta skulle kunna bero på en överriver att täcka behovet av Hälso- och Sjukvård, när man ställs inför det smörgåsbord av möjliga Hälso- och Sjukvårdstjänster som den medicinska utvecklingen gjort möjlig. Det är också ett problem som borde kunna avhjälpas i hög utsträckning genom att Beställarpolitikerna prioriterar beställningarna på ett bättre sätt, i enlighet med den princip om prioriteringar som Beställarutförarmodellen ger uttryck för.

Sammanfattningsvis skulle den flora av olika områden, verksamheter och perspektiv som målen relateras till i samtliga undersökta landsting kunna innebära att målformuleringarna är tydliga. Samtidigt föreligger frågetecken som skulle kunna betyda motsatsen. Den tveksamhet som rör Örebro Läns Landstings tydlighet i målformuleringarna skulle också kunna gälla för de övriga två landstingen.

Bristande politikerstyrning i Stockholm Läns Landsting är ett upplevt faktum som påverkar målstyrningen negativt – och även om denna brist inte framgår i intervjuerna med de andra två landstingen finns det mycket som talar för att åtminstone inslag av detta finns även där.

### **5.2 Uppföljning**

Samtliga tre landsting baserar sin uppföljning på olika perspektiv och områden. Hur uppföljningen genomförs och vad som betraktas som de viktigaste faktorerna varierar dock mellan de undersökta landstingen. För Örebro Läns Landsting syftar uppföljningen främst till

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

att kvalitetssäkra vården genom att mäta hur väl vården utförts. Att relatera olika verksamhetsparametrar till ekonomi anses visserligen vara av stort intresse, men det nämns i diskussionen klart efter behovet att kvalitetssäkra. Också Uppsala bygger uppföljningen främst på olika kvalitetsaspekter. Ekonomi handlar om att ”hålla budgeten”, något större utrymme än så får ämnet inte i diskussionen. Noterbart är att ”hålla budgeten” inte har någonting att göra med hur effektivt man använder sina pengar, uttalandet säger alltså ingenting om hur den ekonomiska effektiviteten ser ut.

Stockholm Läns Landsting tillämnar en uppföljningsmodell som relaterar till målsättning, det vill säga en uppföljning av de mål som är satta i Beställarplanen. Här är ekonomi ett av tre perspektiv som lyfts fram som centrala.

Samtliga tre undersökta landsting låter i varierande utsträckning göra gällande att uppföljningen kan bli bättre. Stockholm Läns Landsting är mest självkritiskt och indikerar att nuvarande modell inte kommit igång på ett bra sätt, på grund av politikernas ”fladdrande”. Att det finns mycket att arbeta med vad gäller uppföljning i Örebro Läns Landsting framgår mer implicit, då man talar om behovet att relatera verksamhetsparametrar till ekonomi som ”utvecklingsområden”. Landstinget i Uppsala Län nämner också underförstått att det finns en förbättringspotential när man talar om ”ett pågående utvecklingsarbete”.

Av denna information går att utläsa att uppföljningen som handlar om kvalitet i vården är förhållandevis omfattande i de undersökta landstingen. Två av tre landsting koncentrerar sin uppföljning på denna – på ett övergripande plan - delmålsättning av verksamheten men talar i mycket begränsade termer om hur man skall sätta kvaliteten på Hälso- och Sjukvården i relation till resursförbrukningen. Därmed saknas tydliga kopplingar till ett tänkande som riktas mot ekonomisk effektivitet.

Vad kan detta bero på? Varför lyfter två av tre landsting fram kvalitetsmålet som det obetingat centrala i uppföljningen? Varför sätts inte kvaliteten på de Hälso- och Sjukvårdstjänster som upphandlas i relation till resursförbrukningen på ett tydligare sätt? En tänkbar förklaring är den socialistiska majoritet som styr i samtliga undersökta landsting mandatperioden 2003-2006. Med en socialistisk majoritet betonas aspekter som samverkan



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

och partnerskap i relationen Beställare – Utförare – i rak motsats till om en borglig majoritet hade styrt, då konkurrens och effektivitet skulle ha varit nyckelorden i relationen. Konkurrens och effektivitet är begrepp med en tydligare koppling till ekonomisk effektivitet än vad som är fallet med samverkan och partnerskap.

### 5.3 Autonoma aktörer/enheter

Örebro Läns Landsting vill överhuvudtaget inte tala om autonoma aktörer, med motiveringen att sambanden mellan aktörerna inom Hälso- och Sjukvården är så många och komplexa. Landstinget i Uppsala Län talar förvisso om en ökad rollfördelning i och med modellen, men att avståndet mellan aktörerna minskat genom ökad dialog. Detta bör tala mer för att självständigheten hos aktörerna minskat genom det närmare samarbetet, än tvärtom. Det kan också uppfattas som om att den tydliga rollfördelningen inte existerar i så stor utsträckning som Landstinget i Uppsala Län vill göra gällande. Närmare samarbete bör rimligtvis bidra till en ökad insyn i den andra partens verksamhet. Större insyn kan medverka till ett bättre underlag för påverkan av den andra partens verksamhet. Med detta resonemang är det lätt att antaga, att autonomi hos aktörerna reduceras – såväl som den tydliga rollfördelningen – med Uppsala Läns Landstings sätt att se på verkligheten.

Stockholm Läns Landsting talar om många autonoma aktörer och att Beställare här sitter ”längre ifrån Utförare jämfört med övriga landet”. Detta skulle kunna ha en geografisk förklaring i den meningen att Stockholm Läns Landsting är avsevärt mycket större än de två andra landstingen, samt att aktörerna är fler till antalet med en mer formaliserad relation dem emellan.

Samtidigt som det större inslaget av autonomi hos aktörerna i Stockholms Läns landsting skulle kunna förklaras med den geografiska storleken, skulle de andra två landstingens brist på självständiga aktörer kunna förklaras med samma faktor. Ju mindre landsting, ju mindre inslag av autonoma aktörer och tydlig rollfördelning? Ju större landsting, ju större inslag av autonoma aktörer och tydlig rollfördelning?

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Detta är en konklusion som sannolikt är alltför förenklad till sin natur. Emellertid går att påstå bestämt, att mer formalitet i relationerna mellan aktörerna, större autonomi och tydligare rollfördelning går att finna i Stockholm Läns Landsting i jämförelse med de övriga undersökta landstingen. Kopplingen till storlek är onekligen lockande. Bli behovet av tydlig rollfördelning och förekomsten av självständiga aktörer automatiskt mindre i landsting av mindre storlek? Det förefaller osannolikt att behovet av en tydlig rollfördelning blir det, men troligtvis minskar förekomsten av självständiga aktörer. Situationen i Landstinget i Uppsala Län tyder på det – och på sätt och vis tyder också situationen i Örebro Läns Landsting på detta.

### **3.4 Ömsesidigt beroende mellan flera olika aktörer**

Samtliga tre landsting talar om att det föreligger ett ömsesidigt beroende mellan aktörerna – men därefter innehåller svaren skillnader. Stockholms Läns Landsting talar om att upplevelsen av beroendet inte är lika starkt som det faktiska beroendet, Örebro Läns Landsting framställer en situation där det råder ett mycket starkt ömsesidigt beroende med ett öppet informationsutbyte mellan Beställare och Utförare, medan Uppsala Läns Landsting nöjer sig med att konstatera att det ömsesidiga beroendet existerar – men inte i vilken utsträckning. Av detta skulle kunna utläsas att det ömsesidiga beroendet förekommer mellan aktörerna i varje undersökt landsting, men att typen av beroende ser olika ut.

Stockholms Läns Landsting, med sin utförliga beskrivning av bristerna i de relationer som föreligger mellan Beställare och Ägare samt Beställare och Utförare, förefaller vara mest medvetna om sin situation. Att det upplevda beroendet inte är lika starkt som det faktiska kan förstås ganska enkelt med insikten om att Hälso- och Sjukvården domineras av tre yrkesgrupper; den politiska, den medicinska och den administrativa – tre grupper med parallella styrprocesser som inte alltid förstår de andra delarnas betydelse för helheten. Frågan är om inte denna brist på upplevt ömsesidigt beroende – också gäller för de övriga två landstingen. De har ju, likt Stockholms Läns Landsting, också organisationer bestående av dessa tre grupper.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### 3.5 Olika former av bindningar

Att det förekommer olika former av bindningar hos varje undersökt landsting är tydligt. Vilka bindningar som tas upp och exemplifieras i diskussionen varierar, noterbart är att den ekonomiska bindningen förekommer i samtliga landstings resonemang. Orsaken till att den ekonomiska bindningen framkommer i samtliga intervjuer, kan bero på att just den bindningen är så självklar och framträdande i *avtalsrelationen* Beställare – Utförare och den därvidlag får en naturlig plats i medvetandet hos respondenterna.

Stockholms Läns Landsting tar upp den juridiska bindningen som viktig, Landstinget i Uppsala Län diskuterar i utförligare termer kring de sociala och kunskapsmässiga bindningarna – medan Örebro Läns Landsting nämner likt Landstinget i Uppsala Län den sociala bindningen.

Att landstingen Örebro och Uppsala Län båda fokuserar på den sociala bindningen skulle kunna förklaras av dessa landstings jämförelsevis mindre storlek; den sociala bindningen blir möjligtvis mer framskjuten hos dessa därvidlag. Att Uppsala också nämner den kunskapsmässiga ligger väl i linje med detta landstings positiva syn på samverkan och dialog mellan aktörerna: "Kunskap byggs tillsammans".

Stockholms Läns Landsting nämner specifikt den ökade juridiska bindningen som en följd av EU-samarbetet. Detta skulle kunna bero på att Stockholms Läns Landsting, som redan från början är större med fler avtalsrelationer – i och med EU-samarbetet får ytterligare juridiska aspekter att tänka på – i högre utsträckning än de andra två landstingen.

## 6. Resultat

---

*I detta kapitel kommer resultatet av analysen på empirin att framställas med avsikt att svara på uppsatsens syfte. Syftet är att analysera och utvärdera om Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande inom hälso- och sjukvården efterlevs i praktiken.*

Beställarutförarmodellen förutsätter tydliga mål i samtliga delar av organisationen. Med avseende på relationen Beställare och Utförare, är det viktigt med tydliga mål hos organisationen i allmänhet och hos Beställare i synnerhet innan man kommer in i själva avtalsprocessen. Det är ju av högsta vikt att veta vad som skall beställas och vilka ekonomiska ramar man har att förhålla sig till.

Författarnas bedömning är att variabeln *tydlig målformulering* föreligger, om än med vissa förbehåll. Mål finns överlag meddelade för flera olika områden och nivåer, vilket skärper tydligheten i de övergripande målen. Samtidigt ifrågasätter författarna de undersökta landstingens förmåga att skapa förståelse för ”delarnas betydelse för helheten”, något som blir extra svårt i organisationer med så tydliga särintressen som är fallet med landsting. Den bristande politiska styrning som Stockholm Läns Landsting exemplifierar tror författarna inte heller är isolerat till detta landsting – utan gäller sannolikt för landsting överlag i varierande styrka. Det är viktigt att komma ihåg att hälso- och sjukvården som fenomen präglas starkt av tre olika styrprocesser. Brottet mellan politikerns önskemål och den ekonomiska verkligheten, utgör egentligen bara ett exempel på de inbyggda målkonflikter som existerar mellan politiker, tjänstemän och medicinsk expertis.

Beställarutförarmodellen anger uppföljningen som en viktig och nödvändig faktor i relationen Beställare – Utförare. Med uppföljningen som instrument kan Utförarnas prestationer i efterhand granskas och värderas, med syftet att skapa bättre förutsättningar för god vård och ekonomisk effektivitet i framtiden.

Författarnas bedömning är att variabeln föreligger i så pass hög utsträckning att Beställarutförarmodellen efterlevs med avseende på uppföljning i samtliga undersökta landsting. Inte desto mindre är den förenad med stora brister, då inte tillräckligt stort fokus läggs på uppföljning av de ekonomiska aspekterna av verksamheten hos två av de tre

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

undersökta landstingen. Författarna upplever att Stockholm Läns Landsting på ett tydligare sätt fokuserar på sambandet resursförbrukning och kvalitet på de utförda Hälso- och Sjukvårdstjänsterna, självkritiken till trots. Därmed finns ett fokus på att nå en förbättrad ekonomisk effektivitet, vilket i sin tur innebär att man på ett bättre sätt följer Beställarutförarmodellen, än vad de andra två undersökta landstingen gör.

Beställarutförarmodellen föreskriver en tydlig rollfördelning som per automatik bidrar till en större autonomi hos aktörerna än vad som är fallet i traditionellt organiserade landsting. Örebro Läns Landsting och i Landstinget i Uppsala Län uppvisar, enligt författarnas mening, inte tillräckliga inslag av variabeln ”*autonoma aktörer*” för att faktorn tydlig rollfördelning skall kunna anses föreligga i någon större utsträckning. Detta beroende på att man frångår modellens grundprinciper om formalitet och åtskillnad i relationen mellan Beställare och Utförare och istället satsar på samverkan och dialog. Den ökade insynen i respektive verksamhet underlättar påverkan och bidrar därmed – på ett ganska självklart sätt - till försämrade förutsättningar för självständighet hos varje aktör.

För Stockholms Läns Landstings vidkommande är situationen omvänd. Landstinget uppvisar en avsevärt mycket tydligare samstämmighet med modellens grundprinciper i fråga om tydlig rollfördelning och kan därmed betraktas som ett landsting där variabeln ”*autonoma aktörer*” föreligger i betydligt högre utsträckning. Stockholms Läns Landstings efterlever därmed Beställarutförarmodellen med avseende på tydlig rollfördelning, medan de andra två undersökta landstingen inte alls gör det.

Beställarutförarmodellen förutsätter ett ömsesidigt beroende mellan aktörerna Beställare, Utförare och Ägare. I processen för att nå de överordnade målen, god kvalitet på vården och ekonomisk effektivitet, behövs både en god politisk styrning (Ägare och Beställare), en kompetent tjänstemannaorganisation (Beställare) och en medicinsk expertis (Utförare) i samspel. Den tydliga rollfördelningen i Beställarutförarmodellen ska medverka till att förutsättningarna för goda bidrag från varje aktör – för att nå de övergripande målen – optimeras. Då förutsätts också att den enskilda aktören förstår de andra aktörernas betydelse för att nå de övergripande målen.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Författarnas bedömning är att det beror på vilket perspektiv man anlägger ifall variabeln *ömsesidigt beroende* föreligger eller inte. Författarnas bestämda uppfattning är att det *upplevda* beroendet inte existerar i särskilt hög utsträckning, samtidigt som det är författarnas lika bestämda uppfattning att det *faktiska* beroendet föreligger i hög utsträckning. Det faktiska ömsesidiga beroendet är på sätt och vis en förutsättning för att Hälso- och Sjukvård överhuvudtaget skall kunna bedrivas på ett bra sätt – oavsett styrmodell. Författarna gör bedömningen att variabeln *ömsesidigt beroende* föreligger i så hög utsträckning hos samtliga undersökta landsting, bristerna i upplevt ömsesidigt beroende till trots – att Beställarutförarmodellen efterlevs med avseende på ömsesidigt beroende hos samtliga undersökta landsting.

Beställarutförarmodellen sätter ett par bindningar i fokus: Dels den ekonomiska bindningen som avtalet mellan Beställare och Utförare innebär, dels den juridiska bindningen som avtalet innebär varandes ett juridiskt kontrakt.

Författarnas bedömning är att variabeln *olika former av bindningar* förekommer i hög utsträckning hos de undersökta landstingen. Bindningarna illustreras främst av de kontrakt/avtal/överenskommelser som ytterst reglerar relationen mellan beställare och utförare. Utöver de bindningar som modellen föreskriver skall finnas, framgår att även andra typer av bindningar förekommer mellan aktörerna i de undersökta landstingen.

Stockholm Läns Landsting efterlever Beställarutförarmodellens principer i avsevärt mycket större utsträckning än vad Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län gör. Stockholm Läns Landsting uppfyller, trots en viss iver att påtala egna brister, modellens krav på att målen är tydliga, att rollfördelningen är klar och att verksamheten följs upp på ett adekvat sätt. Att det föreligger bristande förståelse för delarnas betydelse för helheten ute i organisationen är ingen brist i tillämpningen av Beställarutförarmodellen, utan bör snarare ses som ett resultat av det inbyggda ”fel”, som Hälso- och Sjukvårdens tre intressegruppernas olika perspektiv ger upphov till. Det finns emellertid ett beroende mellan aktörerna, vara sig de vill medge det eller inte. De bindningar som reglerar Beställares relation med Utförare i Stockholms Läns Landsting är främst ekonomiska och juridiska, vilket också är helt i linje med modellens föresatser.

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län efterlever vissa av Beställarutförarmodellens faktorer, men i otillfredsställande utsträckning. Det finns tydliga mål, men där samstämmigheten med Beställarutförarmodellens principer slut. Det finns inte en tillräckligt tydlig rollfördelning och uppföljningen kan knappast anses vara heltäckande. Det existerar ett ömsesidigt beroende även om det sannolikt också existerar en brist på *upplevt* ömsesidigt beroende. Slutligen finns ett stort fokus på den sociala bindningen i relationen mellan Beställare och Utförare i dessa undersökta landsting, vilket är att frånga Beställarutförarmodellens principer om att relationen skall vara formaliserad, med betoning på ekonomi och juridik.

Mot denna bakgrund efterlevs Beställarutförarmodellen i avsevärt mycket högre utsträckning i Stockholm Läns Landsting, än vad som är fallet i Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län.

## 7. Slutsats och diskussion

---

*I detta kapitel kommer författarna svara på den problemformulering som föreligger, vilken är: Vilka faktorer i Beställarutförarmodellen har betydelse för ett ökat marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården? Slutligen diskuterar författarna kring ämnet.*

### 7.1 Slutsats

Beställarutförarmodellens föresatser att erbjuda en god Hälso- och Sjukvård till alla medborgare, inom de befintliga ekonomiska ramarna, är inte speciellt revolutionerande i jämförelse med hur Hälso- och Sjukvård är organiserad i traditionella landsting. Skillnaden är modellens marknadsorienterade synsätt, där konkurrensutsättning ska generera en större kostnadsmedvetenhet samtidigt som medborgarnas behov av Hälso- och Sjukvård sätts i tydligare fokus. Problemet är att Beställarutförarmodellen inte efterlevs tillfredsställande i praktiken, vilket gör att dess intentioner om att föra in ett marknadsorienterat synsätt inom landstingen fallerar i hög utsträckning. Författarna tror att modellen kan medverka till att lösa problematiken kring den skattefinansierade Hälso- och Sjukvården om den bara efterlevs på ett adekvat sätt, vilket inte är fallet idag. Genom modellens prioriteringar av vilka Hälso- och Sjukvårdstjänster som främst skall upphandlas (på basis av medborgarnas behov) läggs också grunden till en bra och rättvis vård till rimliga kostnader. Problemet är den politiska styrningen av Hälso- och Sjukvården som inneburit att modellens principer frångåtts på många håll. Färgen på den politiska majoriteten avgör i vilken utsträckning modellen skall efterlevas, om det inte finns en djupare tradition av modellens användande som fallet är i Stockholms Läns Landsting. Inget landsting i Sverige är idag ekonomiskt välmående, men det är författarnas bestämda uppfattning att Stockholm Läns Landsting – genom att de tydligare följer modellens marknadsorienterade synsätt – anlägger en bättre strategi för att på längre sikt lösa det problem alla landsting står inför idag: Att med det skattefinansierade systemet få resurserna att räcka till för att kunna erbjuda en god Hälso- och Sjukvård för alla medborgare.

Stockholm Läns Landsting uppvisar tydliga mål som sätts i relation till en adekvat uppföljning, som tydligt fokuserar både på kvalitet på vård och på resursförbrukning. Landstinget uppvisar vidare en tydlig rollfördelning, ett ömsesidigt beroende mellan aktörerna



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

och bindningar dem emellan av karaktär som Beställarutförarmodellen föreskriver. Samtliga faktorer i Beställarutförarmodellen har därmed betydelse för ett ökat marknadstänkande i och med att de efterlevs i så pass hög utsträckning.

Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län uppvisar också tydliga mål, men med en bristfällig uppföljning där fokus i stor utsträckning verkar ligga på vårdkvalitet och betydligt mindre på resursförbrukning. Rollfördelningen är otydlig, det föreligger förvisso ett ömsesidigt beroende, men det råder för stor fokus på den social bindningen i relationen Beställare – Utförare. För Örebro Läns Landstings och Landstinget i Uppsala Läns Landstings vidkommande är det tveksamt om någon av faktorerna i Beställarutförarmodellen egentligen får ett riktigt genomslag på så sätt att de har betydelse för ett ökat marknadstänkande – då dessa landsting i så hög utsträckning frångår vad Beställarmodellen säger.

Den faktor i Beställarutförarmodellen som har störst betydelse för ett ökat marknadstänkande inom Hälso- och Sjukvården är den tydliga rollfördelning som modellen föreskriver. Här finns också den klaraste distinktionen mellan Stockholm Läns Landsting och de övriga två landstingen. Den tydliga rollfördelningen mellan Beställare och Utförare lägger grunden för den köp - sälj relation modellen vill skapa. Frångås denna tydliga rollfördelning, som är fallet i de – av Bohusmodellen starkt efterliknande - landstingen Örebro och Uppsala, frångås därmed själva grunden för ett marknadsorienterat synsätt.

### **7.2 Diskussion**

Författarna anser det vara intressant, att endast ett av tre undersökta landsting följer Beställarutförarmodellens ursprungliga föresatser i någon vidare mening. Intressantare blir det av att samtliga undersökta landsting de facto har samma färg på den politiska majoriteten. Borde inte resultatet vara mer överensstämmande mellan dessa tre undersökta landsting? Borde inte den intimitet som präglar relationerna i Örebro Läns Landsting och i Uppsala Läns Landsting prägla relationerna i Stockholms Läns Landsting? Borde inte formalitet, i likhet med Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län, också vara ett bannlyst begrepp i Stockholms Läns Landsting?

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Svaret är sannolikt att det är den historiska utvecklingen av Beställarutförarmodellen som återspeglar sig i författarnas undersökning. Stockholms Läns Landsting namngav i början av denna utveckling, den inriktning som var ortodox till sin karaktär och som betonade formalitet och konkurrens. Den utvecklingen har, genom denna undersökning, visat sig ha fortsatt i samma riktning. Den socialistiska majoritet som innehar makten under innevarande mandatperiod – och som förvisso trycker på begrepp som ökad samverkan och partnerskap – har uppenbarligen inte förmått ändra på detta sakförhållande i grunden. Sannolikt är traditionen för djupt rotad för det.

Örebro Läns Landsting och Landstinget i Uppsala Län uppvisar å sin sida en nästan identisk samstämmighet med den andra inriktningen av Beställarutförarmodellen: Bohusmodellen. Denna modell tryckte ju på samverkan och partnerskap och var också till sin natur betydligt mindre marknadsorienterad än sin förlaga. Den socialistiska majoriteten som innehar makten under innevarande period i de bägge undersökta landstingen applåderar och understödjer sannolikt denna adaptation av Bohusmodellen.

## 8. Källkritik

---

*Detta kapitel avser att undersöka uppsatsens validitet och reliabilitet.*

### 8.1 Uppsatsens validitet

Validitet kan enkelt översättas till giltighet, och handlar om mätmetoden verkligen mäter den egenskap man avser att mäta<sup>34</sup>.

Författarna anser att uppsatsen har hög validitet. Detta på grund av att författarna har undersökt om marknadstänkande i de tre undersökta landstingen som tillämpar Beställarutförarmodellen efterlevs i praktiken. Författarna utgick således från det uppställda syftet. Intervjuerna genomfördes med högre uppsatta tjänstemän från respektive landstings beställarenheter, där intervjufrågorna dels var fokuserade på respektive landstings Beställarutförarmodell och dels på essentiella variabler från de teorier som tillsammans utgör modellen Marknadstänkande.

### 8.2 Uppsatsens reliabilitet

Beträffande reliabiliteten; om flera undersökare som använder samma metod och kommer fram till samma resultat, har undersökningen hög reliabilitet<sup>35</sup>.

Författarna av denna uppsats anser att den genomförda undersökningen kan utföras på ett likadant sätt av någon annan, med samma resultat. Emellertid med vissa förtydliganden; samtliga tre respondenter i undersökningen måste i så fall företräda beställarenheterna i respektive landsting och samtliga undersökta landsting måste i så fall ha en socialistisk majoritet under innevarande mandatperiod.

---

<sup>34</sup> Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, Information för marknadsföringsbeslut

<sup>35</sup> Thurén Torsten, 1991, Vetenskapsteori för nybörjare

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Författarna är medvetna om de brister som valet av respondenter innebär. Att enbart intervjua tjänstemän från beställarenheter ger rimligtvis en ensidig bild av verkligheten. Svaren är sannolikt subjektiva, i det avseende att vissa delar belyses mer eller mindre på grund av dennes kunskap, intresse och befattning. Respondentens personliga åsikter kan därför ha inverkat på utfallet på de svar som vederbörande gav, vilket kan ha färgat undersökningsresultatet.

Vidare ger också valet av de tre undersökningsobjekten, tre landsting som samtliga har socialistisk majoritet under innevarande mandatperiod, en ofullständig bild av hur den totala verkligheten sannolikt ser ut. Detta är också författarna medvetna om.

Till yttermera visso kan differenser i informationskvalitet mellan telefonintervjuerna och den personliga intervjun förekomma. Möjligtvis har den personliga intervjun med Stockholms läns landsting förärat bättre och mer kvalitativ information, än telefonintervjuerna med Örebro läns landsting och Uppsala läns landsting. Detta kan därför ge upphov till ett utfall av skiftande kvalitet, beroende på val av kommunikationssätt.

Därtill kan den tidsbegränsning som författarna har haft, ha medverkat till att viss relevant information inom området förbisetts.

## 9. Källförteckning

---

### 9.1 Muntliga källor

#### Personlig intervju:

Bengt Blomberg, Verksamhetsstyrning och Finans, Beställarkontor Vård, Stockholms Läns landsting, (050504)

#### Telefonintervju:

Hasse Zettergren, Ekonomichef för Hälsokansliet i Örebro Läns landsting, (050428)

Tommie Lundberg, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Uppsala Läns landsting, (050429)

### 9.2 Skriftliga källor

Denscombe Martyn, 2000, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*, Studentlitteratur

Forsberg Niclas, 2001, *Offentlig upphandling i praktiken*, andra upplagan, Förlag: Norstedts Juridik AB

Fundahn Bertil, 1992, *Budgetering, planering och redovisning – för kommuner och landsting*, Studentlitteratur

Hammarqvist, Håkansson, Mattson, 1982, *Marknadsföring för konkurrenskraft*. Liber-Hermods AB, Kristiansstad

Hartman Jan, 1998, *Vetenskapligt tänkande-Från kunskapsteori till metodteori*, Studentlitteratur

Hollandsen Svend, 2001, *Global Marketing – a market-responsive approach*, 2nd edition

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

Holme Idar Magne, Solvang Bernt Krohn, 1991, *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Studentlitteratur

Lekvall Per, Wahlbin Clas, 2001, *Information för marknadsföringsbeslut*, IHM Publishing

Svalander Per-Axel 2005, *B/U-modellen i Stockholms sjukvård – principer för att rekonditionera samspelet mellan producenter och beställare*, Arbetsmaterial

Thurén Torsten, 1991, *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber AB

### 9.3 Internetbaserade källor

- [www.skl.se](http://www.skl.se)
- <http://www.chamber.se/>
- <http://www.nou.se/10vanl.html>
- <http://www.nou.se/loukap1.html>
- <http://www.offentligupphandling.se/index.html?http&&www.offentligupphandling.se/shell/5-1.shtml#g>
- <http://www.offentligupphandling.se/>
- [http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=287374&i\\_word=produktivitet](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=287374&i_word=produktivitet)
- [http://www.sjukhuslakaren.org/204\\_slopa.html](http://www.sjukhuslakaren.org/204_slopa.html)

Beställarutförarmodellens försök  
till marknadstänkande

## Bilaga 1

---

### Intervjufrågor

#### **Beställarutförarmodellen (BU):**

- 1. Förklara er BU – modells praktiska utformning*
- 2. När började ni tillämpa BU-modellen?*
- 3. Vad låg bakom detta beslut?*
- 4. Beskriv ett upphandlingsförfarande i den beställarutförarmodell ni tillämpar*
- 5. Hur lång tid tog det att implementera modellen? Erfarenheter av implementeringen?*
- 6. Hur fungerar relationen finansörer – beställare hos er? (delperspektiv kontra helhetsperspektiv)*
- 7. Hur fungerar relationen beställare - utförare hos er? Är samverkan och långsiktiga samarbeten (Bohus) nyckelorden eller styrs relationen efter konkurrens och formella avtal (Sthlm)?.*
- 8. Hur definieras effektivitet i er organisation?*
- 9. Hur är era erfarenheter av kontraktsstyrning? Med avseende på styreffekt. Motivera oavsett.*
- 10. Om negativt, vilka åtgärder har implementerats för att förbättra?*
- 11. Hur upplever du att den allmänna relationen mellan politiker och tjänstemän är i er organisation?*
- 12. Vilka visioner har ni med beställarutförarmodellen? Vad är det som främst kan förbättras?*
- 13. Anser ni er ha en decentraliserad organisation?*
- 14. Hur upplever du att målstyrningen fungerar i er organisation?*
- 15. Upplever du att de olika skikten i organisationen är delaktiga i målformuleringarna?*
- 16. Vilka tidsramar har ni för målen?*
- 17. Hur upplever ni, sedan implementeringen av modellen att följande variabler har utvecklats:*

## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

- Tydlig målformulering
- Uppföljning av mål
  
- Autonoma aktörer/enheter
- Ömsesidigt beroende mellan flera olika aktörer
- Olika former av bindningar\*

### 18. ÖVERGRIPANDE EFFEKTER

Effekter med avseende på:

Ekonomiskt medvetande i organisationen?

Rättvisa?

Kvalitet?

Transaktionskostnader?

---

\* *Nedan följer förklaringar för ett antal så kallade bindningar som kan tänkas råda mellan aktörer:*

*Kunskapsmässiga?* (vid en längre relation mellan två aktörer, känner båda till varandras svagheter och styrkor och man kan se denna ömsesidiga kunskapsuppbyggnad som en relationsinvestering.)

*Sociala?* (då samarbete mellan olika aktörer sker genom personlig kontakt, renderar detta i sociala förbindelser. Att bygga upp förtroenderelationer är emellertid tidskrävande.)

*Ekonomiska och juridiska?* (avtal och andra juridiska bindningar kan gestalta sig på en mängd olika sätt, såsom ägarinflytande och långsiktiga samarbetsavtal. Beträffande ekonomisk bindningar, såsom lån eller kredit till ett företag, kompletteras detta ofta med en juridisk bindning.)



## Beställarutförarmodellens försök till marknadstänkande

### Bilaga 2

---

#### Lagen om Offentlig Upphandling

I och med att beställningarna inom Beställarutförarmodellen föregås av offentlig upphandling i konkurrens är det Lagen om Offentlig Upphandling (LOU) som sätter det yttre ramverket för modellen.

LOU kan definieras som ett särskilt regelverk inom vilket statens, kommuners och myndigheters inköp regleras. Det betalningsmedel som används är skattepengar. Detta renderar i att skattebetalarna har rätt att kräva att den offentliga sektorns inköp sker i fri konkurrens och på ett så affärsmässigt sätt som möjligt. Principerna om *affärsmässighet*, *objektivitet* och *konkurrens* på lika villkor är därmed krav som skall garanteras<sup>36</sup>. Termen upphandling avser köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor, byggentreprenader eller tjänster<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> <http://www.chamber.se/>

<sup>37</sup> <http://www.nou.se/loukap1.html>