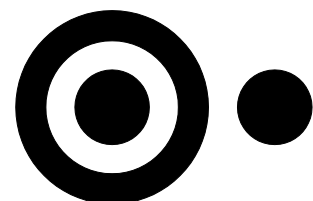


# En studie av den rådande New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård

**En kritisk diskursanalys**

**Av: Gustaf Montelius och Andreas Sandberg**

Handledare: Kjell Ljungbo  
Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper  
Kandidatuppsats 15 hp  
Ämne | vårterminen 2016



**SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM**  
sh.se

# Sammanfattning

<b>Titel:</b>	En studie av den rådande New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård - En kritisk diskursanalys
<b>Kurs:</b>	Företagsekonomi C, kandidatuppsats 15 hp Inriktning organisationsteori
<b>Författare:</b>	Gustaf Montelius och Andreas Sandberg
<b>Handledare:</b>	Kjell Ljungbo
<b>Nyckelord:</b>	Sjukvård, Svensk sjukvård, New Public Management, Kvalitet, Revisions- och mätbarhet, Kritisk diskursanalys
<b>Bakgrund:</b>	Sedan 1980-talet har en uppsättning organisatoriska idéer och teorier lånade från näringslivet under namnet New Public Management tagit sig in i den offentliga sektorn och sjukvården. I takt med att medvetenheten om dessa idéer och teorier ökat hos allmänheten har en levande debatt om New Public Management inom sjukvården tagit fart. Från politiskt håll har nu en önskan om att utveckla nya styrmodeller för offentlig sektor bortom New Public Management lagts fram. Därför är det av intresse att studera New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård.
<b>Syfte:</b>	Denna studie avser studera den rådande New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård. Utifrån ett kritiskt analytiskt perspektiv är syftet med studien också att undersöka hur denna diskurs kan kopplas till de strukturella relationer som manifesteras av språket.
<b>Metod:</b>	Kritisk diskursanalys
<b>Teorier:</b>	New Public Management, Revisions- och mätbarhet, Kvalitetsbegreppet, Diskursanalys, Kritisk diskursanalys
<b>Empiri:</b>	Sekundärdata bestående av debattartiklar om svensk sjukvård.
<b>Slutsats:</b>	Denna studie har identifierat en strukturell maktrelation i den diskursiva praktiken som manifesteras i språket.

# Abstract

- Title:** A study of the current discourse of New Public Management surrounding Swedish healthcare - A critical discourse analysis
- Course:** Business Administration C, Bachelor thesis 15 hp  
Specialization Organization
- Authors:** Gustaf Montelius and Andreas Sandberg
- Tutor:** Kjell Ljungbo
- Keywords:** Healthcare, Swedish healthcare, New Public Management, Quality, Auditability, Critical discourse analysis
- Background:** Since the 1980s, a collection of organizational ideas and theories borrowed from the private sector and under the name of New Public Management have entered the public sector and healthcare. As the public awareness of these ideas and theories has increased, a vivid debate about New Public Management within the healthcare has gained momentum. Politically, a wish for a development of new models of management beyond New Public Management in the public sector have been introduced. Thus, it is of interest to study the discourse of New Public Management surrounding Swedish healthcare.
- Objective:** This thesis aims to study the current discourse of New Public Management surrounding Swedish healthcare. By using a critical analytical perspective the objective of the thesis is also to study how this discourse can be linked to the structural relations that manifest themselves through language.
- Method:** Critical discourse analysis
- Theories:** New Public Management, Auditability, Concept of quality, Discourse analysis, Critical discourse analysis
- Empiric:** Secondary data consisting of debate articles about Swedish healthcare
- Conclusion:** This thesis have identified a structural relation of power in the discursive dimension which manifest itself through language.

# Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
2. Problemdiskussion	4
3. Syfte & forskningsfrågor	4
4. Avgränsning	5
5. Teori	6
5.1 New Public Management	6
5.1.1 Konkurrensutsättning	7
5.1.2 Kontraktstyrning	7
5.1.3 Intern kontroll och decentralisering/målstyrning	7
5.2 Revisions- och mätbarhet	8
5.3 Kvalitetsbegreppet	9
5.4 Diskursanalys	10
5.4.1 Kritisk diskursanalys	11
5.4.2 Faircloughs tredimensionella ramverk	13
5.4.3 Kritik av diskursanalys och CDA	14
6. Metod	16
6.1 Ontologisk och epistemologisk ansats	16
6.2 Analysmodell	16
6.3 Tillvägagångssätt	19
6.3.1 Datainsamling	19
6.3.2 Text	20
6.3.3 Diskursiv praktik	21
6.3.4 Social praktik	21
6.4 Tolkning, validitet och reliabilitet	21
6.5 Etiska riktlinjer	22
7. Empiri och analys	23
7.1 Textmaterial	23
7.2 Diskursanalys	23
7.2.1 Text	23
7.2.1.1 Kvalitetsbegreppet	23
7.2.1.2 Revisions- och mätbarhet	25
7.2.1.3 Decentralisering	26
7.2.2 Diskursiv praktik	27
7.2.2.1 Genre	27
7.2.2.2 Intertextualitet	27
7.2.2.3 Interdiskursivitet	29
7.2.3 Social praktik	31
8. Slutsats	32
9. Diskussion	33
Källförteckning	34
Bilaga 1, Sammanfattning av debattartiklar	40

## Figurförteckning

Figur 1: Faircloughs tredimensionella ramverk	14
Figur 2: Modifierat tredimensionellt ramverk	19

# 1. Bakgrund

Med låg barnadödlighet och hög genomsnittsålder har sjukvården i Sverige under lång tid setts som föregångare internationellt både vad gäller kvalitet och vårdmetoder. Glansdagarna för svensk sjukvård inleddes under efterkrigstiden i en tid då kvaliteten inom sjukvården ansågs växa i takt med den mängd resurser som sattes in (Erlingsdóttir 1999) och verksamheten ansågs välfungerande om den var demokratiskt styrd, kännetecknades av tilltalande mål och fungerade genom rättssäkra beslutsprocesser. (Lindgren 2008) Under perioden 1960-1980 gjordes därför stora ekonomiska satsningar i den svenska sjukvården och förtroendet för att den skulle hålla hög kvalitet var stort. Sedan början på 1980-talet har den dock befunnit sig i en ansträngd ekonomisk situation där det inte längre finns utrymme för verksamheter att växa genom ökade resurser. (Erlingsdóttir 1999)

I mitten av 1980-talet publicerades en rapport från Finansdepartementet med förslag på hur den svenska sjukvården skulle kunna bli mer effektiv genom en utvecklad ekonomistyrning. Rapporten vittnade om sjunkande produktivitet och menade att detta kunde hänga samman med svårigheterna i att styra sjukvården. Lösningförslagen som presenterades hämtades från amerikanska idéer som följaktligen kom att introduceras i Sverige. Centralt för dessa idéer var att läkarnas skråliknande system motverkade effektivitet och utveckling i sjukvården, varför det måste brytas genom kvalitetskontroll, standardisering av medicinsk praxis, jämförelsesystem mellan landsting samt genom att skilja mellan efterfrågan och utbud. I förslagen påpekades det också att läkarkåren skulle involveras i utvecklingen av den information som styrningen skulle baseras på. Således presenterades den strategi som blev karaktäristisk för den nya styrningen i sjukvården - en sammanvävning mellan hierarkisk styrning och självreglering. (Hasselbladh et al. 2008)

Det som diskuterades under 1980-talet realiserades till stor del under 1990-talet. Målstyrning fick ett enormt genomslag och olika organisations- och styrmodeller, såsom beställar-/utförarmodellen, resultatstyrning och resultatenheter, implementerades i såväl statliga myndigheter som kommuner

och landsting. Idéer om att konkurrensutsätta och marknadsisera offentlig sektor började debatteras intensivt under samma period och är idag ett faktum. (Almqvist 2006)

Ovanstående idéer gestaltas rent praktiskt inom sjukvården idag av bl.a. separata beställare och utförare, resultatuppföljning, riktlinjer, nationella register och övergripande informationssystem - exempel som är typiska för vad som kallas "New Public Management". New Public Management är ett mångtydigt koncept, framväxt sedan 1980-talet, som är underbyggt av en uppsättning idéer och teorier lånade från näringslivet beträffande styrning och förvaltning av offentliga organisationer. (Klausen 1996)

I takt med att medvetenheten om dessa idéer och teorier ökat hos allmänheten och bland opinionsbildare har, sedan början av 2000-talet, en levande debatt om följderna av New Public Management pågått i svensk media. Från och med 2013, då journalisten Maciej Zaremba skrev artikelserien "Den olönsamma patienten" i Dagens Nyheter, har debattens fokus hamnat på sjukvården. (Effektiv vård 2016) Zaremba beskrev en sjukvård där ersättning styr den vård och de diagnoser patienter får och hur detta har lett till missförhållanden och till och med dödsfall. (Zaremba 2013) Han fick snabbt gensvar i form av ett upprop från 9000 läkare som bekräftade bilden. Läkarpuppet menade även att de nya styrmetoderna underminerade deras professionella autonomi och yrkesetik på ett sätt som skadar patientsäkerheten. (Makdessi 2013) På andra sidan debatten finns röster som hävdar att kritikerna av New Public Management inte för fram konstruktiva förslag på hur vården ska förbättras och att de allt för obekymrat dömer ut ett helt system när det är enskilda element som ligger bakom problemen. (Törnwall 2014)(Bringelius 2015)

Redan i november 2013 kan ärendet sägas ha nått högsta politiska nivå då den dåvarande regeringen beslutade att tillsätta en nationell samordnare för att utreda hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt, och belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Utredningen lämnade in sitt slutbetänkande i

januari 2016 och medgav då att administrativa reformer inom kategorin New Public Management har bidragit till att inskränka på den professionella autonomi och till att skapa en upplevelse av kontroll och ifrågasättande av vårdpersonalen. Man ansåg också att New Public Management var en del av orsaken till ökningen av den administrativa bördan inom sjukvården och att det finns en problematik i att en flora av olika managementteorier kommer och går i rask takt. Trots detta menar utredningen att vart och ett av de administrativa kraven "så gott som alltid" är berättigat i den rådande kontexten och att det sannolikt inte går att förbättra situationen genom att vrida tillbaka utvecklingen. (Effektiv vård 2016)

Frågan kommer återigen upp på dagordningen i den nuvarande regeringens budgetproposition (2015) där man deklarerar att ett arbete för att utveckla nya styrmodeller för offentlig sektor bortom New Public Management ska inledas. Man vill utreda om det går att skapa ledningsformer och styrning där välfärdsprofessionernas kunskap och yrkesetik blir mer vägledande.

## **2. Problemdiskussion**

New Public Management har fått utstå hård kritik de senaste åren både från medialt, politiskt och akademiskt håll (Zaremba 2013)(Löfvén 2013)(Andersson 2014)(Dent 2004) och det har också visat sig finnas reella politiska planer på att ändra riktning för styrningen av offentlig verksamhet. (Regeringens budgetproposition 2015) Eftersom de idéer som samlats under begreppet New Public Management har verkat i den offentliga sektorn under en så pass lång tid (Almqvist 2006) (Lindgren 2008) (Hasselbladh et al. 2008) går det dock att misstänka att en diskursiv ordning har skapats vilket skulle försvåra en sådan process avsevärt.

En diskursiv ordning är en samling regler som, vid en given tidpunkt och för ett givet samhälle, definierar ramar och former för det som är legitimt att säga. (Besley 2015) Eftersom det tycks finnas en New Public Management-diskurs kring sjukvården i Sverige (Hasselbladh et al. 2008) - som konstruerar sanningar och institutionaliserar normer om hur sjukvård ska bedrivas - och beslutsfattare vill styra sjukvården i en ny riktning, är en klar bild av denna diskurs en förutsättning för att ett sådant arbete ska kunna bedrivas.

## **3. Syfte och forskningsfrågor**

Denna studie avser studera den rådande New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård. Utifrån ett kritiskt analytiskt perspektiv är syftet med studien också att undersöka hur denna diskurs kan kopplas till de strukturella relationer som manifesteras av språket.

För att uppnå syftet söker denna studie besvara följande forskningsfrågor:

- Hur tar New Public Management-diskursen sig uttryck i debatten kring svensk sjukvård?
- På vilket sätt utövas makt genom New Public Management-diskursen i debatten kring svensk sjukvård?



## 4. Avgränsning

Det empiriska forskningsområdet har avgränsats till samtliga debattartiklar om svensk sjukvård publicerade i DN Debatt mellan januari och december 2015. Den valda tidsavgränsningen har gjorts med studiens begränsade tidsram i åtanke, samt för att tillgodose studiens syfte om att undersöka den rådande New Public Management-diskursen. I urvalet av artiklar har sådant innehåll som inte specifikt har att göra med svensk sjukvård - exempelvis artiklar med bredare fokus som 'välfärden' eller 'offentlig sektor' - valts bort. Inte heller debattartiklar där det övergripande temat är alltför medicinskt tekniskt har beaktats.

DN Debatt används flitigt av politiker och andra aktörer som söker uppmärksamhet i offentligheten och anses vara det medium som är mest normgivande för opinionsbildning i Sverige. (Nord 1997) Detta forum är därför ett tillfredsställande forskningsområde för en studie vars syfte är att undersöka hur New Public Management-diskursen kring svensk sjukvård ser ut. Debattartiklar från andra tidskrifter än Dagens Nyheter, som potentiellt hade kunnat ge en mer omfattande bild, beaktats inte på grund av den omfattning ett sådant arbete skulle innebära med hänsyn till den relativa tidsbrist som föreligger uppsatsskrivararbetet.

## 5. Teori

### 5.1 New Public Management

New Public Management (hädanefter NPM) är ett samlingsbegrepp för de organisatoriska förändringar som skett inom den offentliga sektorn sedan 1980-talet. I svallvågorna av 1970-talets kraftiga expansion av den kommunala verksamheten ansågs decentralisering och administrativa organisationsprinciper allt viktigare. Näringslivet och de privata företagens styrmodeller fick agera förebild när olika managementidéer började införas i den offentliga sektorn och ett kluster av idéer som målstyrning, resultatstyrning eller beställar-/utförarmodellen spred sig till de offentliga organisationerna.

(Almqvist 2006)

De reformer som introducerats via NPM har definierat en ny modell för offentliga organisationer där traditionellt tillhandahållande av tjänster har omvärderats och omorganiserats (Ferlie & Steane 2002) i något som har kallats en managementrevolution (Sehestad 2002). Organisationsförändringarna har varit påtagliga på flera håll, däribland utkontraktering av tjänster, omfattande finansiella reformer och en större tonvikt på kundcentrerad kvalitet. (Ferlie & Steane 2002)

Trenden av NPM-reformer har också utmanat de professionella gruppernas roll i offentliga organisationer. Under utvecklingen av de europeiska välfärdsstaterna var de professionella grupperna integrerade i de stora byråkratiska offentliga organisationerna och professionalism blev en viktig styrningsprincip. NPM underminerar denna professionalism som styrningsprincip och introducerar istället en managementideologi som alternativ. Detta motiveras med att de autonoma professionella grupperna ses som motiverade av egenintresse, status och prestige. (Sehestad 2002)

NPM är en lös term (Hood 1991) och forskare på området har gett olika förslag på vilka konkreta idéer som ingår under den. För en överblickbar uppdelning av de idémässiga aspekter som de flesta är överens om inom NPM kan emellertid följande tre teman identifieras.

### **5.1.1 Konkurrensutsättning**

Införandet av marknadsmodeller och konkurrens inom offentlig sektor motiveras med att det leder till bättre kvalitet, högre produktivitet och mer kostnadseffektiva verksamheter. Konkurrensen existerar både inom och mellan marknader. Inom marknader handlar det om att olika producenter konkurrerar om kunder, medan det mellan marknader handlar om den konkurrens som finns mellan olika producenter om rätten att vara ensamproducent under en viss tid. (Almqvist 2006) Konkurrensutsättningen innebär att den offentliga sektorn inte längre ses som en stor enhet, utan existerar i mindre beståndsdelar enligt beställar-/utförarmodellen. Således konkurrerar de offentliga enheterna både med andra offentliga enheter och med privata aktörer. (Agevall 2005)

### **5.1.2 Kontraktstyrning**

Införandet av kontraktstyrning inom den offentliga sektorn innebär en förflyttning från en hierarkisk till en mer marknadsbaserad organisering av offentliga tjänster. I denna nya marknadsbaserade organisering finns det en tydlig uppdelning mellan beställare och utförare vars ansvar och äganderätt specificeras via kontrakt. (Walsh 1995)

Statens roll, både lokalt och centralt, har därmed omdefinierats till att vara en organisation som möjliggör och försäkrar att offentliga tjänster levereras, snarare än att producera dessa tjänster själv. På så sätt kan statens gamla ansvarsområden överlämnas till andra enheter som bedriver handel i vinstsyfte eller agerar som frivilliga enheter inom en kontraktstyrd marknad. (Deakin & Walsh 1996)

### **5.1.3 Intern kontroll & decentralisering/målstyrning**

En tredje nyckelaspekt för de nya organisatoriska styrprinciperna i NPM:s tecken är intern kontroll, där kontrollelementet upprätthålls via införandet av decentralisering och målstyrning som administrativ styrprincip. (Almqvist 2006)

Decentralisering har en rad olika inneboende funktioner eller kännetecken, där uppdelning i mindre, överblickbara enheter med resultatansvar, långtgående delegering av arbetsuppgifter och tydlig målstyrning från den högsta ledningen ingår. (Södergren 1997 se Almqvist 2006) För att de önskvärda effekterna av

decentraliseringen ska kunna uppnås anses målstyrningen vara central. Detta innebär i korthet att olika mål för organisationen formuleras och följs upp kontinuerligt i syfte att alla organisationsmedlemmar ska sträva mot samma sak. (Almqvist 2006)

## **5.2 Revisions- och mätbarhet**

Introduktionen av marknadsmekanismer, kvasimarknader, kontrakts- och målstyrning, konkurrensutsättning samt decentralisering i den offentliga sektorn har inneburit ett allt större fokus på 'output' och prestationer, vilket i sin tur har lett till en konstruktion av olika typer av mått som genomsyrar hela organisationen (Townley 2001). Måtten tenderar dock att fokusera på det som enklast kan påvisas och mätas, särskilt när de är designade för att kunna jämföras och användas på flera olika områden (L'atour 1987 se Townley 2001), varför de sällan fångar det som anses viktigt inom organisationen. Således tenderar mätningen att snabbt växa i komplexitet då den expanderar till att ta hänsyn till organisationens samtliga verksamhetsfaser. Styrning via mätning och revision kan därmed verka dysfunktionellt, något som också kan ses i dess påverkan på mänskliga beteenden. I mättningsprocessen tenderar individen att prioritera beteenden som kan påverka mätningen av prestationen snarare än prestationen i sig. Att bibehålla ett bra resultat blir därmed viktigare än exempelvis idén om service till kunderna. (Townley 2001)

Revisionsexplosionen speglar ett avgörande skifte i synen på tillsyn och reglering och beror delvis på framgången och makten hos stora redovisningsbyråer att marknadsföra sitt anspråk på expertis inom nya områden, exempelvis som rådgivare till och agenter för staten. Revision och granskning har vuxit till att bli allt viktigare för en ny typ av offentlig administration, där det spelar en vital roll för den centralistiska oron över kontroll. Revisionen, eller granskningen, institutionaliserar produktionen av komfort, vilket blir speciellt tydligt i uppkomsten av olika typer av kvalitetssäkringsprogram som syftar till att granska och harmonisera tillvägagångssätten av mätning. (Power 1996)

En problematisering av begreppet revisionsbarhet kan förklara hur revisionens evidens konstitueras inom ett system av revisionskunskap. Med andra ord är det systematiseringen av mätning och aktiviteten mätning i sig som konstruerar sanningen om att mätning är legitimt och ändamålsenligt. Evidensens tolkningsflexibilitet, alltså vad som kan mätas och hur, bestäms således av maktrelationer vilket skapar en definition av vad som är acceptabel kunskap. Aktörer formar sedan sina praktiker för att motsvara de revisionskrav och definitioner av kunskap som förhandlats fram mellan parterna inom maktrelationen. (ibid)

Kvalitetsrevision, mätning av kvalitet, har utvecklats genom att begreppet kvalitet först transformerats från ett tekniskt ingenjörsbegrepp till ett vagt managementbegrepp. (ibid) Detta etablerades genom spridningen av organisationsreceptet Total Quality Management som syftar till att få hela organisationen, såväl ledning som medarbetare på alla nivåer, att arbeta mot en ständig förbättring av verksamheten. (Almqvist 2006) Genom att skapa en legitimerande yta av mätbara standarder i vaga termer och utan egentlig evidens blir kvalitetsrevision ett system som kan utnyttjas för styrning och kontroll av verksamheten. (Power 1996)

### **5.3 Kvalitetsbegreppet**

“Kvalitet” har med tiden blivit ett mycket populärt begrepp när det gäller tjänster inom offentlig service. Diskussioner kring termen kretsar ofta kring hur kvaliteten ska förbättras (Almqvist 2006) eller hur kvaliteten ska kunna göras mätbar på olika sätt. Användandet av ordet “kvalitet” är dock mer problematiskt än vad det vid första anblick verkar och har egentligen ingenting att göra med hur en till vardags förstår begreppet. (Bejerot & Hasselbladh 2002) “Kvalitet” är luddigt och någon generaldefinition finns inte (Lindgren 2008) även om det ofta tolkas som ett uttryck för hur bra något är, dvs “hög kvalitet”. (Bejerot & Hasselbladh 2002) Därav är kvaliteten inom vissa offentliga tjänster snarare en fråga om gott omdöme. (Almqvist 2006)

Idén om kvalitet inom den offentliga sektorn är ett resultat av NPM:s påverkan på sjukvårdspolitiken med avreglering, decentralisering, konkurrens och marknadstänkande som följd. Kvalitetsbegreppet har kommit att bli ett attraktivt verktyg för politiker som vill öka medborgarnas inflytande och tjänstemän som söker metoder för styrning. Intågandet av kvalitetsidén i den svenska sjukvården har sin utgångspunkt i Spri:s (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) intresse för kvalitetssäkring på 1980-talet (Bejerot & Erlingsdottir 2002) och kom på modet under 1990-talet då allt fler verksamheter inom sektorn använde sig av olika kvalitetssäkringar (Erlingsdottir 1999) i syfte att försäkra att tjänsterna produceras effektivt. (Walsh 1995)

I slutet av 1990-talet trädde en lagändring i Hälso- och sjukvårdslagen i kraft som gjorde kvalitetssäkring till ett krav för all vårdande verksamhet. Därmed ska kvalitetssäkring utgöra en självklar del inom den svenska sjukvården.

(Erlingsdottir 1999) Följaktligen infördes systematiskt kvalitetsarbete ute på sjukhus och andra vårdinstanser och konkreta kvalitetsmodeller såsom ISO 9000, "Kvalitet - Till er tjänst!", Värdekompassen och andra kvalitetsregister, -databaser och -indikatorer etablerades. (Bejerot & Erlingsdottir 2002) De olika måtten, modellerna och metoderna för kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården tycks inte heller ha minskat med tiden. Som exempel fanns det år 2003 42 nationella kvalitetsregister (Rosén 2010 se Vårdanalys 2013) i jämförelse med dagens 108. (Nationella Kvalitetsregister 2016)

På grund av kvalitetsbegreppets svårgripbara natur är det mycket svårt att specificera olika tjänsters kvalitet på ett sätt som gör det möjligt att mäta några effekter eller resultat av en verksamhet. (Almqvist 2006)

## **5.4 Diskursanalys**

Ordet *diskurs* kommer från franskan och kan översättas till samtal, yttrande och tal även om det i vardagligt tal närmast syftar till debatt eller diskussion.

(Nationalencyklopedin 2016) Enligt Michel Foucault, en av förgrundsgestalterna bakom diskursanalys, kan diskurser ses som tanke-system sammansatta av olika idéer, attityder, tillvägagångssätt, övertygelser, och praktiker. Dessa skapar

tillsammans både subjekten och de världar som subjekten pratar om. (Lessa 2006) Vår verklighet konstitueras och förmedlas genom diskurser, vilket innebär att allt det som skrivs och uttalas låter sig påverkas av och påverkar en diskurs. (Börjesson & Palmblad 2007)

Diskursanalys har blivit allt vanligare under de senaste decennierna och tagit över som den viktigaste textanalytiska metoden inom samhällsvetenskapen. (Bergström & Boréus 2012) Diskursanalys hanterar kvalitativ data med synsättet att den aldrig ska "tas för vad den ger sken av att vara". I stället ska den dekonstrueras för att avslöja de dolda budskap som den innehåller. Det är ett analysätt av kvalitativ data som fokuserar på den underliggande meningen av texten snarare än användandet av ord – vad orden "gör" snarare än vad de bokstavligen representerar. (Denscombe 2014) Syftet är ofta att belysa maktförhållanden i samhället, varför diskursanalysen kan placeras i den kritiskt granskande genren. Diskursanalyser karaktäriseras av ett intresse för maktförhållanden och uppfattningen att språket är med och formar verkligheten. (Bergström & Boréus 2012)

Det finns flera olika tillvägagångssätt för diskursanalys. (Börjesson & Palmblad 2007) Vissa av dessa är del av en lingvistikdisciplin och tätt sammanflätade med grammatikstudier, medan andra inte fokuserar lika mycket på de grammatiska detaljerna av språk utan snarare på de idéer, frågor och teman som uttrycks i text och skrift. (Gee 2014)

Även om många teoretiker föreslår olika tillvägagångssätt för diskursanalys utgår samtliga från det vida accepterade erkännandet att språk, det vill säga mediet för interaktion, skapande och spridning av diskurser, är djupt inblandat i skapandet av sanningsregimer. Med andra ord utgår de alla från att utforska vägar genom vilka verkligheter skapas, blir faktiska och rättfärdigas, och leder till olika effekter. (Lessa 2006)

#### **5.4.1 Kritisk diskursanalys**

Kritisk diskursanalys, eller CDA (Critical Discourse Analysis), kan definieras som en analys av de strukturella relationer (t.ex makt- och kontrollrelationer) som

manifesteras av språket. Typiska frågor för kritisk diskursanalys är hur texter öppet eller dolt försöker framställa normer och ideologier som naturliga eller okontroversiella. (Holmberg 2011)

Den ”kritik” som är inneboende i den kritiska diskursanalysen innebär att utförare av metoden bör behålla en distans till datan, bädda in datan i det sociala, ta en tydlig politisk ställning, och vidhålla ett fokus på självreflektion som forskare som utför forskning. (Wodak & Meyer 2001)

Det finns inget vägledande teoretiskt synsätt som används genomgående inom CDA, samtidigt som det inte heller är så att utföraren av den kritiska diskursanalysen rör sig konsekvent mellan teorifält och diskursfält. CDA placeras som metodologi i den hermeneutiska traditionen, snarare än den analytisk-deduktiva. Som konsekvens av detta kan ingen klar linje dras mellan datainsamling och analys. (ibid)

Norman Fairclough, som är en av nyckelfigurerna bakom den kritiska diskursanalysen, föreslår dock några typiska karaktärsdrag för metoden.

1. Den handlar inte bara om att analysera en diskurs, utan inbegriper också någon form av systematisk, transdisciplinär analys av diskursens förhållande till andra delar av den sociala processen.
2. Den handlar inte bara om att förklara diskursen i generella termer, utan också att analysera texter systematiskt.
3. Den är inte enbart beskrivande, utan också normativ. Den belyser den diskursiva aspekten av sociala missförhållanden och möjliga sätt att komma till rätta med eller lindra dem.

Dessa karaktärsdrag bör inte ses som kriterier för CDA utan snarare som riktlinjer vilka gärna får modifieras för att inrymma fler tolkningar. (ibid)

Den kritiska diskursanalysen syftar till att undersöka, ofta dunkla, relationer mellan diskursiva praktiker (tal, händelser och text) och bredare sociala strukturer för att se hur dessa praktiker har formats av ideologiska maktrelationer. Dessa samband behöver nödvändigtvis inte med avsikt vara höljd i dunkel av någon specifik aktör och de individer som skapar den



diskursiva praktiken behöver inte heller vara medvetna om det samspel mellan diskurs, ideologi och makt som pågår. Däremot spelar detta dunkel en avgörande roll i att upprätthålla den hegemoniska maktbalans som tillåter sociala missförhållanden att fortlöpa. (ibid)

Hegemonibegreppet tillämpas inom CDA som en beteckning på ett makttillstånd där det finns över- och underordnande grupper men där den rådande samhällsuppfattningen trots det inte utmanas. (Bergström & Boréus 2012)

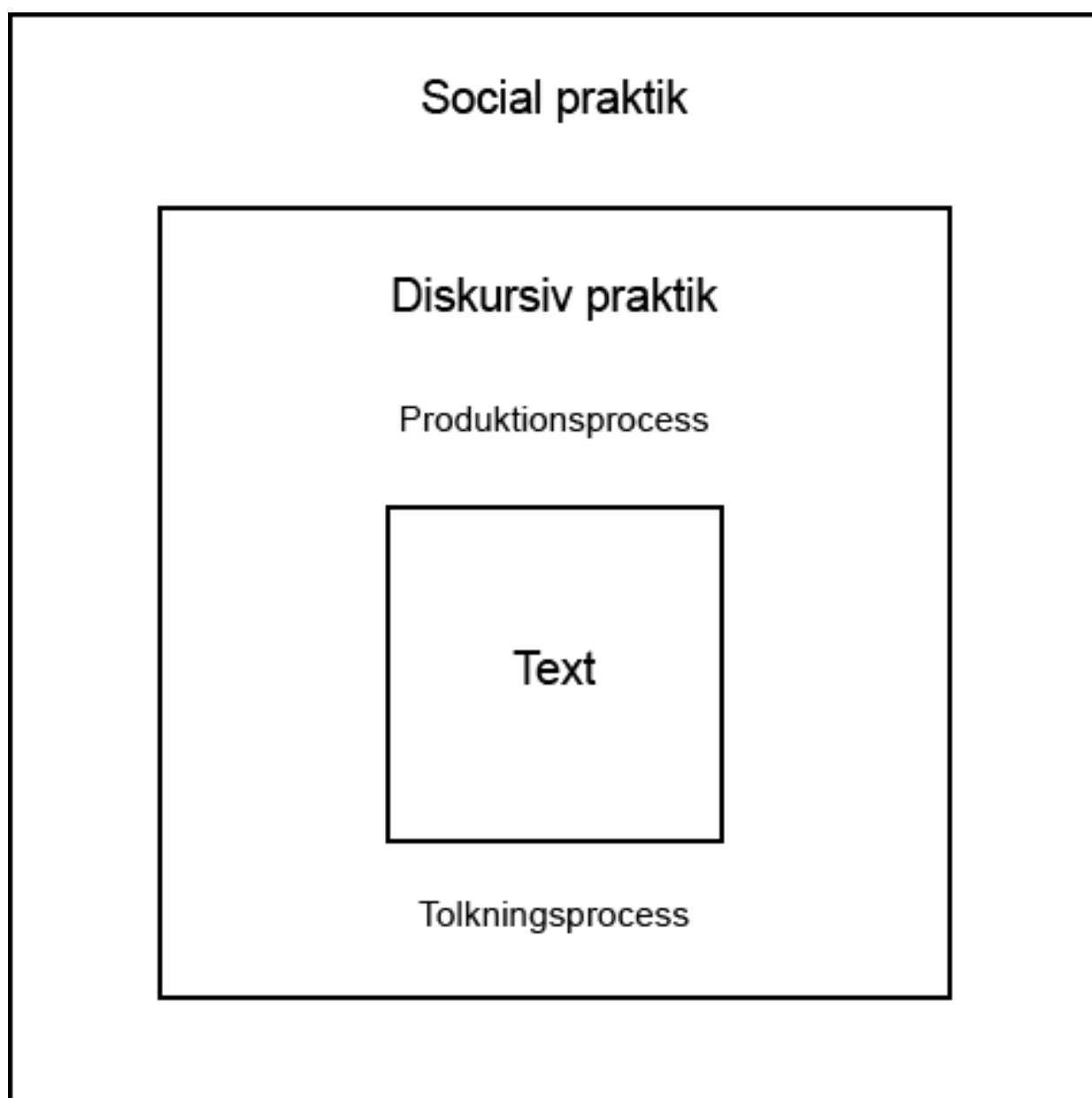
### **5.4.2 Faircloughs tredimensionella ramverk**

Norman Fairclough använder ett tredimensionellt ramverk för analys, där varje diskursiv händelse har tre dimensioner – en talad eller skriven text, en diskursiv praktik som innefattar produktionen och tolkningen av text, samt en social praktik. Dessa kan ses som tre olika kompletterande perspektiv för att kunna förstå en komplex social händelse. (Fairclough 2013) Kopplingen mellan texten och den sociala praktiken görs genom den diskursiva praktiken: å ena sidan formas produktionen och tolkningen av texten genom den sociala praktiken, och å andra sidan formar produktionsprocessen texten och den tolkande processen arbetar efter 'signaler' i texten. (ibid)

Analys av den första dimensionen, textnivån, utgår från lingvistiska metoder och undersöker texters grammatiska struktur utifrån olika kriterier. Ett sådant kriterium är modalitet vilket innebär i vilken grad producenten av ett yttrandet instämmer i det som sägs (Bergström & Boréus 2012) eller gör anspråk på att tala utifrån en objektiv sanning. (Holmberg 2011) Den andra dimensionen, den diskursiva praktiken, undersöks genom att analysera hur texter relaterar till varandra och hur olika övergripande samhällsdiskurser influerar dessa. Här tas begrepp som interdiskursivitet och intertextualitet i beaktande. Intertextualitet handlar om att ha ett historiskt synsätt på en text på så sätt att den alltid relaterar och påverkas av andra texter. Med andra ord kan texter både vara konstituerade och konstituerande genom att de präglas av varandra. (Bergström & Boréus 2012) Detsamma gäller för interdiskursivitet där synsättet är att diskurser relaterar och påverkas av varandra. Som exempel kan den

högskolediskurs som uppkommit i samband med Bolognaprocessen, där det skett en överenskommelse om harmonisering av högre utbildningar inom Europa, kopplas till en övergripande nyliberal diskurs där fri rörlighet, anställningsbarhet och konkurrenskraft står i centrum. Den tredje dimensionen, den sociala praktiken, sätter in diskursen i ett socialt sammanhang och undersöker hur förhållandet mellan ideologi, makt och diskurs ser ut. (ibid)

En diskurs är samtidigt en text, talad eller skriven, en diskursiv praktik (produktion och tolkning av text) och en social praktik. (Fairclough 2013)



Figur 1: Faircloughs tredimensionella ramverk (Bergström & Boréus 2012)

### 5.4.3 Kritik av diskursanalys och CDA

En begränsning hos diskursanalys som metod är att den inte lämpar sig för den redovisningskedja som kan behövas för att tillfredsställa konventionella utvärderingar av forskning. Eftersom tillvägagångssättet förlitar sig starkt på insikter och intuition hos forskaren som tolkar datan är det inte enkelt att verifiera dess metoder och fynd. Vissa diskursanalytiker skyr idén att deras forskning kan, eller ska, vara föremål för en verifikationsprocess. De argumenterar för att fynden endast står som "forskarens tolkning" - vilken inte är bättre eller sämre än någon annans. Inte mer vetenskaplig; inte mer trovärdig. Detta är en kontroversiell hållning som kan vara oklok för en projektforskare att anta. Men, såvida forskarna inte är beredd att riskera att ta denna "postmoderna" position, behöver de vara varse om de verifikationssvårigheter som ingår i tillvägagångssättet. (Denscombe 2014)

Ett exempel på ett problem som kan uppstå vid diskursanalytisk forskning är att forskaren handplockar sitt urval av material för att ge stöd åt en förutbestämd teori. (Winther Jørgensen & Phillips 2000) Ett annat vanligt förekommande problem med diskursanalyser är sammanblandningen av empiri och analys, där det finns risk att man inte tillräckligt tydligt visar hur man gått till väga i alla steg. (Bergström & Boréus 2012)

## **6. Metod**

### **6.1 Ontologisk och epistemologisk ansats**

Diskursanalys kan vara svår att jämföra med andra, mindre vetenskapsfilosofiskt kontroversiella teorier och metoder. Detta eftersom diskursanalysen förutsätter en vetenskapsteoretisk uppfattning som har poststrukturalistiska och socialkonstruktionistiska drag och ser på verkligheten som socialt konstruerad och fri från objektiv sanning. Detta står i bjärt kontrast till mer traditionella forskningsperspektiv. (Winther Jørgensen & Phillips 2000)

Snarare än att språket är ett oberoende instrument som gestaltar en objektiv verklighet, ses språket som format i symbios med en social kontext där sociala fenomen får mening genom språket samtidigt som språket förändras genom kontexten. I en analys är det därför viktigt att som forskare se sin roll i detta skapande av mening och språk, och problematisera det faktum att det är omöjligt att vara helt neutral. (Börjesson & Palmblad 2007)

Den kunskapssyn som följer av att se verkligheten som subjektivt uppfattad, och språket som ett flytande system, innebär att objektiva sanningar inte existerar. Det som undersöks och det som forskaren själv kommer fram till är istället endast olika tolkningar. Således är det viktigt att forskaren underbygger de val som görs i forskningsdesignen, framförallt när det gäller begränsningen av den kontext som omger forskningsproblemet. (ibid)

### **6.2 Analysmodell**

Den analysmodell som används för den kritiska diskursanalysen i denna studie är baserad på CDA enligt Faircloughs tredimensionella ramverk och har anpassats för studiens syfte, avgränsningar och begränsande omständigheter.

Den första dimensionen, alltså det textmaterial som analysen utgår ifrån, är i denna studie debattartiklar om svensk sjukvård från DN Debatt som publicerats under 2015. Texten analyseras utifrån det lingvistiska kriteriet modalitet. De typer av modalitet som undersöks är sannolikhetsmodalitet och förpliktelsemodalitet, där sannolikhetsmodaliteten är den grad ett yttrande

framställs med mer eller mindre anspråk på giltighet, och förpliktelsemodalitet är den grad ett yttrande lämnar utrymme att se alternativa handlingmöjligheter. (Holmberg 2011) Det är således här analysen kan utröna hur språket konstruerar olika betydelseplaner för vad som är sant. Att studera modaliteten innebär, för denna studie, att olika yttranden från debattartiklarna kan tillskrivas en grad av hur mycket artikelförfattaren instämmer med det som sägs.

Graden av modalitet kan förskjutas med hjälp av modala verb och interpersonella satsadverbial. Exempel på modala verb är *ska, kan, vill* eller *bör* medan de interpersonella satsadverbialen delas upp i sannolikhets- och förpliktelsemodalitet. Interpersonella satsadverbial för sannolikhet är exempelvis *kanske, förmodligen* eller *ibland* medan de för förpliktelse t.ex. är *gärna* eller *helst*. (Holmberg 2011)

Modaliteten analyseras i studien med stöd från följande frågor, inspirerade av Fairclough (2013):

- Vilken typ och grad av modalitet innehar yttrandet?
- Vilka uttryck i yttrandet förstärker respektive försvagar modaliteten?
- Vilka uttryck används - vilka tillåts och vilka utestängs?

På grund av studiens begränsade tidsram har inte fler lingvistiska metoder applicerats även om de med största sannolikhet hade kunnat bidra till en djupare förståelse av textmaterialet.

Den andra dimensionen, alltså den diskursiva praktik inom vilken texten produceras, distribueras och tolkas, är i denna studie den rådande NPM-diskursen kring svensk sjukvård. För att undersöka hur denna diskurs är konstruerad och hur den reproduceras genom olika diskursiva handlingar används begreppen intertextualitet och interdiskursivitet.

Intertextualiteten undersöks genom ett historiskt synsätt där yttranden i texten spåras tillbaka till andra texter i det empiriska materialet eller till externa så kallade monumentaltexter. Det kan till exempel röra sig om styrdokument för en organisation, statliga utredningar eller ideologiskt laddade texter som verkar ha

ett inflytande på den diskursiva praktiken. (Fairclough 2013) På grund av studiens begränsade tidsram kommer sökningar utanför det empiriska materialet endast ske i de fall det förefaller uppenbart att ett yttrande relaterar till en extern text, till den grad att denna bedöms vara möjlig att finna, samt i de fall yttrandena i sig innehåller direkta hänvisningar till externa texter.

Interdiskursiviteten undersöks genom att spåra hur NPM-diskursen kan kopplas till andra diskurser. Utifrån antagandet att diskurser relaterar till varandra och är både konstituerade och konstituerande (ibid) utgår studien från att det i den diskursiva praktiken finns angränsande diskurser som influerar NPM-diskursen och att produktionen och tolkningen av textmaterialet borde bära spår av detta.

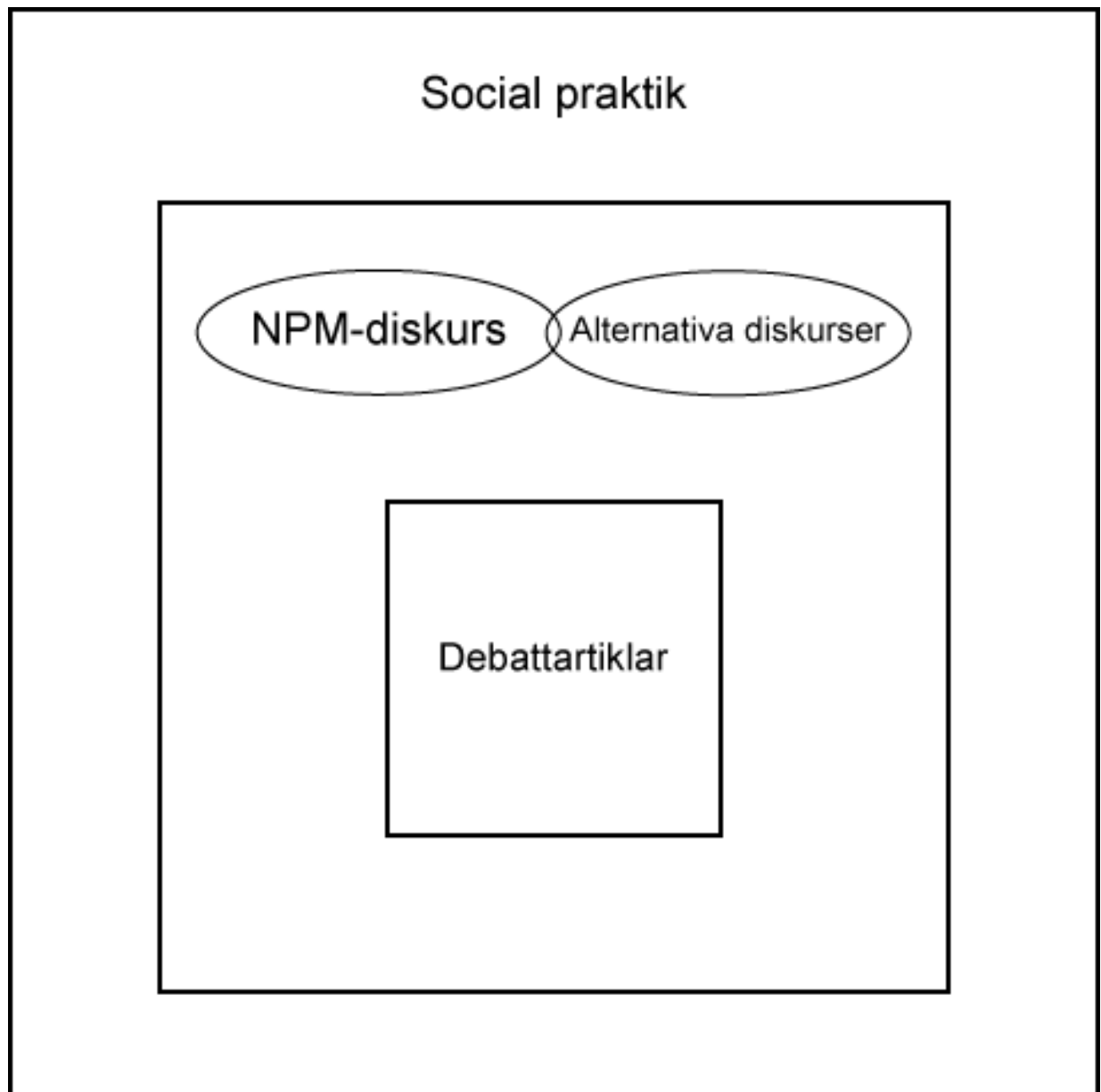
Eftersom denna studie specifikt ämnar undersöka NPM-diskursen är det endast relevant att beakta andra alternativa diskurser om de kan antas påverka denna.

Då studien berör en specifik genre av text, nämligen debattartiklar, innefattar studiens analysmodell även en undersökning av hur denna kan påverka den diskursiva praktiken.

Detta görs genom att undersöka hur debattartiklarnas format ser ut samt vad repliker på tidigare debattartiklar kan ha för inverkan på diskursen.

Det finns inget färdigt recept för hur en studie av den tredje dimensionen, den sociala praktiken, ska genomföras. (Bergström & Boréus 2012) Även om det går att spekulera kring de tendenser som går att urskilja gällande den sociala praktik som omger texten och den diskursiva praktiken, krävs ett mer omfattande empiriskt material och andra analysmetoder bortom CDA för att kunna ge en rättvis bild av den. Därför ligger fokus för denna studie främst på analysen av text och diskursiv praktik.

Nedan illustreras hur studiens analysmodell, baserad på Faircloughs tredimensionella ramverk, ser ut.



*Modell 2: Modifierat tredimensionellt ramverk*

## **6.3 Tillvägagångssätt**

### **6.3.1 Datainsamling**

Insamlingen av det empiriska textmaterialet gjordes via DN.se:s sökmotor för tidningens publicerade artiklar. Sökorden som användes var "vård", "sjukvård", "hälsovård" samt "hälso- och sjukvård" och sökfilter som användes var "Avdelning: Debatt". Resultaten sorterades i kronologisk ordning. Därefter plockades de debattartiklar som publicerats mellan 2015-01-01 och 2015-12-31 ut och en första genomläsning av de utvalda debattartiklarna gjordes. Ett antal debattartiklar som innehöll sökorden men inte i huvudsak handlar om svensk

sjukvård valdes bort. Även artiklar med ett bredare fokus på omsorg, offentlig verksamhet och välfärd - som är närliggande teman, men inte specifikt berör den svenska sjukvården - sorterades bort, tillsammans med mer tekniskt orienterade debattartiklar, däribland sådana som kretsar kring specifika medicinska behandlingar eller preparat.

### **6.3.2 Text**

Efter en andra genomläsning av det fullständiga textmaterialet gjordes en bedömning av huruvida det finns några gemensamma karaktärsdrag vad gäller texternas utformning. I samband med detta valdes ytterligare ett antal artiklar bort då de vid närmare anblick ansågs irrelevanta för forskningsområdet. Det handlade om tre artiklar - "Antroposofisk medicin är patientsäker och vetenskaplig", "Homeopatiska läkemedel redan tillåtna" samt "Tillsätt expertkommittéer för integrativ medicin" - där det huvudsakliga temat var olika typer av medicinsk tillämpning som faller utanför området svensk sjukvård.

Därefter sammanfattades samtliga artiklar kortfattat i syfte att skapa en överblick av det empiriska materialet. Sammanfattningarna innehåller de övergripande teman som de individuella artiklarna debatterar, vilka aktörer de vänder sig till, och vem eller vilka som står som författare av artiklarna.

De yttranden i debattartiklarna som bedömdes relevanta för studien markerades och sorterades in i ett antal rubriker utefter vilka teman inom NPM de kretsade kring; Revisions- och mätbarhet, kvalitetsbegreppet, decentralisering, avprofessionalisering, marknad, målstyrning, patientfokus, samt management. Endast tre av dessa - Revisions- och mätbarhet, kvalitetsbegreppet och decentralisering - ansågs emellertid återkomma tillräckligt många gånger i det totala empiriska materialet för att tendenser skulle kunna urskiljas, varför resterande rubriker inte togs hänsyn till.

De relevanta yttrandenas modalitetsgrad bedömdes sedan med hjälp av analysmodellen och beaktandet av modalverb och tillhörande interpersonella satsadverbial.



### **6.3.3 Diskursiv praktik**

Den diskursiva praktiken analyserades först genom att debattartiklar som genre togs i beaktning. Därefter studerades intertextualiteten genom att de yttranden som direkt hänvisade till, eller på annat sätt gav upphov till misstanke om, en monumentaltext markerades. Dessa texter studerades sedan i relation till de tendenser kring yttranden som kunde skönjas i analysen av textdimensionen för att undersöka om en intertextuell kedja kunde upptäckas.

Interdiskursiviteten undersöktes genom att först kontrollera samtliga artikelförfattares befattning. Därefter studerades debattartiklarna med respektive författares befattning i åtanke med syfte att söka efter alternativa diskurser i innehållet.

### **6.3.4 Social praktik**

Då analysmodellen främst fokuserar på text och diskursiv praktik användes de aspekter av social praktik som framkommit tidigare i diskursanalysen som grund för hur denna dimension analyserades.

## **6.4 Tolkning, validitet och reliabilitet**

Ett av de största problemen med kvalitativ forskning uppstår i tolkningen av empiriskt material. I den takt tolkningen blir mer komplicerad är det därför viktigare för forskaren att ha klart för sig vad tolkningen har för syfte och vilka konsekvenser den får. Diskursanalys positionerar sig i frågan om denna problematik på ett okonventionellt sätt på grund av den epistemologiska ansatsen. Detta då den avfärdar idén om att forskaren kan förhålla sig neutral till forskningsobjektet och istället framhåller utförliga redogörelser för hur man kommer fram till slutsatser. (Fairclough 1992)

Problematiken kring tolkning är kopplad till frågan om validitet, det vill säga om forskaren verkligen undersöker det som studien syftar till att undersöka. (Esaiasson et al. 2004) När det gäller diskursanalys handlar denna problematik om huruvida det är den avsedda diskursen som undersöks och om avgränsningen är riktigt gjord. Eftersom diskursanalys förutsätter en

metodologisk utgångspunkt som bestrider en objektiv sanning, blir det problematiskt att applicera validitet som bedömningskriterium. (Alvesson & Sköldberg, 1994) Detsamma gäller för reliabilitet, som handlar om tillförlitlighet och noggrannhet i mätningar. (Esaiasson et al. 2004) Med andra ord blir det, enligt diskursanalysens vetenskapssyn, en fråga om en tolkning av en tolkning. (Bergström & Boréus 2005)

Inom kvalitativ forskning görs ibland en anpassning av kriterierna validitet och reliabilitet för att bättre bedöma trovärdigheten, och motsvaras då istället av begrepp som giltighet och överförbarhet. (Bryman & Bell 2005) Dessa begrepp blir dock lika irrelevanta för en diskursanalys som de tidigare nämnda, validitet och reliabilitet, på grund av den metodologiska utgångspunkten. I en diskursanalys antas forskaren, istället för att förhålla sig till kvalitetsmått, ansvara för att upprätthålla en hög transparens i hur genomförandet gått till och hur resultat nåtts. (Bergström & Boréus 2005)

## **6.5 Etiska riktlinjer**

Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska forskning på området humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning uppfylla en rad krav för att skydda individer från otillbörlig insyn, skada eller kränkning och för att garantera medborgare att forskning som bedrivs med samhällets resurser eller i samhällets tjänst, håller hög kvalitet. Då denna studie inte har insamlat någon primärdata och all sekundärdata består av offentligt publicerade texter finns ingen direkt risk för överträdelser mot enskilda individer.

## 7. Empiri och analys

### 7.1 Textmaterial

Textmaterialet för studien, som består av 20 debattartiklar från DN Debatt publicerade mellan 2015-01-01 och 2015-12-31, berör ämnen som administration, byråkrati, patientsäkerhet, sjuksköterskors arbetsvillkor och medfinansiering. Nio av debattartiklarna är repliker medan resterande elva är nya debattinlägg.

För sammanfattning av samtliga individuella debattartiklar, se bilaga 1.

### 7.2 Diskursanalys

#### 7.2.1 Text

##### 7.2.1.1 Kvalitetsbegreppet

Vid textanalys av de yttranden som berör kvalitet håller samtliga artiklar en generellt hög grad av sannolikhetsmodalitet. I många av yttrandena medför detta att en auktoritär ton skapas som, förutom att legitimera det som sägs, utestänger andra perspektiv. Nedan följer tre exempel.

*“Närhet och tillgänglighet till vården är en fråga som diskuteras flitigt i den hälso- och sjukvårdspolitiska debatten, men det är kvalitet som patienter och allmänhet tycker är viktigast.” (2015-11-19 a)*

*“Kvalitetsförbättring inom sjukvården är en förutsättning för ökad livskvalitet och för att fler liv ska kunna räddas.” (2015-12-14)*

*“Bristen på fortbildning är påtaglig inom flera av sjukvårdens verksamheter och det påverkar kvaliteten.” (2015-11-19 b)*

Kvalitet benämns som något vedertaget som hör hemma i den svenska sjukvården. Det listas okommenterat och klumpas ofta ihop, till synes slentrianmässigt, med andra egenskaper som den svenska sjukvården ska ha för att anses vara 'god' eller 'bra'. Exempel på detta kan ses nedan.

- *“...kvalitet och behandlingsresultat...”* (2015-07-07)
- *“...kvalitet och säkerhet...”* (2015-01-20)
- *“...prestationer och kvalitet...”* (2015-07-10)
- *“...medicinska resultat och kvalitet...”* (2015-11-19 b)
- *“...kvalitet och en jämlik vård...”* (2015-11-19 b)
- *“...patientsäkerhet och kvalitetsutveckling...”* (2015-11-25)
- *“...ökad kvalitet och stärkt patientmakt...”* (2015-12-16)

Kvalitetsbegreppet anses också, enligt en artikelförfattare, vara en så pass nödvändig förutsättning för vården i sig att utan det skulle hela sjukvårdens legitimitet utmanas;

*“[...] Det finns en uppenbar risk att vi gradvis överger tanken om en vård av hög kvalitet till alla. Förtroendet för den offentliga hälso- och sjukvården skulle äventyras.”* (2015-01-29)

Ovanstående yttrande kan ses som ett exempel på hur NPM-diskursen manifesterar sig i språket genom ordval för att förstärka ett resonemang och konstituera sanningar kring den svenska sjukvården.

Graden av förpliktelsemodalitet i de yttranden som berör kvalitetsbegreppet bedöms genomgående som hög. Återkommande i debattartiklarna uppmanas det till organisatoriska reformer som motiveras av att de stärker eller bibehåller kvaliteten. Nedan följer tre exempel.

*“Sjukhusvården behöver förstatligas för att uppnå bästa kvalitet och en jämlik vård på lika villkor för hela befolkningen.”* (2015-11-19 b)

*“Därför krävs att organisatoriska, politiska, administrativa och byråkratiska gränser rivs, och patientfokus med kvalitet, blir styrande för utvecklingen.”* (2015-11-20)

*“Dessa behöver nu kopplas med konkreta åtgärder, för att göra mer rätt från början för att stärka kvaliteten för patienten.”* (2015-11-25)

Trots att kvalitetsbegreppet är luddigt och ingen generaldefinition av det finns (Lindgren 2008) ger artikelförfattarna gång på gång sken av att de har en sådan genom att påvisa olika sätt på vilket hög kvalitet kan uppnås. Kvalitet, enligt artikelförfattarna, definieras aldrig specifikt men anses kunna uppnås genom exempelvis "färre dokumentationskrav och bättre kommunikationskultur" (2015-01-20), "fler behandlingar från vårdgivare" (2015-04-10b), "empati, bemötande och lyhördhet" (2015-07-09) och "förstatligad sjukvård" (2015-11-19b). Med andra ord råder ingen konsensus artikelförfattarna emellan om kvalitetsbegreppets egentliga innebörd. Kvaliteten blir ett mål som inte går att ifrågasätta, samtidigt som de yrkanden artikelförfattarna ger för att uppnå hög kvalitet blir tvingande i sin framtoning. Detta kan kopplas till NPM-diskursens intåg från 1980-talet och kvalitetsidéns spridning in i sjukvården eftersom kvalitetsbegreppet, utifrån hur det används i debattartiklarna, snarast tycks vara ett legitimerande politiskt eller tjänstemannamässigt verktyg. (Bejerot & Erlingsdottir 2002)

#### **7.2.1.2 Revisions- och mätbarhet**

Yttranden kring revisions- och mätbarhet håller, i jämförelse med kvalitetsbegreppet, en generellt lägre grad av sannolikhetsmodalitet. Påstående som är mer försiktiga är med andra ord fler till antalet, även om majoriteten av dem graderas till hög modalitet. De typer av revision och mätning som debatteras i artiklarna är främst stora nationella och internationella kvalitetssystem. Mätningens existens motiveras av att den används till forskning och harmonisering. Nedan följer tre exempel.

*"[...] staten måste ta ett tydligt ansvar för kunskapsuppbyggnaden. Vi välkomnar detta. Konkreta exempel är svenska kvalitetsregistren och Socialstyrelsens register som bidrar till att Sverige är en världsledande nation när det gäller forskning med fokus på att koppla ihop kliniska åtgärder med prognos och utfall, till exempel har Sverige världens enda kompletta nationella kvalitetsregister om hjärtsjukdomar. "(2015-11-23)*

*“Det nordiska systemet med Nord-DRG ger möjligheter till mer rättvisa jämförelser av prestationer mellan sjukhusen” (2015-07-07)*

*“Det har funnits oacceptabla skillnader i medicinska resultat och kvalitet inom den svenska hälso- och sjukvården i årtionden” (2015-11-19 b)*

De två sistnämnda exemplen antyder att det går att jämföra medicinska resultat, samt att det finns en konkret bild av vad som är ett oacceptabelt och därav också underförstått ett acceptabelt resultat. Detta i sig legitimerar mätning och kan ses som ett exempel på hur revisionens evidens konstitueras inom ett system av revisionskunskap. (Power 1996)

### **7.2.1.3 Decentralisering**

De yttranden i debattartiklarna som berör decentralisering har hög sannolikhetsmodalitet. Artikelförfattarna lyfter fram problem som uppkommit i samband med att vården decentraliserats, vilket exemplifieras nedan.

*“[...] man hjälper inte varandra på det sätt som man gör när man känner varandra och tar ett ansvar för en helhet (”det är inte mitt bord”). Vårdavdelningarnas arbete blir fragmentiserat.” (2015-04-20)*

*“Genomgripande reformer som vårdval i primärvården, har förbättrat tillgängligheten för patienter i svensk hälso- och sjukvård. Specialiseringen av sjukvården har gått snabbt och medfört många framsteg. Baksidan av detta är att sjukvården blivit alltmer fragmenterad.” (2015-06-29 a)*

*“Ingen har tagit ett helhetsgrepp och med Sveriges decentraliserade hälso- och sjukvårdssystem med 21 fristående landsting har beslutsprocesserna varit långsamma.” (2015-11-19 a)*

Trots att artikelförfattarna argumenterar mot decentralisering utlämnas begreppet “centralisering” och i stället används metaforen “helhetsgrepp”. Detta kan ses som ett sätt att slippa ställa sig bakom centralisering, vilket skulle kunna vara ett tecken på att NPM-diskursen har influerat författarna. På samma sätt

demonstreras denna motvilja att uppmärksamma antagonismen mellan centralisering och decentralisering, genom att ordet "fragmentering" eller synonymen "fragmentisering" premieras framför "decentralisering".

## **7.2.2 Diskursiv praktik**

### **7.2.2.1 Genre**

Studiens empiriska material är av genren debattartiklar, vilket innebär att artikelförfattarna är begränsade av vissa specifika normer eller riktlinjer för hur en text inom genren ska se ut. Artiklarna har gemensamt att de vill bilda opinion och påverka genom framförandet av olika påståenden och argument.

Debattgenren medför också en interaktion mellan textproducenter via repliker där en text kommenteras eller besvaras med en ny text. Således ger den första texten förslag på ramar för hur den fortsatta debatten kan föras och vilket språk eller vilka begrepp som används. Tillsammans med debattartikelns begränsade format och omfång innebär det att replikerande artiklar sällan har möjlighet att både kunna sätta upp nya ramar och samtidigt ta ställning till den första textens innehåll. På detta sätt kan diskurser spridas och hållas vid liv mellan texter då textproducenterna blir styrda till att förhålla sig till den spelplan som ursprungligen skapats för den rådande debatten.

### **7.2.2.2 Intertextualitet**

Sju av debattartiklarna hänvisar till externa texter som bedöms som intressanta för denna studie och kan tyda på en intertextualitet. Fyra av debattartiklarna hänvisar till hälso- och sjukvårdslagen, två till patientlagen och en till en rapport av Statens medicinsk-etiska råd (Smer). Av dessa texter är hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) äldst. Denna kan anses vara en monumentaltext som har etablerat vissa kommunikativa händelser som återkommer i debattartiklarna genom att kvalitetsbegreppet kan spåras till 1982 års originallag:

*Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt 1. vara av god kvalitet med en god*

*hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen [...] (SFS 1982:763)*

Paragrafen säger att god kvalitet är en förutsättning för att uppfylla kraven på en god vård. Detta innebär en etablering av kvalitet som något som hälso- och sjukvården är juridiskt bunden till att infria. Att lagen stiftades 1982 sammanfaller med den period då NPM och kvalitetsidén gjorde sitt intåg i den svenska sjukvården. (Bejerot & Erlingsdottir 2002)

Vidare återkommer kvalitetsbegreppet i 1996 års tilläggslag;

*Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet [...] (SFS 1996:787 se SFS 1982:763)*

*Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, [...] (SFS 1996:787 se SFS 1982:763)*

I ovanstående två paragrafer syns en intensifiering av kvalitetsbegreppet och NPM-diskursens inflytande. Vården ska inte längre endast uppfylla god kvalitet, utan ledningen ska även vara organiserad på ett sätt som tillgodoser den. Samtidigt ska strävan efter kvalitet genomsyra hela verksamheten. Detta kan härledas till det inom NPM inneboende organisationsreceptet Total Quality Management som syftar till att kvalitet och ständig förbättring eftersträvas på alla nivåer i en organisation. (Almqvist 2006)

Även i 2006 års tilläggslag återfinns spår av NPM-diskursens intensifiering. Återigen nämns vård av hög kvalitet:

*Rikssjukvården skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. (SFS 2006:325 se SFS 1982:763)*

Intertextualiteten härleds även till Patientlagen (SFS 2014:821):



*Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. (SFS 2014:821 )*

I slutet av år 2014 publicerade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) rapporten "Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter. I denna återfinns ett flertal exempel på att kvalitetsbegreppet har reproducerats, varav ett av dessa återges nedan:

*Mot medfinansiering finns både principiella rättviseargument och argument som berör risker och icke-önskvärda konsekvenser, som kan leda till att man gradvis frångår principen om en vård av hög kvalitet för alla. (Smer 2014)*

Ovanstående formulering återges även delvis i en av debattartiklarna, skrivna av Smer i syfte att presentera rapporten för allmänheten:

*"På sikt skulle medfinansiering kunna leda till en offentlig hälso- och sjukvård där basnivån blir lägre än i dag – det finns en uppenbar risk att vi gradvis överger tanken om en vård av hög kvalitet till alla. Förtroendet för den offentliga hälso- och sjukvården skulle äventyras." (2015-01-29)*

Således kan den intertextuella kedjan av kvalitetsbegreppet härledas från 1982 års monumentaltext Hälso- och sjukvårdslagen in i det empiriska materialet för denna studie.

### **7.2.2.3 Interdiskursivitet**

De som får komma till tals i debatten är myndighetspersoner, sjukvårdspersonal, forskare, partipolitiskt bundna, och medlemmar i en arbetsgivarorganisation. Med hänsyn till att artikelförfattarna närmar sig debatten från olika håll och representerar olika intressen är det rimligt att anta att ett antal alternativa diskurser existerar sida vid sida med, samt påverkar, NPM-diskursen. Det har dock varit svårt att koppla specifika yttranden till alternativa diskurser och samtidigt påvisa någon form av interdiskursivitet. När det gäller yttranden från

politiska partier och organisationer verkar de vara försiktiga när det gäller att uttala sig ideologiskt i samband med sjukvården. Representanter för både Svenskt Näringsliv och Kristdemokraterna till exempel, verkar använda sig av en pragmatisk eller närmast vänsterreformistisk välfärdsretorik när de pratar om sjukvården:

*“Svenskt Näringsliv anser att den offentligfinansierade vården ska ha ett brett och ambitiöst åtagande, hålla hög kvalitet och ges efter behov.”*

(2015-04-10)

*“Den demokratiska styrningen och den solidariska finansieringen av hälso- och sjukvården ska kvarstå.”* (2015-11-19 b)

Det finns enstaka exempel på att en högerliberal diskurs är närvarande då representanter för Moderaterna yttrar sig men det är svårt att dra några tydliga interdiskursiva kopplingar:

*“Det kräver dock att människor sätts före systemen.”* (2015-12-16)

Den relativt homogena språkliga stilen i texterna har också bidragit till att det varit svårt att finna några konkreta belägg för andra alternativa diskurser. Ofta använder debattartiklarna en liknande retorik för att kunna interagera med varandra genom för- och motargument samtidigt som de måste göras tillgängliga för en publik.

### **7.2.3 Social praktik**

Då studien saknar särskilda metoder för att analysera den sociala praktiken är den begränsad till de element av social praktik som framkommit tidigare i analysen. Det rör sig i detta fall om de lagar som reglerar den svenska sjukvården. Eftersom många aspekter av vården är reglerade genom lagar är det

naturligt att en debatt om svensk sjukvård förs i förhållande till dessa. Den intertextuella kedja av lagar och myndighetstext som kan härledas ur det empiriska materialet visar också hur lagarna både verkar präglar och ha präglats av NPM-diskursen. Eftersom lagarna tvingar vården, och alla människor som debatterar den, att förhålla sig till kvalitet, men samtidigt inte tillhandahåller någon definition av begreppet, utövar diskursen en sorts makt över språket.

## 8. Slutsats

Denna studie har, genom användning av en kritisk diskursanalys för att undersöka NPM-diskursen kring den svenska sjukvården, identifierat en strukturell maktrelation i den diskursiva praktiken som manifesteras av språket. Debatten kring svensk sjukvård domineras av en NPM-diskurs som utövar makt utifrån den lagtext som reglerar sjukvården. Detta genom att lagtexten kräver att sjukvården ska uppnå eller eftersträva hög kvalitet samtidigt som den inte definierar vad kvalitet betyder, vilket gör att debatten tvingas förhålla sig till ett tomt kvalitetsbegrepp.

NPM-diskursen manifesteras i form av en oproblematiserad hänvisning till kvalitet som ett sätt att legitimera det som sägs. Kvalitet utgör ett mål som inte går att ifrågasätta och yrkanden rörande hur kvalitet ska uppnås blir tvingande i sin framtoning. Revisions- och mätbarhet ifrågasätts inte i debatten, utan är en vedertagen del av den verklighet som NPM-diskursen skapar och utövar makt igenom. Alternativ till revision och mätning utestängs till förmån för en debatt om hur mätningen ska utföras.

Ett fåtal fynd pekar mot att NPM-diskursen har influerat sättet man pratar om decentralisering i debatten kring svensk sjukvård. Detta avspeglar sig i att artikelförfattarna undviker att explicit framställa sig som förespråkare eller motståndare till centralisering genom att uttrycka sig med andra, tämligen skyende, ord.

## 9. Diskussion

Vid bedömning av modaliteten uppvisade nästintill samtliga yttranden en hög grad av sannolikhets- eller förpliktelsemodalitet. Eftersom det empiriska textmaterialet tillhör genren debattartiklar anpassas de troligen, av artikelförfattarna, till de retoriska och stilistiska aspekter som tillhör denna. Språket blir därmed inte, texterna emellan, särskilt nyanserat. Det går därför att problematisera huruvida modalitetsgraden, så som den har undersökts i denna studie, egentligen mäter det den är avsedd att mäta.

Begreppet patientsäkerhet återkommer frekvent i det empiriska materialet. Artikelförfattarna använder begreppet patientsäkerhet på ett sätt som liknar användningen av kvalitetsbegreppet. Patientsäkerheten definieras aldrig trots att artikelförfattarna tycks anse sig veta vad det är. Det används också till synes rutinmässigt tillsammans med andra sjukvårdsrelaterade begrepp och verkar användas som ett sorts legitimerande verktyg för de argument eller påståenden artikelförfattaren vill framföra. Patientsäkerhetslagen, som även den nämns vid ett flertal tillfällen i debattartiklarna, kan dessutom antas vara en monumentaltext varifrån begreppet har spridits. Med andra ord finns det flera belägg för att en framtida studie kring NPM-diskursen och svensk sjukvård bör ta patientsäkerhetsbegreppet i beaktning. Kan NPM-diskursen ha anammat patientsäkerhetsbegreppet och använder även det, likt kvalitetsbegreppet, för att utöva makt via språket?

## **Källförteckning**

### **Textmaterial**

"För mycket dokumentation äventyrar patientsäkerheten" (2015-01-20)

"Ingen ska kunna köpa sig till bättre offentlig vård" (2015-01-29)

"Så mycket tid lägger läkarna på nödvändig administration – jag räknade timmarna" (2015-02-02)

"Hjärtvården dålig på att få patienterna att leva sunt" (2015-02-14)

"Dags för ny stopplag mot gräddfilerna i sjukvården" (2015-04-10 a)

"Privata sjukvårdsförsäkringar förbättrar tillgängligheten" (2015-04-10 b)

"Ett uttryck för egenmakt" (2015-04-13)

"Det behövs en statlig haverikommission för att utreda sjuksköterskornas villkor" (2015-04-20)

"Att hitta mångbesökarna är nyckeln till effektivare vård" (2015-06-29 a)

"Vårdlotsar behövs för att identifiera den enskildes behov" (2015-06-29 b)

"Svenska akutsjukhus har lägst produktivitet i Norden" (2015-07-07)

"Rehnbergs råd stöds inte av forskningen" (2015-07-09)

"Produktiviteten är viktig för framtidens vård" (2015-07-10)

"Hundratals liv per år räddas om vården koncentreras" (2015-11-19 a)

"Förstatligande av sjukhusvården kan inte längre vänta" (2015-11-19 b)

"Riv byråkratins gränser nu för patienternas skull" (2015-11-20)

”Tusentals patienter dör varje år av vårdskador” (2015-11-23)

”Wikström måste prioritera patientsäkerheten” (2015-11-25)

”Patienternas erfarenheter grund för tillsyn av vården” (2015-12-14)

”Regeringens neddragning åter upp IVO:s resurser” (2015-12-16)

### **Lagar och myndighetstext**

Effektiv vård (2016). *Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.* (SOU 2016:2)

Hälso- och sjukvårdslag 1982:763. Stockholm: Regeringskansliet.

Patientlagen 2014:821. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2015). Regeringens *budgetpropositionen för (2014/15:1)*. Stockholm: Regeringskansliet

Smer rapport (2014:1). *Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter.*

Vårdanalys. (2013). *Ur led är tiden – Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens.* Rapport (2013:9). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys .

### **Vetenskapliga artiklar och böcker**

Agevall, L. (2005). Välfärdens organisering och demokratin: - en analys av New Public Management.

Almqvist, R. (2006). *New Public Management - om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll.* 1:4. uppl., Malmö: Liber.

Bejerot, E., Erlingsdóttir, G. (2002). Materialisering av kvalitetsstyrning i hälso- och sjukvården ???

- Bejerot, E., Hasselbladh, H. (2002). Nya Kontroll- och maktrelationer inom sjukvården.
- Bergström, G., Boréus, K. (2012). *Textens mening och makt : metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskurs*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Besley, A. (2015). "Finding Foucault": Orders of Discourse and Cultures of the Self. *Educational Philosophy and Theory*, 47(13-14), ss. 1435-1451.
- Börjesson, M., Palmblad, E. (2007) *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber
- Deakin, N., Walsh, K. (1996). The Enabling State: The Role of Markets and Contracts. *Public Administration*, 74(1), ss. 33–47
- Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide For Small-Scale Social Research Projects*. Maidenhead : McGraw-Hill Education
- Dent, M. (red.) (2004). *Questioning the New Public Management*. Farnham: Ashgate.
- Domberger, S., Jenssen, P. (1997). Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects. *Oxford Review of Economic Policy*, 13(4), ss. 67-78.
- Erlingsdóttir, G. (1999). Förförande idéer. Ekonomihögskolan, Lunds Universitet.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. (2013). *Critical Discourse Analysis : The Critical Study of Language*. New York: Routledge
- Ferlie, E., Steane, P. (2002) Changing Developments in NPM. *International Journal of Public Administration*, 25(12), ss. 1459-1469



- Gee, J P. (2014). *How To Do Discourse Analysis A toolkit*. Florence : Taylor and Francis.
- Hasselbladh, H., Bejerot, E., Gustafsson, R Å. (2008). *Bortom new public management : institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta.
- Holmberg, P., Karlsson, A-M., Nord, A. (2011). *Funktionell textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Hood, C. (1995) A "New Public Management" in the 1980's: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2-3), ss. 93-109
- Klausen, K., Ståhlberg, K., Reitan, T., (1996). New public management i Norden. *Statsvetenskaplig tidskrift*,102(1), ss. 99-110
- Lessa, I. (2006) Discursive Struggles Within Social Welfare: Restaging Teen Motherhood. *The British Journal of Social Work*, 36(2), ss. 283-298
- Lindgren, L. (2008). *Utvärderingsmonstret: Kvalitets och resultatmätning i den offentliga sektorn*. 1:10. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Nord, L. (1997). *Spelet om opinionen*, Lund: Studentlitteratur
- Power, M. (1996). Making things auditable. *Accounting Organizations and Society*, 21(2-3) ss. 289-312
- Sehestad, K (2002). How new public management reforms challenge the roles of professionals. *International Journal of Public Administration*, 25(12), ss. 1513-1537.
- Townley, B. (2001). The Cult of Modernity. *I Financial Accountability & Management*, 17 (4) ss. 303-310.

Walsh, K. (1995). *Public services and market mechanisms : competition, contracting and the new public management*. Basingstoke : Macmillan ; New York, N.Y. : St. Martin's Press

Winter Jørgensen, M., Philips, L. Vrå, B. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wodak, R., Meyer, M. (2001). *Methods For Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.

Zaremba, M. (2013). *Patienten och prislappen*. Stockholm: Dagens Nyheter.

### **Tidningsartiklar**

Törnwall, M. (2014). Vi måste lära oss att producera mer välfärd per krona. *Dagens Nyheter*. 22 April. <http://www.dn.se/debatt/vi-maste-lara-oss-att-producera-mer-valfard-per-krona/> (hämtad 2016-04-25)

Bringselius, L. (2015). Sverige behöver en mer nyanserad debatt om NPM. *Dagens Nyheter*. 20 Juni. <http://www.dn.se/debatt/sverige-behoover-en-mer-nyanserad-debatt-om-npm/> (hämtad 2016-04-25)

Löfvén, S. (2013). Välfärdens yrken måste få sin frihet och status åter. *Dagens Nyheter*. 15 Novermber. <http://www.dn.se/arkiv/debatt/valfardens-yrken-maste-fa-sin-frihet-och-status-ater/> (hämtad 2016-04-25)

Andersson, U. (2014). V vill inte heller gå tillbaka till stelbent välfärd. *Dagens Nyheter*. 9 December. <http://www.dn.se/debatt/v-vill-inte-heller-ga-tillbaka-till-stelbent-valfard/> (hämtad 2016-04-25)

Makdessi, L. Halmin, M. (2013). Läkarpapp för en bättre sjukvård. *Läkartidningen*. 19 Juni.

<http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2013/06/Lakarupprop-for-en-battare-sjukvard/> (hämtad 2016-04-26)

### **Övriga referenser**

Nationella Kvalitetsregister. 2016. *Alla kvalitetsregister*. Nationella Kvalitetsregister.

<http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/allakvalitetsregister.1948.html>  
(Hämtad 2016-05-06)

Hallberg, P. Eriksson, G. Emt, J. 2016. Diskurs. *Nationalencyklopedin*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/diskurs> (Hämtad 2015-05-14)

## **Bilaga 1, Sammanfattning av debattartiklar**

Nedan följer en kort sammanfattning av samtliga 20 debattartiklar, i kronologisk ordning utefter vilket datum de publicerades.

”För mycket dokumentation äventyrar patientsäkerheten” (2015-01-20). Debattartikeln är skriven av generaldirektören för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och argumenterar för att bättre kommunikation, mer kärnfull dokumentation och färre nya riktlinjer kan förbättra vården och öka patientsäkerheten.

”Ingen ska kunna köpa sig till bättre offentlig vård” (2015-01-29). Statens medicinsk-etiska råd skriver i denna artikel om en ny rapport som har granskat huruvida medfinansiering är godtagbart ur en etisk synpunkt. Artikelförfattarna menar att man inte ska kunna betala för att få vård av bättre kvalitet. I stället, menar de, ska patientens behov av sjukvård avgöra vilken insats vården ska erbjuda.

”Så mycket tid lägger läkarna på nödvändig administration – jag räknade timmarna” (2015-02-02). I artikeln redogör professorn och barnläkaren Jonas Ludvigsson för hur han fördelar sin arbetstid och argumenterar för läkarnas behov av tid till administrativt arbete.

”Hjärtvården dålig på att få patienterna att leva sunt” (2015-02-14). Denna artikel, skriven av hjärtläkare och företrädare för hjärtpatienter, kretsar kring Swedehearts kvalitetsindex och ämnar påvisa olika brister som kan åtgärdas för att förbättra den svenska hjärtinfarktsvården. Dessa brister, menar de, ligger främst i skillnader mellan landsting, regioner och olika sjukhus, samt att vården inte är tillräckligt bra på att få patienterna att byta till en sundare livsstil.

”Dags för ny stopplag mot gräddfilerna i sjukvården” (2015-04-10 a). Forskaren John Lapidus lyfter i denna artikel fram ett, enligt författaren, problem kring privata sjukvårdsförsäkringar som möjliggör att människor kan köpa sig förtur till vården. Lapidus menar att det i stället är vårdbehov som ska styra, och argumenterar för en ny stopplag som kan motverka den växande ojämlikheten inom vården.

”Privata sjukvårdsförsäkringar förbättrar tillgängligheten” (2015-04-10 b). Denna artikel, som är en replik på ovanstående debattinlägg, menar att privata sjukvårdsförsäkringar är ett viktigt komplement som inte ska motarbetas. Författaren är Anders Morin, ansvarig för välfärdspolitik på Svenskt Näringsliv.

”Ett uttryck för egenmakt” (2015-04-13). Ytterligare en replik på John Lapidus debattartikel kommer här från Patrik Hesselius, filosofie doktor i nationalekonomi. Hesselius menar att det är ett rejält underbetyg för den offentligfinansierade vården att så många människor har en privat sjukvårdsförsäkring och pekar bland annat på långa väntetider inom landstingens sjukvård.

”Det behövs en statlig haverikommission för att utreda sjuksköterskornas villkor” (2015-04-20). I denna debattartikel argumenterar överläkare Åke Andrén-Sandberg för att regeringen akut bör tillsätta en haverikommission med uppgift att förklara den offentliga vårdens allt större tillkortakommanden. Detta, menar han, bör göras i syfte att forma en personalpolitik för sjuksköterskor som leder till stabilisering och utveckling av kostnadseffektiv vård för patienternas bästa.

”Att hitta mångbesökarna är nyckeln till effektivare vård” (2015-06-29 a). Nio styrelseledamöter för Forum för välfärd pekar i denna artikel på att bättre samordning och tidigare identifiering av patienter med stort vårdbehov kan leda till effektivare resursfördelning och bättre vård för alla.

”Vårdlotsar behövs för att identifiera den enskildes behov” (2015-06-29 b). Denna artikel, skriven av två läkare, är en replik på ovanstående och

argumenterar för införandet av vårdcoacher/vårdlotsar för patienter med omfattande behov av vård. På så sätt, menar de, kan resurserna räcka till fler.

”Svenska akutsjukhus har lägst produktivitet i Norden” (2015-07-07). Clas Rehnberg, professor i hälsoekonomi, skriver här om en ny studie som visar att Sveriges akutsjukhus har lägst produktivitet i Norden. Detta, menar han, beror bland annat på skenande kostnader och brist på vårdplatser i flera landsting, och argumenterar för bättre ekonomisk styrning och omfördelning av resurser och personal.

”Rehnbergs råd stöds inte av forskningen” (2015-07-09). Som replik till ovanstående debattinlägg menar Md. Shahidul Islam, docent och överläkare, att de argument Rehnberg lägger fram inte stöds av forskningsresultaten i artikeln. Vidare, hävdar Islam, har internationella jämförelsestudier ofta stora brister som, i värsta fall, kan skada samhället.

”Produktiviteten är viktig för framtidens vård” (2015-07-10). I detta debattinlägg svarar Rehnberg på Islams replik som står sammanfattad ovan. Rehnberg menar här att kraven på effektivt resursutnyttjande ökar i takt med att vårdutnyttjande i högre åldrar växer och nya medicinska behandlingsmetoder utvecklas.

”Hundratals liv per år räddas om vården koncentreras” (2015-11-19 a). Artikeln är skriven av tre utredare från Utredningen om högspecialiserad vård och beskriver de utredningsförslag som överlämnats till regeringen angående hur den högspecialiserade vården bör organiseras och utvecklas. Huvudförslaget innebär att Socialstyrelsen ska få ett utökat ansvar för att samordna och styra arbetet med att koncentrera den högspecialiserade vården. På så sätt, menar artikelförfattarna, kan hundratals patienters liv räddas.

”Förstatligande av sjukhusvården kan inte längre vänta” (2015-11-19 b). Som replik till ovanstående artikel argumenterar Emma Henriksson (KD), ordförande i riksdagens socialutskott, för att regeringen måste påbörja ett arbete för att förstatliga sjukhusvården och därmed uppnå bättre kvalitet och mer jämlik vård.

”Riv byråkratins gränser nu för patienternas skull” (2015-11-20). Ytterligare en replik på artikeln om Utredningen om högspecialiserad vård kommer från Cecilia Widegren (M), riksdagsledamot Skaraborg, socialpolitisk talesperson och ordförande i Moderaternas socialkommitté. Widegren uppmanar till snabba åtgärder för att påbörja arbete utefter de förslag som utredningen lägger fram och vänder sig direkt till folkhälso-, sjukvårds-, och idrottsminister Gabriel Wikström (S).

”Tusentals patienter dör varje år av vårdskador” (2015-11-23). Denna artikel, skriven av åtta forskare och läkare, argumenterar för en bättre vetenskapligt grundad kunskap om vad som behöver göras för att uppnå en hög patientsäkerhet. Artikelförfattarna föreslår även att forskning om säkerhet inom vården ska ingå i den kommande forskningspropositionen.

”Wikström måste prioritera patientsäkerheten” (2015-11-25). Denna artikel, skriven av Cecilia Widegren (M), är en replik på ovanstående och efterlyser politiskt ledarskap och konkreta förslag från regeringen. Widegren instämmer i att forskning om patientsäkerhet ska ingå i den kommande forskningspropositionen och vänder sig återigen direkt till Gabriel Wikström (S).

”Patienternas erfarenheter grund för tillsyn av vården” (2015-12-14). Denna artikel är skriven av utredaren Anders Printz som har haft i uppdrag att utreda hur patienters klagomål mot hälso- och sjukvården ska kunna tas om hand och besvaras på ett mer ändamålsenligt sätt. Utredningens förslag, som artikeln kretsar kring, handlar i stort om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inte ska behöva utreda mindre allvarliga klagomål och i stället fokusera på att genomföra fler inspektioner. Klagomål, menar Printz, ska i första hand besvaras av vårdgivaren.

”Regeringens neddragning åter upp IVO:s resurser” (2015-12-16). I en replik till ovanstående artikel av Anders Printz menar Cecilia Widegren (M) att vänsterregeringen inte engagerar sig tillräckligt i den nya patientlagen och hävdar att regeringen inte avser att prioritera tillräckliga resurser för

uppföljning och tillsyn av vården. Widegren begär, å alliansens vägnar, till sist att regeringen agerar snabbt utefter utredningens förslag.