

**En förstatligad hälso- och sjukvård?  
Konsekvenser avseende demokrati, legitimitet  
och ansvarsutkrävande**

**Rapport till sekretariatet för Vårdansvarskommittén**

**Bo Rothstein**

**31 oktober 2024.**

## 1. Uppdraget

Vårdansvarskommittén tillsattes av regeringen i juni 2023 för att producera ett beslutsunderlag som skall möjliggöra ett helt eller delvis överförande av huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården från de nuvarande tjugoen regionerna till staten. Uppdraget till utredningen omfattar bara regionernas verksamhet inom området och således inte kommunernas ansvar för sjukvården vilken främst handlar om äldreomsorgen.

Motiven för utredningsuppdraget är enligt direktivet ett antal problem som framkommit med den nuvarande ordningen med ett regionalt huvudmannaskap för huvuddelen av hälso- och sjukvården. En sammanfattning av de problem som utpekats i regeringens direktiv är:

1. Förekomsten av betydande skillnader mellan regionerna både vad gäller tillgänglighet till vård och utfallet av sjukvårdens insatser. Detta problem skall ses i ljuset av hälso- och sjukvårdslagens stadgande om ”en vård på lika villkor för hela befolkningen”.
2. Stor variation mellan regionernas vad gäller hur den så kallade vårdgarantin uppfylls. Svensk sjukvård är juridiskt reglerad genom en skyldighetslagstiftning, dvs huvudmännen har skyldighet att förse medborgarna med hälso- och sjukvård men detta är inte en rättighet som patienter kan utkräva på juridisk väg.
3. Långa väntetider på vård i jämförelse med jämförbara länder.
4. Jämförelsevis låg prestation av den svenska sjukvården vad gäller hur patienter bedömer delaktighet, information och samordning mellan olika sjukvårdsproducenter
5. En jämfört med likartade länder låg nivå på tillgängliga vårdplatser vilket resulterat i överbeläggningar. Detta har lett till brister i patientsäkerheten.
6. Regionernas oförmåga att leva upp till vad som är författningsmässigt stadgat för tillgänglighet till vård
7. Betydande arbetsmiljöproblem för personalen inom sjukvården
8. Svårigheter för staten, som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården, att driva utvecklingen i önskvärd riktning
9. Oklarheter vad gäller den rättsliga ställningen för regionernas samarbetsorganisation (SKR) när det gäller ansvarsutkrävande och insyn samtidigt som den statliga myndigheten inom området (Socialstyrelsen) fått en minskad roll.
10. Coronakommissionen visade på hinder för regeringen att leda landet i en nationell krisituation och pekade på brister i regionernas agerande under krisen.

Utredning har att analysera för- och nackdelar med ett förändrat huvudmannaskap vilket bör tolkas som en fråga om ett överförande av huvudmannaskapet till staten skulle lösa eller i vart fall minska dessa tio problemkomplex i den svenska hälso- och sjukvården. Uppräkningen av problemen skall emellertid enligt direktivet ses i sammanhanget av att den svenska sjukvården uppvisar jämförelsevis goda medicinska resultat, och att medborgarnas förtroende för sjukvården är högt.

Det uppdrag jag som sakkunnig/expert till utredningen erhållit är att skriva denna underlagsrapport med huvudfokus på vilka konsekvenser ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården kan få för medborgarnas inflytande och demokratiska ansvarsutkrävande och för legitimiteten i hälso- och sjukvårdssystemet. Med huvudmannaskap följer också det huvudsakliga finansieringsansvaret. Rapporten bör enligt uppdraget också utgå från och ge en bild av det aktuella forskningsläget generellt när det gäller exempelvis demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande i flernivåsystem samt lärdomar från centralisering eller decentralisering av andra kommunala verksamheter. Till detta kommer att också beskriva områden eller frågor där forskning och/eller kunskap för närvarande saknas.

Uppdraget är således inte att komma med förslag till lösningar på de tio problemkomplex som identifierats i regeringens direktiv enligt ovan. Istället handlar denna underlagsrapport om frågan ifall ett statligt huvudmannaskap skulle öka eller minska graden av demokrati, legitimitet och medborgarnas ansvarsutkrävande.

Ett särskilt problem är vad som skall förstås som ”delvis” vad gäller ett eventuellt överförande av huvudmannaskapet till den nationella nivån. I dagsläget har staten huvudmannaskap för ett antal viktiga aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Bland dessa kan nämnas Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Till detta kan läggas ett antal så kallat ”mjukare styrmedel” som staten inrättat såsom nationella samordnare och nationella handlingsplaner för olika hälso- och sjukvårdsfrågor. Staten är även huvudman för utbildningen av större delen av sjukvårdens personal.

Ett helt förstatligande av hälso- och sjukvården skulle innebära att staten övertog regionernas huvudmannaskap för samtliga offentligt finansierade sjukhus, specialistkliniker och primärvårdsenheter. Ett delvis förstatligande skulle exempelvis kunna omfatta den högspecialiserade sjukvården, dvs i realiteten universitetssjukhusen. Det skulle också kunna innefatta den specialiserade sjukvården vilket innebär statligt ansvar för samtliga sjukhus i landet. I båda fallen skulle regionerna ha fortsatt huvudmannaskap för primärvården. Andra uppdelningar är naturligtvis också tänkbara. Tilläggas kan att i närtid (mars 2024) har det skett ett förstatligande av en mindre del av hälso- och sjukvården i och med att staten beslutat inrätta en nationell hjälplinje för psykisk ohälsa och suicidprevention. En sådan bedrevs av organisationen Sveriges kommuner och regioner (framöver SKR) fram till 2019 då den lades ned. Efter vads om uppges ha varit en omfattande kritik av denna nedläggning har regeringen beslutat att staten skall återupprätta verksamheten.<sup>1</sup>

Syftet i denna underlagsrapport är inte att analysera de många generella för- och nackdelarna med olika typer av ett delat huvudmannaskap utan istället att peka ut vad detta kan betyda för just demokratin, legitimiteten och möjligheterna till ansvarsutkrävande. En generell synpunkt är dock att för väljarna/medborgarna är klarhet var ansvaret ligger för sjukvårdens olika delar med stor sannolikhet nödvändigt för att de tre utpekade demokratiaspekterna skall kunna fungera.

## 2. Forskningsläget

Den regionala demokratin i Sverige är ett tämligen outforskat område. Ett tecken på detta är att antalet doktorsavhandlingar om den regionala demokratin förefaller begränsas sig till två varav en ligger så långt bak i tiden som 1976.<sup>2</sup> Det fåtal publikationer som finns om den regionala demokratin ligger ett trettiotal år (eller mer) bakåt i tiden.<sup>3</sup> En rapport från SNS Demokratiråd publicerad 2022 som behandlar den kommunala självstyrelsen koncentrerar sin analys i stort sett uteslutande på primärkommunerna.<sup>4</sup> I en femhundra sidig rapport från Valforskningsprogrammet vid Göteborgs universitet med titeln *Väljarna och valet 2022*

<sup>1</sup> Pressmeddelande från regeringen 27 mars 2024. Se även *Svenska Dagbladet* 2024-03-27.

<sup>2</sup> Leif Johansson. 1976. *Landstingskommunerna. Organisation, beslutsprocess, serviceutbud*. Avhandling, Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet; Leif Anjou. 2008. *Politisk styrning av kommunal tjänsteproduktion*. Avhandling, Handelshögskolan, Göteborgs universitet.

<sup>3</sup> Som exempel kan nämnas Gunnel Gustafsson. 1993. *Demokrati i förändring. Svenska kommuner och landsting i det lokala välfärdssamhället*. Stockholm: Publica och Jon Pierre. *Den lokala staten: Studier av den kommunala självstyrelsens förutsättningar och restriktioner*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

<sup>4</sup> Gissur Erlingsson mfl. 2022. *Den lokala demokratins vägval*. Stockholm: SNS

återfinns ordet *region* (inklusive ord som innehåller "region") enbart två gånger. I SOM-institutets rapport *Svenska förtroendetrender 1986-2023* finns omfattande data om medborgarnas förtroende för 25 centrala samhällsinstitutioner inklusive *Kommunstyrelsen* men ingenting om regionerna (eller som de förut benämndes "landstingen"). Däremot finns det ett antal rapporter från SOM-institutet om Region Västra Götaland och Region Skåne som mäter regioninvånarnas attityder och uppfattningar om demokratin. Det saknas emellertid studier om hur de politiska partiernas fungerar på den regionala nivån, till exempel hur nomineringsprocesserna går till och i vilken utsträckning partierna produceras särskilda program för den regionala politiken. Det saknas också studier av hur partiernas agerande på den regionala nivån liknar eller skiljer sig från hur de agerar på den primärkommunala respektive den nationella nivån. Det finns heller ingen statsvetenskaplig forskning om hur SKR, som är en betydelsefull aktör, fungerar i den svenska demokratin. Forskningen om demokratieffekter av förändrat huvudmannaskap för mera omfattande offentliga politikområden är också den mycket knapphändig.<sup>5</sup>

### 3. Analytiska utgångspunkter

#### 3.1. Demokratimodeller

Den svenska grundlagen stadgar att "det allmänna ska verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden".<sup>6</sup> Detta innebär att ekonomiska, organisatoriska, professionsmässiga, rättsliga och alla andra aspekter som man kan lägga på hälso- och sjukvården skall vägledas av demokratins ideal. Demokrati har av framstående statsvetare kommit att ses som en politisk "överideologi" i Sverige, det vill säga en norm som i princip alla de politiska partierna i riksdagen och de allra flesta intresseorganisationer i landet bekänner sig till.<sup>7</sup> Vad som skall innefattas i "demokratins idéer" är emellertid bara delvis preciserat i grundlagen och är konstant föremål för diskussion och ofta också motsättningar. Dessa motsättningar utspelar sig inte bara inom den politiska sfären utan också i forskarsamhället. Ett exempel på detta är följande. Sverige har, liksom Norge och Danmark, organiserat omfattande offentliga utredningar om hur det demokratiska systemet lever upp till demokratins ideal. Åtminstone två av dessa utredningar har inte kunnat fullföljas som planerat på grund av motsättningar inom forskarsamhället, nämligen kvinnomaktsutredningen och integrationsutredningen.<sup>8</sup> I båda fallen ledde dessa motsättningar till byten på posten som huvudansvarig forskare.

Det är således något av ett minfält att som forskare inom i en offentlig utredning analysera den svenska demokratin funktionssätt inom olika samhällsområden. Om man skall göra en bedömning av vad en förflyttning av huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården kan tänkas innebära för demokratin är det därför centralt att bestämma vilken demokratimodell man utgår från som "mätsticka". Demokrati är vad som i forskningen brukar benämnas ett i grunden omstritt begrepp. Den i ett globalt perspektiv empiriskt mest omfattande analysen av demokratins ställning i världen bedrivs av forskningsprogrammet *Varieties of Democracy* (V-

<sup>5</sup> Avsaknaden av forskning om den regionala politiska nivån i Sverige är förunderlig med tanke på att en av de statsvetenskapliga publikationer som väckt mest uppmärksamhet de senaste decennierna handlade om regionerna i Italien (Robert D. Putnam 1993. *Making Democracy Work*. Princeton: Princeton University Press).

<sup>6</sup> Regeringsformen kap. 1, par. 2.

<sup>7</sup> Thomas Persson & Sten Widmalm. 2023. "Demokrati som överideologi eller en ideologi bland andra?" i Ulrika Andersson mfl. (red). *Ovisshetens tid*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.

<sup>8</sup> Olof Petersson. 1994. Därför lämnar jag kvinnomaktsutredningen. *Dagens Nyheter* 1994-12-14; Sten Widmalm. 2020. Fel rasiststämpla alla vita. *Uppsala Nya Tidning* 2020-01-16.

Dem) vid Göteborgs universitet vilket startades 2014.<sup>9</sup> Huvudsyftet med forskningsprogrammet är att producera en årlig rigorös mätning av den politiska demokratins ställning i världen. För att göra detta har man med hjälp av den omfattande demokratiteoretiska litteraturen specificerat inte mindre än fem olika varianter av demokrati. Dessa är representativ valdemokrati, liberaldemokrati, deltagardemokrati, deliberativ demokrati och jämlikhetsdemokrati. Kort sammanfattat kan man beskriva dessa demokratimodeller som följer:

I den **representativa valdemokratin** är tanken att demokrati uppnås genom konkurrens mellan olika partier som strävar efter väljarnas godkännande under periodiska val. Partier och val är de avgörande instrumenten i denna huvudsakligen procedurmässiga förståelse av den demokratiska processen där principen om representativ demokrati är grundläggande. Andra faktorer betraktas som viktiga för att säkerställa fria och rättvisa, till exempel medborgerliga fri- och rättigheter, aktiva massmedia och ett oberoende rättsväsende. Dessa faktorer ses dock som sekundära till de allmänna valen och den representativa demokratin. Denna modell bygger också på idén om att demokrati skall resultera i "folkviljans förverkligande" förstått som att majoritetens åsikter via det representativa systemet skall dominera vad som är resultatet från den offentliga verksamheten. Det innebär också att maktindelning inte är centralt i denna demokratimodell

Den **liberal-demokratiska** modellen understryker betydelsen av transparens, medborgerliga fri- och rättigheter, rättsstatsprincipen, horisontell ansvarighet (effektiva kontroller av politiska makthavare) och olika minoriteters rättigheter. De liberala rättigheterna ses som det huvudsakliga kännetecknet för demokrati och därmed inte bara som hjälpmedel för den partipolitiska konkurrensen. Den liberala modellen betonar vad som benämns negativa frihet, dvs individens frihet från politisk maktutövning och den bedömer demokratins kvalitet genom de gränser som sätts för regeringens maktutövning. Principer och rutiner måste fastställas så att för att säkerställa att majoritetens styre inte leder till att förtryck av minoriteter eller förlust av individuella friheter. Maktindelning är därmed centralt i denna modell.

Den **deltagardemokratiska** modellen utgår från en skepsis till principen om representativ demokrati och strävar efter en mera direkt påverkan från medborgarna varhelst detta är praktiskt möjligt. Denna demokratimodell understryker vikten av folkomröstningar, men också av medborgarförsamlingar, sociala rörelsers inflytande, offentliga utfrågningar, medborgarpaneler andra forum för medborgarengagemang

Den **deliberativa** uppfattningen om demokrati fokuserar på den process genom vilken beslut fattas. En deliberativ process är ett forum där diskussionen om politiska frågor fokuserar på "det gemensamma bästa". Denna modell kräver att demokratin är mer än en mekanisk addering av befintliga preferenser hos medborgarna eller deras representanter. Istället skall beslutsprocessen präglas av en respektfull dialog mellan väl informerade och kompetenta deltagare som är beredda att seriöst överväga andras och särskilt motsidans sakargument.

**Jämlikhetsdemokrati** fokuserar på att politiskt deltagande, representation, rättigheter och resurser som påverkar möjligheten till deltagande skall vara jämlikt fördelade. Resurser antas vara en nyckelfunktion för medborgarnas möjligheter att utöva inflytande - där resurserna inte är någotsånär jämlikt fördelad är det svårt att föreställa sig en politik där medborgarna åtnjuter lika möjligheter att påverka. Politisk jämlikhet förutsätter alltså att den sociala och ekonomiska ojämlikhet inte får nå en nivå där stora grupper saknar förmåga att utöva politiskt inflytande.

---

<sup>9</sup> <https://www.v-dem.net/>

Resultatet av en bedömning av vad ett helt eller delvis förstatligana av sjukvården kommer att innebära för demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande beror som nämnts på vilken av dessa idealmodeller man tar som utgångspunkt. Min bedömning av många av de analyser som gjorts av vad som präglar de normer som bär upp den svenska demokratin på såväl den nationella som den regionala nivån är att den har inslag av samtliga dessa modeller men att den första, dvs den representativa valdemokratin, är den mest framträdande följt av vissa delar av den liberala modellen. Vad gäller deltagardemokratin kan man konstatera att folkomröstningar förekommer men är ett sparsamt använt instrument och dessutom enbart rådgivande på såväl nationell som kommunal nivå och på landstings/regionnivå har enbart en folkomröstning anordnats.<sup>10</sup>

På den regionala och kommunala nivån har antalet förtroendevalda minskat mycket kraftigt sedan 1960-talet vilket måste ses som ett indicium på att idealet om ett brett politiskt deltagande nedprioriterats. I viss utsträckning har förtroendevalda kommit att ersättas av så kallade policyprofessionella, dvs personer som anställts för att bedriva politik.<sup>11</sup> Vad gäller jämlikhetsmodellen har Sverige sedan 1990-talet gått från att ha varit ett i ekonomiskt hänseende jämförelsevis mycket jämlikt land till att i nuläget ligga på genomsnittet i Europa. Ökningen av den ekonomiska ojämlikheten har också varit större i Sverige än i jämförbara länder under de senaste tre decennierna.<sup>12</sup> Statsvetenskapliga analyser visar också att den socioekonomiska representativiteten hos de förtroendevalda inte är särskilt hög.<sup>13</sup> Det går därför knappast att hävda att den svenska demokratin numera kan karakteriseras som byggd på ett jämlikhetsideal.

Vad gäller den deliberativa demokratimodellen så har på senare tid olika former av så kallade medborgardialoger genomförts i många kommuner. SKR listar drygt 300 exempel vilka med några få undantag skett i primärkommuner och inte på den regionala nivån.<sup>14</sup> Resultaten från både svenska och internationella försök med denna demokratimodell är dock blandade och det förefaller svårt att dra några klara slutsatser om modellens möjligheter.<sup>15</sup> Antalet försök med olika former av deliberativa arrangemang ökar men det går näppeligen att hävda att detta är ett ideal som präglar det demokratiska maskineriet i Sverige.

Ser man till vilken demokratimodell som SKR lyfter fram i sina skrifter så är principen om ”folkviljans förverkligande” central, dvs modellen som benämns representativ valdemokrati.<sup>16</sup> Detsamma kan sägas om demokratin på nationell nivå. En av grundlagens portalparagrafer lyder således: ”All offentlig makt utgår från folket”. På Regeringskansliets hemsida får man under rubriken ”Så styrs Sverige” veta att Sverige har ett parlamentariskt styrelsesätt samt att val av representanter till riksdag, regioner och kommuner sker vad fjärde år. Begrepp som

<sup>10</sup> SKR rapport 2023. *Det förstärkta folkinitiativet*.

<sup>11</sup> Christina Garsten, Bo Rothstein & Stefan Svallfors. 2015. *Makt utan mandat. De policyprofessionella i svensk politik*. Stockholm: Dialogos förlag.

<sup>12</sup> Finanspolitiska rådets rapport 20/24:1: *Economic Inequality in Sweden*. Vad gäller effekterna skriver rådet: ”En alltför hög grad av ekonomisk ojämlikhet har en destruktiv inverkan på flera samhällsområden. Tillväxten kan bli lägre i samband med att skillnaderna inom vård och skola ökar. Den sociala tilliten kan urholkas om människor upplever samhället som orättvist, med ökad brottslighet som följd. I längden kan en stor ojämlikhet leda till att vissa grupper kopplar grepp om politiken medan andra grupper förlorar tilltron till den politiska processen. Då är demokratin i fara.”

<sup>13</sup> David Karlsson & Lena Wängnerud. 2018. ”Social representation i riksdagen”, i David Karlsson (red). *Folkets främsta företrädare*. Göteborgs universitet.

<sup>14</sup> <https://dialogguiden.se/>

<sup>15</sup> SKR rapport 2023. *Inkludering och medborgardeltagande En forskningsöversikt om hur medborgardialoger kan inkludera marginaliserade grupper*.

<sup>16</sup> Se till exempel SKR 2022 *Demokrati och regional storlek* samt SKR 2022 *Kommunal Självstyrelse - värd att värna* (kap 9) och även SKR 2020 *Självstyrelsens potential*

maktindelning, rättigheter, deltagande eller jämlikhet förekommer inte.<sup>17</sup> Regeringsformen innehåller emellertid också ett särskilt kapitel som stadgar en lång rad medborgerliga fri- och rättigheter

Om man istället för idealmodeller granskar Sveriges moderna politiska historia så framträder en annan mera pragmatisk modell för samhällsstyrning, nämligen den **korporativa modellen**.<sup>18</sup> Som kommer tydliggöras längre fram i denna rapport finns det särskilda skäl att för hälso- och sjukvårdspolitiken också fästa vikt vid denna modell för samhällsstyrning. Den korporativa modellen innebär att staten när politiska problem skall hanteras väljer att samverka med den eller de intresseorganisationer som dominerar sektorn. Detta har särskilt gällt inom områden som exempelvis arbetsmarknadspolitik (inklusive arbetsmiljöfrågor), jordbrukspolitik, alkoholpolitik och även delar av social- och utbildningspolitiken.

Staten har inom dessa områden sanktionerat vissa organisationer som delvis fått en monopolställning. I utbyte har intresseorganisationerna dels fått inflytande över politiken, dels har de av staten försetts med ett regelsystem som starkt underlättat deras möjligheter att få och behålla medlemmar.<sup>19</sup> Systemet kom i bruk i redan före demokratins införande början av 1900-talet vad gäller arbetsmarknadspolitik och fick ett stort genombrott i början av 1930-talet inom jordbrukspolitik och därefter under hanteringen av försörjningsfrågorna under andra världskriget. Under efterkrigstiden fram till 1990 var särskilt arbetsmarknadspolitik präglad av den korporativa modellen. Man kan säga att denna modell för problemlösning har varit något av den svenska statens DNA för hur politiska problem skall hanteras och den har brukats av flitigt av båda de dominerande politiska fälten i svensk politik.<sup>20</sup>

Sett från den liberala representativa demokratins perspektiv innefattar denna modell några problematiska drag.<sup>21</sup> För det första därför att många uppgörelser mellan staten och starka intresseorganisationer kan sätta riksdagen på undantag. För det andra att korporatismen inte behandlar alla organisationer inom ett område lika utan att staten ger företräde till vissa och då särskilt de som visat sig samarbetsvilliga. För det tredje att de personer eller företag som önskar att stå utanför intresseorganisationer dels får mindre inflytande över politiken, dels kan uppfatta sig tvingade att bli medlemmar i organisationer de inte sympatiserar med.<sup>22</sup> När betydelsefulla uppgörelser mellan staten och intresseorganisationer har gjorts har man i svensk politik regelmässigt valt att bortse från den korporativa modellens demokratiska och liberala tillkortakommanden. Istället har politiken präglats av en hög grad av pragmatism.<sup>23</sup> Korporativa uppgörelser har setts som en pragmatisk lösning för att skapa samförstånd mellan de ofta mycket starka intresseorganisationer som dominerade vissa politikområden och också som ett sätt att få legitimitet i det konkreta utförandet av politiken.

<sup>17</sup> <https://www.regeringen.se/sa-styrs-sverige/>

<sup>18</sup> Hugh Hecló. 1987. *Policy and Politics in Sweden: Principled Pragmatism*. Philadelphia: Temple University Press.

<sup>19</sup> Den tekniska termen för detta är ”selektiva incitament”. Om exempel fackliga organisationer ges ett inflytande över hur turordningsreglerna vid uppsägningar skall genomföras, kan det för anställda kännas säkrast att vara medlem.

<sup>20</sup> Leif Lewin. 1992. *Samhället och de organiserade intressena*. Stockholm. Norstedts; Bo Rothstein. 1992. *Den korporativa staten. Intresseorganisationer och statsförvaltning i svensk politik*. Stockholm: Norstedts.

<sup>21</sup> Philippe C. Schmitter. 1983. ”Democratic Theory and Neo-Corporatist Practice”. *Social Research* 50:4. Se även Lars Jonung, 2024. ”Vägvalet efter Tesla”. *Svenska Dagbladet* 2024-01-05

<sup>22</sup> Bo Rothstein. 2008. ”Särintressen, demokrati och den svenska korporatismen”, i Li Bennich-Björkman & Paula Blomkvist (red). *Mellan folkhem och Europa: Svensk politik i brytningstid*. Malmö. Liber

### 3.2 Att bedöma demokratisk kvalitet

Förutom att bestämma vilken demokratimodell som skall användas som mått på hur väl ett lands eller dess regioners demokrati fungerar är det också centralt att bestämma vad som skall vara jämförelsepunkten. I de mätningar av demokratiers kvalitet som numera utförs av ett antal forskningsinstitut och organisationer kommer som regel den svenska demokratin ut som en av världens främsta, ofta tillsammans med de andra nordiska länderna.<sup>24</sup> Således, om man jämför svensk demokrati med demokratin i andra länder så är utfallet mycket positivt. Skulle man emellertid mäta den faktiskt existerande demokratin mot många av de ideal som presenterats i de mest etablerade filosofiska demokratiteorierna ser det mera bekymmersamt ut. Tar man exempel principen att demokrati skall innebära att alla medborgare har lika möjligheter att påverka de politiska besluten ligger rimligen varje nu existerande demokrati närmast ljusår borta från idealet.

Med tanke på det inflytande över de politiska besluten som exempelvis starka intresseorganisationer, lobbyister, multi-nationella företag, viktiga professioner, offentliga myndigheter och internationella organisationer de facto utövar över de offentliga besluten blir grundlagens stadgande om att ”all offentlig makt utgår från folket” ett fjärran ideal.<sup>25</sup> Empiriska studier visar också att både i Sverige och andra demokratiska länder har ekonomiskt välsituerade grupper större möjligheter att få gehör för sina politiska preferenser än mindre ekonomiskt bemedlade väljare.<sup>26</sup>

### 3.3. Att konstruera demokrati: Ett tankeexperiment

I den mera vardagliga och mediala diskussionen om demokrati förstås begreppet ofta dikotomt. Antingen är ett land demokratiskt eller så är det auktoritärt. De mätningar som numera ett flertal institut gör (däribland det ovan nämnda V-dem institutet) resulterar i mera finstilt analyser där man uppfattar att det finns kvalitativa grader i både demokrati och i former av auktoritärt styre. Sverige placerar sig som nämnts regelbundet mycket högt på dessa mätningar tillsammans med de övriga nordiska länderna när man mäter mot de typmodellernas demokratiska ideal. Vad som emellertid kommer bort när man jämför med normativa ideal är att den institutionaliserade beskaffenheten för världens demokratier varierar starkt. De institutioner som bär upp demokratin i exempelvis USA, Danmark och Schweiz är väldigt olika. Med institutioner förstås här etablerade regler som vad gäller demokratiers funktionssätt huvudsakligen är formellt beslutade som lagar, men det kan också finnas informella regler som har betydelse.<sup>27</sup> Tabellen nedan listar tio olika institutioner som finns i alla demokratier och specificerar hur de kan variera.

<sup>24</sup> Se t ex *Annual Report 2024. Democracies Winning and Losing at the Ballot*. V-Dem institute, University of Gothenburg, [Democracy Reports – V-Dem](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Economist_Democracy_Index); The Economist Democracy Index 2023 [https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Economist\\_Democracy\\_Index](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Economist_Democracy_Index); *The Global State of Democracy 2023*, IDEA <https://www.idea.int/gsod/2023/countries/>

<sup>25</sup> För en längre analys av detta mätproblem, se Bo Rothstein, 2023. *Grundbulten: Tillit och visionen om en liberal socialism*. Stockholm: Fri tanke förlag, s 23ff

<sup>26</sup> Karolin Soontjens & Mikael Persson. 2024. “Lacking incentives, not information. Why politicians tend to be less responsive to lower-income citizens”. *Legislative Studies* online preview Febr. 2024

<sup>27</sup> Sådana informella regler kan till exempel vara olika historiskt etablerade samarbetsmönster mellan de politiska partierna



## Tabell 1. Institutionell variation in utformningen av demokratier

Institutioner	Möjliga variationer i utformningen
Partisystem	<i>Tvåpartisystem vs flerpartisystem</i>
Regeringschef	<i>Presidentialism vs parlamentarism</i>
Lagstiftningsmakt	<i>Tvåkammerssystem vs enkammersystem</i>
Statsbildning	<i>Enhetsstat vs federalism</i>
Individuella rättigheter	<i>Starkt vs. svagt reglerade</i>
Domstolar	<i>Självständiga + rättsprövning vs svaga utan rättsprövning</i>
Offentlig förvaltning	<i>Meritokratiskt vs politisk rekrytering</i>
Riksrevision	<i>Självständig vs politiskt styrd</i>
Decentralisering	<i>Svagt vs starkt lokalt självstyre</i>
Folkomröstningar	<i>Vanliga och beslutande vs ovanliga och rådgivande</i>

Tabellens uppställning visar på åtminstone tre saker när det gäller demokratiska systems institutionella utformning. Det första är att vad vi allmänt kallar demokrati bärs upp av ett relativt stort antal olika institutioner. Uppställningen ovan innefattar enbart tio olika (och i sig komplexa) institutioner men det skulle inte innebära något problem att lista fler (t ex minoriteters rättigheter och universitetens ställning). För det andra att ingen av dessa institutioner utesluter eller enkelt kan ersättas av någon annan. För det tredje att om vi för enkelhetens skull som ovan antar att deras utformning enbart kan variera dikotomt (t.ex. tvåpartisystem vs flerpartisystem) så innebär detta att vi har åtminstone 2 upphöjt till 10 = 1024 olika möjligheter som vi kan utforma ett demokratiskt systems institutionella grundstruktur på.<sup>28</sup> I själva verket är möjligheterna naturligtvis ännu fler eftersom för flera av institutionerna i tabellen ovan gäller inte att det enbart finns två möjligheter utan möjligheterna är många fler. Det finns således knappast någon gräns för på hur många olika vis man kan utforma en ett demokratiskt system.

Poängen med detta slags tankeexperiment<sup>29</sup> är att visa att när man diskuterar om hur man kan förbättra en demokratisk sätt att fungera, så sätter enbart den kreativa fantasin gränser för hur de faktiska institutionella lösningarna kan utformas eftersom de reella variationsmöjligheterna är synnerligen stora. Det kan därmed knappast vara så att den demokratimodell som vi för tillfället har i Sverige nationellt, regionalt eller lokalt, är ”slutet på historien”. Det faktiska läget är sådant att den svenska riksdagen sedan vi fick vår nuvarande konstitution 1973 har genomfört flera

<sup>28</sup> Denna modell är hämtad från Bo Rothstein, 1996. ”Political Institutions - An Overview”, i Robert E. Goodin and Hans Dieter Klingemann (red). *New Handbook for Political Science*. Oxford, Oxford University Press.

<sup>29</sup> Tankeexperiment (tyska Gedankenexperiment) var Albert Einsteins huvudsakliga vetenskapsmetod. Som fysiker sysslade han inte med laboratorieexperiment och han var faktiskt inte den vassaste av matematiker, utan det var just förmågan att tänka experimentellt som utgjorde grunden för hans vetenskapliga genombrott.

hundra ändringar av grundlagarna. En del mest språkliga men vissa betydande, till exempel vad gäller medlemskapet i EU och övergången från tre- till fyraåriga mandatperioder. Det är således för en utredning som Vårdansvarskommittén upplagt för omfattande kreativitet när det gäller hur demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande skulle kunna utformas vid en (helt eller delvis) överföring av huvudmannskapet från den regionala till den statliga nivån. Detta gäller naturligtvis även om man inte skulle förändra huvudmannskapet – den nuvarande formen för regional demokrati i Sverige är inte given.

#### 4. Legitimitet: Vad anser svenska folket om sjukvården?

Det är inte helt enkelt att utifrån tillgänglig forskning skaffa sig en klar bild av vad svenska folket anser om sjukvården. När det gäller det allmänna förtroendet för sjukvården och sjukvårdens personal visar enkätstudier av representativa urval av den svenska befolkningen på exceptionellt höga siffror. De återkommande patientenkäterna, där man frågar de som fått vård, ger genomgående ett bra betyg åt sjukvården.<sup>30</sup> Det har också konstaterats att förtroendet för sjukvården ökade under Corona-pandemin för att därefter sjunka tillbaka till de nivåer som gällde innan. En förklaring som av forskare ges till detta benämns internationellt som ”Rally Around the Flag”. I kristider hoppas människor på stöd och hjälp från etablerade institutioner och enkätsvar på graden av förtroende anses bygga på någon form av önsketänkande.

På frågor om hur man bedömer att regionala och kommunala verksamheter faktiskt fungerar (vad som på engelska benämns ”job performance”) ligger sjukvården också på plus men på en betydligt mera modest nivå, lägre än exempelvis räddningstjänsten och förskolan men bättre än kollektivtrafiken och äldreomsorg.<sup>31</sup> Ett intressant resultat är att för nästan alla myndigheter och offentliga verksamheter så samvarierar förtroendet och uppfattningen om hur väl verksamheten fungerar starkt. Men så inte för sjukvården där det är ett tämligen svagt samband, dvs att förtroendet är mycket starkt till skillnad från uppfattningen om hur väl verksamheten fungerar där resultat är mera modest. En tolkning är att förtroendefrågan är mera kopplad till människors framtida förhoppning att sjukvården skall fungera väl när de kommer att behöva den, men frågan om hur väl man anser att verksamheten fungerar mera är kopplat till egna eller närstående personers erfarenheter alternativt till rapportering i massmedia.

Det finns emellertid klara skillnader mellan olika grupper när det gäller svaret på frågor om hur man bedömer att verksamheten faktiskt fungerar. Mest negativa är personer som uppger sig vara vid dålig hälsa och/eller är långtidssjukskrivna, dvs de som man kan anta är stora brukare av sjukvården. Att de som har mycket kontakt med sjukvården är mera negativa till hur den fungerar än genomsnittssvensken är betänkligt – rimligen borde det vara tvärtom.<sup>32</sup> När det gäller andra offentliga verksamheter som till exempel grundskolan och förskolan förhåller det sig på motsatt vis – ju mer erfarenhet man har av verksamheten, i detta fall själv har barn i

<sup>30</sup> Ett problem med att dra slutsatser om befolkningens uppfattning om vården ifrån patientenkäterna är naturligtvis att de inte når de som sökt men inte fått den vård de önskat få.

<sup>31</sup> Sören Holmberg & Marcus Weissenbilder. 2024. *Betyg på offentlig förvaltning 2024*. SOM-rapport 2024:8. SOM-institutet, Göteborgs universitet. Frågan lyder: *‘Hur tycker du att den verksamhet fungerar som bedrivs på följande områden i den region eller kommun där du bor?’*. Måttet som används benämns ”opinionsbalans” och räknas fram genom att man tar andelen som svarar ”mycket bra” och ”ganska bra” och subtraherar med andelen som svarat ”ganska dåligt” och ”mycket dåligt”. Sjukvården hamnar då på + 21. Motsvarande opinionsbalans för förtroendet för sjukvården är hela + 58.

<sup>32</sup> A.a. Detta resultat bekräftas även av en rapport från Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *En lag som kräver omtag*. Rapport 2021:10

grundskolan och förskolan, desto större förtroende har man för verksamheten.<sup>33</sup> Till detta kommer att de som anser sig vara vid dålig hälsa i högre grad anser att de inte har tillgång till den vård de behöver än de som anser sig vara vid god hälsa. Samma skillnad finns vad gäller förtroende för sjukhus och vårdcentraler, dvs att de som uppfattar sig vara vid god eller mycket god hälsa har klart högre förtroende är de som uppfattar sig vara vid dålig eller mycket dålig hälsa. Detta mönster finns även när det gäller om man uppfattar väntetiderna som rimliga. Det finns också betydande regionala skillnader i vilken grad människor har förtroende för hälso- och sjukvården och om man anser att väntetiderna är rimliga. Bäst omdömen får regelmässigt regionerna Kalmar och Jönköping medan de två nordligaste regionerna ligger lägst.<sup>34</sup>

När det gäller förtroendet för den demokratiska styrningen, dvs för de politiker som ansvarar för sjukvården, är det folkliga förtroendet inte högt. Hela femtio procent av de som svarat på SOM-institutet enkäter anger att de har lågt förtroende för de ansvariga politikerna inom området.<sup>35</sup> Medan internationellt jämförande studier som nämnts visar på hög medicinsk kvalitet i svensk sjukvård är betyget betydligt sämre vad gäller sådan som väntetider, kontakt med vårdpersonal och tillgänglighet. Till detta kommer att Sverige ligger sämst till bland de undersökta länderna vad gäller att anse sig bli orättvist behandlad och inte tagen på allvar.<sup>36</sup> Här finns således ett oförklarad gap mellan å sidan den erkänt höga medicinska kvalitén och hur många människor upplever att de blir bemötta. Tilläggas skall att forskningen visar att missnöje med den offentliga servicen dels leder till generell misstro mot det politiska systemet<sup>37</sup> och dels är en faktor bakom ökning av stödet för vad som kommit att benämnas populistiska partier.<sup>38</sup>

Till detta kan tilläggas att 2019 hade närmare 660 000 svenskar en privat sjukvårdsförsäkring vilket är en sexfaldig ökning sedan år 2000.<sup>39</sup> Detta kan inte tolkas på annat sätt än att en ökande andel av befolkningen anser att den sjukvård som regionerna bedriver inte alltid håller måttet. Om ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar fortsätter i samma takt riskerar vi en situation som internationellt sett inte är ovanlig, nämligen att en så stor del av den mera välbeställda befolkningen som har tecknat dylika försäkringar kommer att fråga sig varför de skall betala två gånger, dvs både privat och via skatten, för sin sjukvård. Mycket talar för att en sådan utveckling på sikt kan erodera stödet för den solidariska finansieringen av sjukvården.<sup>40</sup>

## 5. Den representativa valdemokratin: Vad kan vi förvänta?

Den i Sverige officiellt sanktionerade tanken med den representativa valdemokratin är att det politiska systemet skall prestera vad man kallar *folkviljans förverkligande*. Det har av en av de ledande forskarna om den representativa demokratin uttryckts som att: ”*Folkviljan skall vara*

<sup>33</sup> Sören Holmberg & Lennart Weibull. 2020. *Institutionsförtroende bygger goda samhällen*. SOM-institutet, Göteborgs universitet. S. 278

<sup>34</sup> Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2023. SKR.

<sup>35</sup> Maria Andersson, Johannes Johansson & Johan Martinsson. 2018. LORE projektrapport 2018:1. *Förtroendet för sjukvården*. Opublicerad rapport, SOM-institutet, Göteborgs universitet.

<sup>36</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, PM 2024:3. *Vården ut befolkningens perspektiv*. Länderna i undersökningen är Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA:

<sup>37</sup> Staffn Kumlin, Miroslav Nemčok & Arno Van Hootegem. 2024. "Welfare state evaluations, normative expectations, and political trust: longitudinal evidence from Germany and Norway." *Public Management Review*, 1-24.

<sup>38</sup> Tim Vlandas & Daphne Halikiopoulou. 2022. "Welfare state policies and far right party support: moderating 'insecurity effects' among different social groups." *West European Politics* 45 (1):24-49.

<sup>39</sup> IVO rapport 2020:3. *Privata sjukförsäkringar*. Ett kunskapsunderlag.

<sup>40</sup> Bo Rothstein. 2015. "The Moral, Economic, and Political Logic of the Swedish Welfare State." i Jon Pierre (red). *The Oxford Handbook of Swedish Politics*. Oxford: Oxford University Press.

avgörande i en demokrati. Och det ska åstadkommas genom att valda representanter förverkligar folkets vilja”<sup>41</sup> I det här aktuella fallet således att regionväljarnas mening om hur sjukvården skall bedrivas också implementeras.<sup>42</sup> I denna demokratiteori, som också går under beteckningen ”mandatmodellen” antas de regionala väljarna lägga sin röst på de partier vars program för inriktningen av regionens hälso- och sjukvårdspolitik framöver man anser vara mest gagneligt. Regionernas väljare antas kunna jämföra de olika partiernas program och fatta ett välövertvägt beslut om vilket man anser vara mest värt att stödja. Vilka kriterier som väljarna använder sig av är ointressant i denna modell. Det kan vara vad man anser bäst för sig själv, sin grupp eller bäst för alla medborgare i hela regionen.

Det parti eller koalition av partier som får flest röster får genom valet makten att genomföra programmet och har till sitt förfogande ett kompetent och lojalt förvaltningsmaskineri samt professionella yrkeskårer som också ser till att den faktiska implementeringen är i linje med den politiska majoritetens intentioner. För att citera SKR: ”En effektiv verksamhet stärker demokratin i och med att den ökar förutsättningarna för att folkviljan kan förverkligas”.<sup>43</sup> En fråga är naturligtvis vilket ”folk” eller vilken del av folket som får sin vilja igenom i den representativa partidemokratin. Undersökningar från USA och andra länder visar att de ekonomiskt väl besuttna har betydligt större möjligheter att få genomslag för sina ståndpunkter än de mindre bemedlade. Resultatet från svenska data visar på att samma snedvridning men i mindre utsträckning än i USA.<sup>44</sup>

Dessvärre har denna tämligen idealistiska demokratimodell visat sig ha ett modest stöd i den empiriska forskningen om hur representativ demokrati faktiskt fungerar. I allmänhet är väljarna inte särskilt insatta i partiernas program eller sakfrågor, de lägger inte ner mycket tid och energi på att jämföra partiernas policyförslag inom olika sakområden och de uppfattar ofta frågorna som alltför komplicerade.<sup>45</sup> Istället beror ofta medborgarnas valbeteende på frågor om upplevd identitet och grupptillhörighet samt händelser i närtid som de bedömer ha politisk relevans. Svenska väljare anses emellertid i internationella jämförelser ha klart bättre sakkunskap än väljare i USA<sup>46</sup> (där den mesta forskningen om denna fråga utförts) men likväl är resultaten av kunskapsmätningarna av den svenska väljarkåren inte imponerande. En sammanfattning av sex mätningar gjorde mellan 1985 och 2002 visar att enbart en tredjedel av väljarna kommer upp till vad forskarna definierar som ”goda politiska kunskaper”.<sup>47</sup> SNS demokratiråds studie om denna fråga utförd 1998 kom med beskedet att bristerna i kunskaper om politik i den svenska valmanskåren var omfattande<sup>48</sup> Det är också problematiskt att kunskapsnivån skiljer sig mycket mellan olika väljargrupper.<sup>49</sup>

<sup>41</sup> Sören Holmberg 2022. ”Representativ demokrati. En dynamisk process”, i Patrik Öhberg, Henrik Oscarsson & Patrik Ahlbom (red). *Folkviljans förverkligare*. Göteborgs universitet, Statsvetenskapliga institutionen, s. 83. Se även Hanna Bäck & Mikael Gilljam: 2006. *Valdemokratins mekanismer*. Malmö, Liber.

<sup>42</sup> Den huvudsakliga inspirationen för detta avsnitt är Christopher Achen & Larry M. Bartels. 2016. *Democracy for Realists. Why Elections Do Not Produce Responsive Government*. Princeton: Princeton University Press. Se också ett Symposium om deras bok i tidskriften *Critical Review* 2018 vol.30.

<sup>43</sup> SKR 2022: *Demokrati och regionstorlek*, s 5.

<sup>44</sup> Mikael Persson & Anders Sundell. 2024. ”The Rich Have a Slight Edge: Evidence from Comparative Data on Income-Based Inequality in Policy Congruence”. *British Journal of Political Science* 58:2

<sup>45</sup> Christopher Achen & Larry M. Bartels. 2016. *Democracy for Realists. Why Elections Do Not Produce Responsive Government*. Princeton: Princeton University Press, s. 299ff

<sup>46</sup> Katarina Barrling & Sören Holmberg. 2020. ”Den sköra demokratin”, i Katarina Barrling & Sören Holmberg (red). *Demokratins framtid*. Stockholm: Riksdagen.

<sup>47</sup> Sören Holmberg & Henrik Oscarsson. *Väljare: Svenska väljare under femtio år*. Stockholm: Norstedts.

<sup>48</sup> Olof Petersson mfl. *Demokrati och medborgarskap. Demokratirådets rapport 1998*. Stockholm: SNS Förlag

<sup>49</sup> Katarina Barrling & Sören Holmberg. 2020. ”Den sköra demokratin”, i Katarina Barrling & Sören Holmberg (red). *Demokratins framtid*. Stockholm: Riksdagen.

Väljare med en tydlig partiidentifikation eller stark ideologisk övertygelse förefaller också ha en stark tendens att bortse från information som motsäger det egna partiets eller ideologins positioner.<sup>50</sup> Forskningen visar också att överensstämmelsen mellan åsikterna i sakfrågor mellan väljare och deras valda representanter inte är imponerande. Det är särskilt i ”konkreta sakfrågor”, vilket organiseringen av sjukvården måste anses vara, som åsiktsskillnaderna mellan väljare och valda är stora.<sup>51</sup> Till detta kommer att ledamöterna tenderar att överskatta hur bra de är på att uppfatta sina väljares åsikter i sakfrågor.<sup>52</sup>

Det är i detta sammanhang värt att påpeka att när den representativa demokratin ”uppfanns” på 1700-talet så var dess konstruktörer tydliga med att detta inte var ett system för att realisera någon oförmedlad folkvilja.<sup>53</sup> Tvärtom såg man med bekymmer på folkets kunskaper och därför dess möjligheter att styra samhället och man hyste också farhågor för vad en oförmedlad folkvilja skulle kunna ställa till med. Detta tänkande gick med stor sannolikhet tillbaka till Aristoteles som hävdade att demokrati kunde urarta till ett okontrollerat mobbvälde.<sup>54</sup> Grundidén hos konstruktörerna bakom idén om representativ demokrati var att detta system måste till för samhällsstyrning när det inte gick att samla ”demos” (dvs alla berörda) till någon form av stormöte (såsom i byalag, lokala skrän eller små församlingar).

Den representativa formen av demokrati som etablerades som en idé under slutet av 1700-talet var att en utvald politisk elit där kompetens, rationalitet och ansvar fanns skulle ersätta de ofta tillfälliga och illa grundade opinionsstormar som regelbundet förekom hos folkmassan. Valet av ledamöter till den representativa församlingen var inte till för att genomföra en oförmedlad folkvilja utan istället för att i efterhand skapa samtycke och möjliggöra ansvarsutkrävande för den politik som eliten hade fört. Således var syftet med denna modell att med hjälp av de valda representanternas rationalitet, långsiktighet, kompetens och ansvar upphöja (eller om man så vill, förfina) folkviljan.<sup>55</sup>

Till detta kommer att det visat sig tämligen komplicerat att precisera vad som skall förstås som ”folkviljan” och hur man skall fastställa när den kan anses ”förverkligad”. Ett problem är om det inom specifika områden som till exempel hälso- och sjukvården alls finns en från folket utgående vilja för hur verksamheten skall bedrivas. Har verkligen en majoritet av medborgarna genomtänkta och realistiska uppfattningar som kan ligga till grund för beslutsfattandet inom en så pass komplext område? Man kan på goda grunder anta att det finns en tydlig folkvilja om att väntetiderna på landets akutmottagningar skall vara korta men uppenbart saknar detta i många

<sup>50</sup> Christopher Achen & Larry M. Bartels. 2016. *Democracy for Realists. Why Elections Do Not Produce Responsive Government*. Princeton: Princeton University Press.

<sup>51</sup> Sören Holmberg. 2022. ”Representativ demokrati. En dynamisk process”, i Patrik Öhberg, Henrik Oscarsson & Patrik Ahlbom (red). *Folkviljans förverkligare*. Göteborgs universitet, Statsvetenskapliga institutionen, s. 99.

<sup>52</sup> Mikael Persson & Anders Sundell. 2022. ”Riksdagsledamöternas kunskap om väljarnas åsikter.” i Patrik Öhberg, Henrik Oscarsson & Patrik Ahlbom (red). *Folkviljans förverkligare*. Göteborgs universitet, Statsvetenskapliga institutionen,

<sup>53</sup> Som ”uppfinnarna” till detta politiska system brukar räknas James Madison som var en av konstruktörerna till USA:s konstitution och landets fjärde president och Abbé Sieyès som var den teoretiske huvudarkitekten för den Franska Revolutionen.

<sup>54</sup> I vår tid tar sig detta mera uttryck i uppkomsten av ”moraliska paniker” som kan få tämligen oönskade effekter. Se Vivienne E. Cree, Gary Clapton & Mark Smith (red). 2016. *Revisiting Moral Panics*. Bristol: Bristol University Press. För ett nutida svenskt exempel, se till exempel Johan Hilton 2024. *Den siste teaterdirektören. Berättelsen om Benny Fredriksson*. Stockholm: Natur & Kultur.

<sup>55</sup> Bernard Manin. 2002. *Den representativa demokratins principer*. Stockholm: SNS Förlag. Se även Hanna Bäck & Mikael Gilljam. *Valdemokratins mekanismer*. Malmö: Liber förlag

fall realism eftersom det visat sig svårt att genomföra. Och vad skall räknas som ”förverkligande”? Är det formella beslutet i regionfullmäktige eller riksdagen att se som att folkviljan har förverkligats även i fall då detta av organisatoriska eller andra skäl inte har kunnat implementeras? Svårigheterna att förverkliga besluten om vårdgaranti eller att alla skall ha rätt till en fast läkare illustrerar detta problem.<sup>56</sup>

Man kan också i många fall fråga sig om det överhuvudtaget finns en genuin från väljarna stammande vilja eller intresseinriktning som strömmar nerifrån folkdjupet upp till det parlamentariska systemet om hur olika offentliga verksamheter som exempelvis sjukvård, pensionssystem, industripolitik och säkerhetspolitik skall bedrivas. Vad gäller just hälso- och sjukvårdsområdet kan konstateras att den demokratiska styrningsprocessen och vilka nivåer i det demokratiska systemet som ansvarar för vad ser väldigt olika ut i de nordiska länderna. Det är svårt att tänka sig att dessa olika utfall i de annars så politiskt och kulturellt likartade nordiska länderna skulle vara kopplad till att det skulle existera fundamentala åtskillnader i någon slags ”folkvilja” i länderna ifråga. Istället är mera troligt att skillnaderna kan förklaras av att man ”uppifrån” i det politiska systemet haft olika uppfattningar i denna fråga.

En omfattande empirisk forskning pekar också på att vad som kan uppfattas som folkopinionen i många fall är styrd ”uppifrån” från partierna och också från starka intresseorganisationer och i viss utsträckning också från policydrivande myndigheter. Representationen i den representativa demokratin sker därmed huvudsakligen inte ”nerifrån” folket utan kommer uppifrån olika politiska eliter.<sup>57</sup> Till detta kan läggas att ett centralt kriterium för att det alls skall kunna identifieras någon tydlig vilja hos majoriteten av medborgarna för ett specifikt sakområde är att dessa har tillgång till god information och möjlighet att samtala med andra väljare på en jämlik bas som gör att de kan bilda sig ”upplysta uppfattningar och preferenser”.<sup>58</sup> Så är dessvärre långt ifrån alltid fallet inom många politikområden.

Därmed har vi kommit till den andra stora teorin om den representativa partidominerade representativa valdemokratin, nämligen det som på statsvetenskapliga benämns *retrospektiv* röstning. Modellen benämns också ansvars- eller sanktionsmodellen. De demokratiteoretiker som lanserat denna modell hävdar att den ger en mera realistisk bild av vad som är rimligt att förvänta sig av den representativa demokratin. I denna modell beslutar sig väljarna inte för hur de skall rösta genom att se till vad partierna utlovar för framtiden. Istället tittar de ”i backspeglarna” och utvärderar hur de som beslutat har skött sig. Kommer de vid denna utvärdering fram till att de är nöjda med utfallet så ger de förnyat stöd till det parti eller partier som haft beslutsmakten, i motsatt fall väljer de att rösta på något av de partier som utgör oppositionen.

Problemet är att även denna modell förutsätter välinformerade väljare som a) vet vilket eller vilka partier som haft makten över vad, b) har någorlunda god kunskap om utfallet, dvs i den här aktuella frågan, hur hälso- och sjukvården i regionen fungerat, samt c) inte bestraffar partierna för saker som de inte har haft möjlighet att påverka. Även denna mera realistiska modell har emellertid visat sig stöta på problem när den konfronterats med data om hur väljare i allmänhet agerar. Ett sådant problem är väljarnas tidshorisont där det visar sig att den vanligen är betydligt kortare än mandatperioden ifråga. Med andra ord bestraffar alternativt belönar

<sup>56</sup> Se t ex Sofia Rydgren Stale mfl. 2024. ”Svikna löften om fast läkare – trots att alla är överens” *Dagens Nyheter* 2024-02-08

<sup>57</sup> Peter Esaiasson & Sören Holmberg. 1996. *Representation from above. Members of Parliament and Representative Democracy in Sweden*. London: Routledge

<sup>58</sup> Esaiasson, Peter. 2003. ”Vad menas med folkviljans förverkligande”, i Mikael Gilljam & Jörgen Hermansson (red). *Demokratins mekanismer*. Malmö, Liber förlag.

väljare ofta partier för saker som inträffat ett par månader innan valet ifråga men de har mera sällan förmåga att bedöma vad som utträttats eller inte utträttats under hela mandatperioden.

Undersökningar från USA:s väljarkår visar dessutom att väljare överraskande ofta bestraffar partier och politiker för händelser som ligger långt utanför deras kontroll, såsom exempelvis olika slags naturkatastrofer. I ett globalt perspektiv kan man dessvärre konstatera att politiker som varit djupt inblandade i korruptionsaffärer inte så sällan blir återvalda och medan politiker som lyckats väl med att åstadkomma väsentliga förbättringar för huvuddelen av väljarkåren blir bortröstade.<sup>59</sup>

Till detta kan man lägga att graden av faktiskt styrningsförmåga från de valda politikerna för en verksamhet som hälso- och sjukvården förefaller vara begränsad. Antal studier av denna problematik på den svenska regionala demokratin är synnerligen få, men vad som finns ger vid handen att vad politikerna förmår styra är budgeten och den allmänna inriktningen men när det gäller sådant som att korta väntetider, organisatoriska förändringar och rationaliseringar eller förändrade driftsformer har förmåga att få genomslag varit svag eller obefintlig.<sup>60</sup>

Denna, det medges, något dystra bild av vad den representativa partidemokratin kan åstadkomma vad gäller att förverkliga folkets viljeinriktning inom specifika politikområden alternativt ställa de styrande politikerna till ansvar i efterhand skall emellertid inte tolkas som en argumentation mot detta politiska system eller för att det borde ersättas med någon annan modell. Skälet till detta är att denna demokratimodell oftast är kopplad till ett antal institutioner som både kan anses vara av stort egenvärde och/eller som forskningen kan visa har stor positiv inverkan på människors välfärd. Dessa är exempelvis att den representativa demokratin bygger på ett knippe fri- och rättigheter (åsikts- och yttrandefrihet, mötesfrihet, organisationsfrihet, akademisk frihet mfl.) som med stor sannolikhet gör samhället mera kreativt och dynamiskt. Förekomsten av fria och rättvisa val medför också att man får en generell acceptans för vem el/er vilka som skall styra landet (alternativt regionen och kommunen), något som ofta leder till svårartade stridigheter där sådana val inte förekommer eller inte utförs på ett rättvist sätt.

Den representativa valdemokrati leder därmed också till återkommande maktskiften vilket innebär att ingen politisk gruppering kan förbli permanent vid makten. Vetskapen att man kan förlora ett val och komma i opposition leder rimligtvis också till en större lyhördhet och tolerans för förekomsten av politisk opposition hos det eller de partier som för tillfället har makten. Till detta kommer rättsstatens principer och förekomsten av opartiska myndigheter där principer som saklighet och likhet inför lagen tillämpas samt ofta ett antal fristående kontroll- och inspektionsmyndigheter såsom till exempel riksrevision, justitieombudsman, etc. Vidare är det i demokratier vanligare med en meritbaserad rekrytering till offentliga tjänster och inom de yrkeskårer som arbetar med att genomföra offentliga åtgärdsprogram och tillika är respekten för principen om forskningens autonomi mer utbredd.

Empiriska studier ger vid handen att det i långa stycken är dessa sidoeffekter (eller indirekta effekter) av den elektorala representativa partidemokratin, och särskilt då rättsstaten och en opartisk meritrekryterad offentlig förvaltning där korruptionen kan hållas på en låg nivå, som är de faktorer som förklarar varför demokratier i allmänhet skapar en högre grad av mänsklig

---

<sup>59</sup> Danel de Kadat & Evan S. Lieberman. 2015. "Do Citizens Reward Good Service? Voter Responses to Basic Service Provision in South Africa." In *Afro-Barometer Working Paper no. 161*, ed. M. Bratton: Afro-Barometer; Evan S- Lieberman & Danel De Kadat. 2017. "Nuanced Accountability: Voter Responses to Service Delivery in Southern Africa." *British Journal of Political Science* 50:1

<sup>60</sup> Leif Anjou. 2008. *Politisk styrning av kommunal tjänsteproduktion*. Avhandling, Handelshögskolan, Göteborgs universitet.

välfärd.<sup>61</sup> Sambandet mellan tillgängliga mått på graden av elektoral demokrati och olika standardmått på mänsklig välfärd (oftast använder man befolkningshälsa) är inte starka medan motsatsen gäller för måtten på rättsstatens principer och i vilken utsträckning länder förmår hålla korruptionen under kontroll samt har en rekrytering av personal som baseras på faktiska meriter istället för partiloyalitet, klantillhörighet eller släktskap.<sup>62</sup>

Dessvärre visar det sig att representativ demokrati ingalunda är något säkert botemedel mot en hög grad av korruption, respekt för rättsstatens principer eller avsaknad av meritbaserad rekrytering. Ett flertal studier visar till exempel att politiker på den lokala och regionala nivån som har varit djupt involverade och ibland även dömda för korruption eller med korruption sammanhängande problem inte så sällan lyckas bli återvalda.<sup>63</sup> Till detta kommer att temporalt i Sverige och liknande länder har etableringen av de rättsstatliga principerna och huvudsakligen meritbaserade, opartiska och icke-korrupta myndigheter föregått och varit en nödvändig faktor bakom etablering av den representativa demokratin.<sup>64</sup> Ett tydligt exempel är att utan existensen av en opartisk och okorrumpad administrationsmyndighet för valen kommer dessa inte ses som legitima vare sig av folket eller av den förlorande sidan.<sup>65</sup>

Dessa forskningsresultat om vad som är rimligt att förvänta sig av den representativa demokratin är generellt sätt giltiga alldeles oberoende på vilken nivå denna demokrati befinner sig. De kan således inte tas till intäkt för att ett (helt eller delvis) förstatligande av den svenska hälso- och sjukvården skulle föra några demokratiska eller andra fördelar med sig. Det är emellertid viktigt när denna fråga diskuteras att ha denna problematik av vad en representativ demokrati förmår prestera vad gäller möjligheten att förverkliga någon form av folkvilja när man diskuterar på vilken nivå det politiska huvudmannaskapet skall ligga. Huvudbudskapet är att en realistisk bild av den representativa partidemokratin förmåga att förverkliga någon form av folkvilja är tämligen begränsad. Det ser något bättre ut vad gäller möjligheterna till ansvarsutkrävande men även denna form av demokrati ställer höga krav på både systemet och väljarna. Demokratier innefattar emellertid ofta en mängd sidoordnade institutioner som har stora eller mycket stora fördelar när det gäller att skapa mänsklig välfärd.<sup>66</sup>

---

<sup>61</sup> O. B. K. Dinkake. 2017. "The Rule of Law as a Social Determinant of Health". *Health and Human Rights Journal* 19(2); Sören Holmberg & Bo Rothstein. 2011. "Dying of corruption". *Health Economics, Policy and Law* 6:4. Bo Rothstein. 2017. *The Quality of Government*. Chicago University of Chicago Press. Se även Andreas Bågenholm mfl. 2021. *The Oxford Handbook of Quality of Government*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>62</sup> Bo Rothstein & Sören Holmberg. 2014. Correlates of Corruption. Gothenburg, The Quality of Government Institute, University of Gothenburg. Working paper 2019:9; Sören Holmberg & Bo Rothstein. 2019. Correlates of Democracy. Gothenburg, The Quality of Government Institute, University of Gothenburg. QoG Working Paper 2019:8.

<sup>63</sup> Andreas Bågenholm. 2021. "Electoral Accountability and Corruption", i Andreas Bågenholm mfl. (red). *The Oxford Handbook of Quality of Government*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>64</sup> Bo Rothstein. 2018. "Myndigheter att lita på. Den svenska demokratin grundbult", i Katarina Barrling & Sören Holmberg (red). *Demokratis framtid*. Stockholm, Sveriges Riksdag.

<sup>65</sup> Pippa Norris. 2014. *Why Electoral Integrity Matters*. Cambridge: Cambridge University Press

<sup>66</sup> Det finns en mycket stor mängd forskning som försökt visa på positiva effekter av demokrati när det gäller att skapa mänsklig välfärd. Problemen med denna forskning är att i de mått för demokrati som används ingår en stor mängd variabler varav många inte rör faktorer kopplade till valdemokratin utan istället faktorer som är kopplat till rättsstatens principer och till kvalitén i den offentliga förvaltningen. Se exempelvis John Gerring, Carl Henrik Knutsen & Jonas Berge. 2022. "Does Democracy Matter?" *Annual Review of Political Science* 25. Se även Bo Rothstein, 2021. "Trots hög korruption i Afghanistan har svenskt bistånd inte inriktats på att bekämpa den". *Dagens Nyheter* 2021-08-24.



## 6. Representativ partidemokrati och legitimitet

Om det finns viss anledning att hysa vissa tvivel på den representativa demokratis förmåga att förverkliga någon slags folkvilja eller att på den regionala nivån i Sverige skapa fungerande ansvarsutkrävande så återstår enligt modellens många förespråkare dess möjligheter att skapa legitimitet, dvs att människor uppfattar det politiska systemets beslut som rättfärdiga till såväl beslutsformen som huvudparten av innehållet.<sup>67</sup> Demokratisk legitimitet innebär att om ett politiskt beslut av riksdagen eller regionfullmäktige har fattats i korrekt demokratisk ordning skall detta skänka beslutet ifråga legitimitet hos medborgarna även om man inte är alldeles tillfreds med innehållet i beslutet. Även här pekar delar av demokratiforskningen ut problem. Ett av dem kommer från en relativt ny inriktning inom denna specialitet som benämns epistemisk demokratiteori. Epistemisk kommer från begreppet epistemologi som betyder kunskapsteori. Kort sammanfattat hävdar denna inriktning inom demokratiforskningen att vi inte har anledning att acceptera demokratiskt fattade beslut enbart på grund av att de processuellt har fattats i en korrekt demokratisk ordning. Till detta kommer två ytterligare krav, nämligen att de bör också vara ”sanna och rättfärdiga” (”true and right”). Principen om rättfärdighet hanteras av den numera mycket omfattande diskussionen om mänskliga rättigheter som sätter bestämda gränser för vad den politiska majoriteten får besluta.<sup>68</sup>

Det saknas som bekant dessvärre inte exempel på att demokratiskt tillkomna politiska majoriteter har fattat beslut som inneburit svåra kränkningar av de egna medborgarnas mänskliga rättigheter inom områden som berör hälso- och sjukvården. I modern tid har svenska regeringar fått be om ursäkt för och betalat ut ersättning till offren för två offentliga insatser som man i efterhand funnit strida mot principer om mänskliga rättigheter (steriliseringspolitiken 1935–75 och övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga 1920–80). Den politiska retoriken har också i stora drag ändrats så att man nu oftast kopplar samman demokrati och mänskliga rättigheter som vore de ett sammanhållet ”paket”.

Principen om sannfärdighet handlar om att demokratiskt fattade beslut för att anses legitima inte kan bygga på uppfattningar om sakförhållanden som står i konflikt med vad som är i forskningen etablerad vetenskaplig kunskap. Många offentliga beslut, till exempel hur vi skall hantera miljö- och hälsofrågor eller hur vi skall lösa komplicerade infrastrukturproblem, anser de flesta måste bygga på ett omfattande kunskapsunderlag och kravet från den epistemiska demokratiansatsen är att detta kunskapsunderlag skall vara med vetenskapligt säkerställda resultat överensstämmande, eller med en annan term, evidensbaserade. Man kan ta ett trivialt exempel för att illustrera detta: Skulle en stor majoritet i Sveriges riksdag imorgon besluta att fem multiplicerat med fem två skall vara lika med tio och att denna matematik skall läras ut i de offentligt finansierade skolorna är det få av oss som skulle acceptera beslutet även om det var fattat i aldrig så god demokratisk ordning.

Ett mindre trivialt exempel är de politiska krafter i USA som hävdar att i skolundervisningen skall bibelns skapelseberättelse likställas med Darwins evolutionsteori. Ett mera dystert exempel hämtat från sjukvården är den policy som den tidigare presidenten i Sydafrika, Thabo Mbeki, lanserade vad gäller HIV/AIDS och som gick på tvärs mot vad en så gott som enig forskarkår hävdade. Mbeki förnekade den medicinska konsensusen att HIV orsakade AIDS,

<sup>67</sup> Bruce Gilley. 2009. *The Right to Rule: How States Lose and Win Legitimacy*. New York: Columbia University Press, s 16.

<sup>68</sup> Melissa Schwartzberg. 2015. "Epistemic Democracy and Its Challenges." *Annual Review of Political Science* 18; Bo Rothstein, Bo. 2019. "Epistemic Democracy and the Quality of Government." *European Politics and Society* 20 (1).

Han begränsade användandet av verkningsfulla mediciner, även sådana som förhindrade att mödrar överförde sjukdomen till sina foster. Vidare tillsatte han en hälsominister som rekommenderade oprövade naturläkemedel som vitlök, rödbetor och citronjuice för att behandla AIDS. Enligt en försiktig bedömning lär Mbekis politik i denna fråga ha kostat omkring 340 000 sydafrikaner en för tidig död.<sup>69</sup> Ett annat exempel är USA:s regering under Ronald Reagan som enligt vissa analyser kraftigt försenade framtagandet av verkningsfulla mediciner mot HIV/AIDS, vilket också lär ha kostat en ansevärd mängd förkortade liv.<sup>70</sup>

Man kan i viss mån formulera den epistemiska demokratiansatsen som att en demokratis förmåga att skapa mänsklig välfärd förutsätter att besluten bygger på en hög grad av vetenskapligt etablerade forskningsresultat.<sup>71</sup> Den epistemiska dimensionen för legitimiteten för politiska beslut inom hälso- och sjukvårdsområdet är naturligtvis central. Kontroverserna, inte minst inom forskarsamhället, om hur Sverige skulle bemöta Covid pandemin visar hur svårhanterligt detta legitimitetsproblem kan vara.

När det gäller vad som skapar legitimitet för den politiska ordningen så är huvudtemat bland såväl empiriska som teoretiska demokratiforskare att denna skapas på det politiska systemets inflödessida.<sup>72</sup> Det är förekomsten av demokratiska rättigheter såsom allmän rösträtt, fria och rättvisa val och till detta knutna andra fri- och rättigheter som gör att människor uppfattar sitt politiska system som legitimt. Det värt att notera att empirisk forskning om förtroende för olika samhällsinstitutioner i Sverige härvidlag ger en annorlunda bild eftersom svenskar visar sig ha lägre förtroende för grupper och institutioner till vilka de väljer kandidater – politiska partier, fackföreningar, Europaparlament, riksdag och kommunfullmäktige – än till de institutioner vars sammansättning de inte kan påverka – såsom sjukvården, universitet och högskolor, domstolar, socialtjänst och polisväsende.<sup>73</sup> Med andra ord: svenskar väljare har större förtroende för personer med makt att påverka deras liv som *utsetts av andra* – till exempel läkare, sjuksköterskor, socialtjänstemän, professorer, domare och poliser – än för dem de själva valt i allmänna val.

Att den representativa demokratins representanter, dvs de förtroendevalda ledamöterna av riksdag, region- och kommunfullmäktige regelmässigt har lägre förtroende än de som har att implementera den offentliga politiken stöds också av forskning som bygger på jämförbara data från ett stort antal länder. Slutsatserna från en av de första av denna slags empiriska studier, som byggde på enkätdata från 72 länder är följande:

Den allmänna standarden på den offentliga förvaltningen (ett mått sammansatt av omfattningen av rättsstatens principer, kontroll av korruptionen och effektiviteten i administrationen) har en tydlig, för att inte säga en överväldigande, inverkan på

---

<sup>69</sup> Pride Chigwedere & George R. Seage. 2008. "Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 49 (4); Nicoli Nattras. 2008. "AIDS and the Scientific Governance of Medicine in post-Apartheid South Africa." *African Affairs* 107 (1).

<sup>70</sup> Tasleem J. Padamsee. 2020. "Fighting an Epidemic in Political Context: Thirty-Five Years of HIV/AIDS Policy Making in the United State", *Social History of Medicine*, 33(3).

<sup>71</sup> Se även Sverker Sörlins artikel "Oppenheimer var den grubblande hjälten som måste röjas undan", *Dagens Nyheter* 2023-08-14

<sup>72</sup> Peter, Fabienne. 2023. "Political Legitimacy", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta & Uri Nodelman (red). URL: <<https://plato.stanford.edu/archives/win2023/entries/legitimacy/>>. Monica Ferrin & Hans-Peter Kriesi. 2016. *How Europeans View and Evaluate Democracy*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>73</sup> Sören Holmberg & Lennart Weibull. 2020. *Institutionsförtroende bygger goda samhällen*. SOM-institutet, Göteborgs universitet

hur medborgare världen över värderar sina staters legitimitet. [...] Det är noterbart att demokratiska rättigheter, vilka naturligtvis bör ses som en av de mest betydelsefulla orsakerna till politisk legitimitet, visar sig vara på ungefär samma nivå som standarden på åtgärderna, och dessa båda är av klart mindre betydelse än den offentliga förvaltningens kvalitet. Detta resultat kommer helt klart i konflikt med den liberala synen på legitimitet, vilken ger prioritet till demokratiska rättigheter.<sup>74</sup>

Med andra ord, demokratiska rättigheter och vad människor upplever att de får ut av den förda politiken (exempelvis i form av pensioner, sjukvård och utbildningsmöjligheter), är båda viktiga för det politiska systemets legitimitet men visar sig vara klart mindre betydelsefulla än hur människor uppfattar kvalitén i den offentliga förvaltningens agerande när politiken skall implementeras. Stöd för slutsatsen att faktorer som opartiskhet, integritet, kompetens och kontroll av korruptionen i genomförande av den offentliga politiken är centrala för styrelseskicket legitimitet har också lagts fram i ett antal senare studier som bygger på data från fler länder.<sup>75</sup> Kort uttryckt, för människor uppfattning om det politiska systemet legitimitet är de politiska rättigheter man har på inflödessidan till det politiska systemet viktiga, men mindre viktiga än hur man uppfattar att verksamheten fungerar på utflödessidan.

En central fråga är hur dessa tämligen kontraintuitiva och för många överraskande forskningsresultat kan förklaras? En möjlig förklaring är följande. I de allmänna valen i länder med representativ demokrati världen över röstar omkring en tredjedel av väljarkåren inte. Ännu färre gör bruk av sina andra demokratiska rättigheter för att påverka de politiska besluten såsom att delta i demonstrationer, skriva insändare till tidningar eller skriva på petitioner till de folkvalda. Vad händer med en medborgare som väljer att inte bruka sina demokratiska rättigheter. Vanligtvis ingenting är svaret, livet fortgår oförhindrat för de allra flesta. Men om vederbörande inte kan få sjukvård till sina barn därför att man saknar personkontakter i sjukvården som gör att man kan tränga sig fram i kön. Eller om polisen inte ger skydd för att man tillhör en etnisk minoritet. Eller om brandkåren inte kommer för att samtalet kommer från "fel" del av staden. Eller om man inte får den anställning i kommunen som man sökt trots att man är mest kvalificerad därför att man saknar rätt partibok. I fall som dessa händer påtagligt dåliga saker för personen ifråga. Det är med andra ord inte irrationellt när människor fäster särskilt stor vikt vid att utflödessidan i den representativa demokratin fungerar jämfört med hur inflödessidan fungerar.

Detta skall inte tolkas som att de demokratiska rättigheterna är oviktiga för människor i allmänhet. Något stöd i forskningen för en sådan slutsats finns inte. Istället skall detta förstås som att kvalitén i den offentliga förvaltningen och i de verksamheter som har att konkret utföra den offentliga politiken inte får underskattas när det gäller att förstå orsakerna till graden av legitimitet i den representativa demokratin. För ett område som hälso- och sjukvården som i sin verksamhet har synnerligen täta och direkta kontakter med stora delar av väljarkåren är detta naturligtvis centralt.

<sup>74</sup> Bruce Gilley. 2006. "The determinants of state legitimacy". *International Political Science Review* 27:1 (min översättning).

<sup>75</sup> Jonas Linde & Stefan Dahlberg *Government* 2021. "Quality of Government and Political Support." i Andreas Bågenholm mfl. (red). *The Oxford Handbook of Quality of Government*. Oxford: Oxford University Press; Dahlberg, Stefan & Sören Holmberg. 2014. "Democracy and Bureaucracy: How their Quality Matters for Popular Satisfaction." *West European Politics* 37 (3):515-37; Gjefsen, Torbjorn. 2012. *Sources of Legitimacy: Quality of Government and Electoral Democracy*, Department of Political Science, University of Oslo, Oslo

Det ensidiga fokus på legitimitet via rättigheterna på inflödessidan som varit gängse inom såväl den allmänna debatten om demokrati och också i den teoretiska som empiriska demokratiforskningen har dessvärre bortsett hur viktigt det är att ta hänsyn till hur den politiska makten faktiskt utövas av de offentliga myndigheter och organisationer som ansvarar för implementeringen. Den svenska grundlagen innehåller dessutom en paragraf som tydligt stadgar vad som gäller vid utförandet av offentliga förvaltningsuppgifter. Denna lyder:

*Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.<sup>76</sup>*

Några saker är värda att uppmärksamma om detta grundlagsstadgande. Det första är att paragrafen inte är någon allmän målsättning för den offentliga verksamheten av den typ som förekommer i exempelvis Regeringsformen 1:2. Istället har paragrafen ställning som en rättsregel, dvs principerna om likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet skall gälla vid allt fullgörande av offentliga förvaltningsuppgifter. Det andra är att vid den senaste grundlagsrevisionen (år 2010) slogs det tydligt fast i regeringens proposition att stadgandet också gäller när privata organisationer anlitas för att utföra offentliga förvaltningsuppgifter.<sup>77</sup>

Den grundläggande normen om opartiskhet skall förstås som att när lagar och reformprogram implementeras får inte de som ansvarar för utförandet av de offentliga förvaltningsuppgifterna ta hänsyn till någonting annat som rör personen eller organisationen ifråga än det som stipuleras av den aktuella lagen eller det aktuella åtgärdsprogrammet.<sup>78</sup> Att handla opartiskt innebär att en offentlig tjänsteman förblir oberörd av de eventuella relationer till medborgarna eller de personliga preferenser han eller hon råkar ha för politiska utfall. Besluten får inte präglas av någon form av diskriminering, godtycke eller favorisering. Detta är naturligtvis också en lagregel som utesluter varje form av korrupsion. Grundnormen kan sägas vara opartiskhet vilket inkluderar principerna om saklighet och likhet inför lagen.<sup>79</sup>

Det är här värt att notera att den svenska grundlagen innehåller två fundamentalt motsatta principer för den svenska demokratin skall fungera. På inflödessidan återfinns nämligen inga spår av principen om opartiskhet. Tvärtom är det fullt legitimt att som förtroendevald politiker eller som aktiv medborgare utnyttja sina demokratiska fri- och rättigheter för försöka få gehör för allehanda ideologiska drivna och därmed tydligt partiska intressen. I viss mån kan man säga att sådan ideologiskt driven mobilisering är demokratin drivkraft. De som engagerar sig politiskt antingen i ett parti eller i någon intressegrupp vill så gott som alltid ta parti för vissa intressen, grupper eller principer. Det är med stor sannolikhet mycket sällsynt att människor engagerar sig politiskt för att driva principen om opartiskhet i den offentliga politikens utförande.

Partiska (eller med en annan term, ideologiska) ståndpunkter som att förespråka ökat ekonomiskt stöd för vissa grupper, eller strängare/mildare straff för vissa brott, eller kräva att sjukhuset i ens närområde inte läggs ner, är självklart fullt legitimt i den svenska demokratin. När de alltid partiska ståndpunkterna skall omvandlas till lagar eller regler under vilka dessa skall implementeras, gäller emellertid den rakt motsatta principen om opartiskhet i

<sup>76</sup> Regeringsformen 1 kap, 9 par.

<sup>77</sup> Prop 2009/10:80, s. 247.

<sup>78</sup> Bo Rothstein & Jan Teorell. 2008. "What is Quality of Government: A Theory of Impartial Political Institutions." *Governance-an International Journal of Policy, Administration and Institutions* 21 (2).

<sup>79</sup> Rothstein, Bo. 2021. "Quality of Government: Theory and Conceptualization", i Andreas Bågenholm mfl. (red). *The Oxford Handbook of Quality of Government* Oxford: Oxford University Press.

genomförandet. Denna föga uppmärksammade dualism i den svenska - och många andra länders - modeller för den representativa demokratin avspeglar sig också i grundlagen där vi både har stadgandet att ”all offentlig makt utgår från folket” och att ”den offentliga makten utövas under lagarna” och där det stadgas att lagarna skall tillämpas opartiskt.

Att den offentliga förvaltningens och servicens opartiskhet spelar en avgörande roll för skapandet det demokratiska systemets legitimitet beror på att det huvudsakligen är här som medborgaren kommer i kontakt med det offentliga. Det är det politiska systemets utflödessida som direkt påverkar den enskildes välfärd. Vad som händer i kontakterna med förvaltningen och den offentliga servicen avgör också i stor utsträckning vilka politiska uppfattningar människor har, graden av mellanmännisklig tillit och vilken slags politik de är villiga att stödja.<sup>80</sup> En omfattande enkätstudie med data från 29 europeiska länder ( däribland Sverige) visar att människor som anger att de är för en ökad social och ekonomisk jämlikhet, men som uppfattar att den offentliga sjukvården i deras samhälle agerar orättfärdigt och/eller inkompetent, i samma enkät uppger att de är för *en minskning* av den offentliga verksamheten.<sup>81</sup> Detta kan tolkas som att uppfattningen om kvalitén i den offentliga verksamhetens utförande trumfar människors ideologiska övertygelse när de bestämmer sig för vilken politik de skall stödja. För den offentligt finansierade (och reglerade) sjukvården legitimitet betyder detta att den demokratiska kvalitén på inflödessidan, dvs hur väl den politiska representationen fungerar, är av mindre betydelse för systemets legitimitet än kvalitén i genomförandet. I detta sammanhang är det av särskilt intresse att konstatera att de problem med hälso- och sjukvården som utpekats i direktiven till denna utredning vilka listades inledningsvis, handlar sju av tio om förhållanden i utförandeledet medan några problem med hur den representativa demokratin på den regionala nivån fungerar inte pekats ut.

## 7. Vad kan de demokratiska besluten om sjukvården handla om?

Svensk politik har alltsedan demokratins genombrott för drygt etthundra år sedan varit starkt präglad av intressekonflikter som ligger på vad som brukar benämnas vänster-höger dimensionen. För ett stort antal politikområden fungerar denna dimension väl när det gäller de politiska partiernas möjligheter att för väljarna presentera tydligt olika alternativ. Högre eller lägre skatter, mera eller mindre omfattande social service, högre eller lägre nivåer i socialförsäkringarna, ökat eller minskat bistånd, osv. Väljarna ges tämligen lättförståeliga och klara alternativ när de skall rösta och de kan också i efterhand någorlunda väl se om de åtgärderna genomförts eller ej. Det är därmed för såväl väljarna som deras representanter begripligt vad de demokratiskt fattade besluten skall handla om. För hälso- och sjukvården kan man emellertid se några problem när det gäller vad den demokratin i politiken skall handla om. Det råder en mycket stor enighet om att finansiering av den offentliga hälso- och sjukvården i allt väsentligt skall ske solidariskt genom skatter. Det finns inte heller några tydliga politiska

<sup>80</sup> Kumlin, Staffan. 2021. "Quality of Government and Welfare State Support", i Andreas Bågenholm mfl, (red). *The Oxford Handbook of Quality of Government*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>81</sup> Frågorna som ställdes var 1) om respondenten ansåg att sjukvårdens personal ger särskilda fördelar åt vissa personer eller om man behandlar alla lika och 2) om man ansåg sjukvården i landet bedrevs effektivt. Samma frågor ställdes om skattemyndigheterna. Stefan Svallfors. 2013. "Government quality, egalitarianism, and attitudes to taxes and social spending: a European comparison." *European Political Science Review (online preview)* 5 (3).

motsättningar om vad som skall ingå, dvs vilka sjukdomar som den offentliga sjukvården skall ha åtgärda och vilka hälsofrämjande åtgärdsprogram som skall förekomma.<sup>82</sup>

Till detta kommer att området är starkt präglad av den medicinska expertisens uppfattningar både om vilka generella insatser som är motiverade och naturligtvis också vad som i det enskilda fallet bör göras. Skillnaderna i budgetalternativen mellan opposition och majoritet förefaller vara knappt märkbara i ett stort antal regioner.<sup>83</sup> Detta innebär att för väljare som skall rösta i regionalvalen finns det inte särdeles tydliga alternativ vad gäller vilken hälso- och sjukvårdspolitik som regionen skall utföra.

Tydliga motsättningar finns emellertid om till exempel hur stor del av vården som skall bedrivas av privata utförare samt vad gäller inslaget av valfrihet. Lokalisering av sjukhus och vårdkliniker skapar också motsättningar men vanligen inte längs vänster-höger dimensionen. Istället har frågor som dessa lett till etableringen av särskilda sjukvårdspartier i några regioner. När det gäller sjukvårdens inriktning, dvs vilka typer av ohälsa som skall åtgärdas och vilka hälsofrämjande åtgärdsprogram som skall bedrivas finns inte heller några tydliga politiska alternativ presenterade. Beslut om prioriteringar inom sjukvården kan fattas av valda politiker, ledande tjänstemän inom sjukvården och av den medicinska professionen samt i teorin också av någon slags medborgarpaneler (även om sådant inte lär förekomma).

En experimentell studie där slumpmässigt valda personer i Sverige gavs information om av vilken av dessa grupper som fattar ett beslut om prioritering av sjukvårdens resurser, visar att sådan information inte förefaller ha någon betydelse för personernas acceptans av beslutet ifråga. Detta gäller både för beslutets innehåll och information om av vilken grupp det har fattats. I studien gällde prioriteringsfrågan om man skulle ge ökade resurser till psykiatrisk vård för unga istället för att ge medel till provrörsbefruktning. Ett överraskande resultat från denna studie är att prioriteringsbeslut av den medicinska professionen inte har högre legitimitet än beslut av de två andra grupperna. Studien fann heller ingen effekt av att människor skulle vara mer benägna att acceptera ett specifikt prioriteringsbeslut om skälen för detta beslut redovisades öppet. Transparens om på vilka grunder och av vem prioriteringsbeslut inom sjukvården fattas förefaller enligt denna studie inte heller ha några positiva effekter på förtroende för sjukvården.

Resultaten visade snarast på motsatsen, ökad transparens vad gäller prioriteringsbeslut tenderade att sänka förtroendet det allmänna för sjukvården. Ett skäl till dessa resultat som forskaren framhåller är att beslut om prioriteringar i sjukvården kan uppfattas som moraliskt svårhanterliga och obehagliga och därför något som många varken vill befatta sig med eller ens veta mera om<sup>84</sup>. Som forskaren bakom denna studie påpekar skall man vara försiktig med att dra slutsatser från enstaka experimentella studier. En översiktsartikel om forskningsläget på detta område ger emellertid visst stöd för resultatet att man kan ifrågasätta om ökad transparens i beslut som dessa ökar legitimiteten för verksamheten.<sup>85</sup> Slutsatsen från denna analys är således att en demokratisering av prioriteringsfrågor på så sätt att vi fick en öppen debatt mellan de politiska partierna om vilka områden inom sjukvården man ska satsa på förmodligen inte

<sup>82</sup> Paula Blomqvist & Ulrika Winblad. 2021. "Sweden" i Ellen M Immergut mfl, (red). *Health Politics in Europe: A Handbook*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>83</sup> SvT, Uppdrag Granskning, 13-04-2022 samt <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/har-ar-politiska-motstandarna-overens-om-nastan-allting>

<sup>84</sup> Jenny de Fine Licht: 2014. *Magic Wand or Pandora's Box: How transparency in decision making affects public perceptions of legitimacy*. Gothenburg University, Department of Political Science.

<sup>85</sup> Maria Cucciniello mfl. 2017. "25 Years of Transparency Research. Evidence and Future Directions." *Public Administration Review* 77:1

skulle ha någon positiv effekt för människor acceptans av dessa beslut eller för det allmänna förtroendet för sjukvården.

Det är möjligt att prioriteringar mellan olika områden inom hälso- och sjukvården är frågor allmänheten inte vill veta så mycket om och där man inte är intresserad av folkviljan blir förverkligad. Utrymmer för beslut fattade genom den representativa demokratin inom sjukvårdens område i Sverige kan därmed förstås som tämligen begränsat. Detta kan också vara en förklaring till den paradox som svenska forskare om den regionala politiken lyft fram, nämligen att medan sjukvården av väljarna betraktas som en mycket viktig fråga ligger samtidigt väljarnas intresse för och kunskaperna om den regionala politiken på låga nivåer.<sup>86</sup> I den mån det alls finns en "folkvilja" när det gäller prioriteringar i sjukvården kan den måhända beskrivas som "allt till alla" medan när det gäller specifika prioriteringar så vill med viss sannolikhet folket överlåta sådana till andra instanser.

Ett ytterligare problem med den demokratiska styrningen av sjukvården är att vad anses viktigt oftast inte är utfallet av verksamheten utan processen. I vissa delar eller områden av offentliga åtaganden, vare sig de utförs av offentliga organisationer eller på uppdrag till privata organisationer, så är huvudfokus koncentrerat till ett visst *utfall*. Det kan till exempel handla om att vägar byggs enligt uppgjorda ritningar och på utsatt tid till överenskommen kostnad. Eller att busstrafiken följer ett uppgjort tids- och turschema. Eller att avfallet hämtas enligt ett schema och i överenskomna kvantiteter. Exempelen kan mångfaldigas. I fall som dessa är den demokratiska styrningen tämligen okomplicerad eftersom det går att i förväg specificera åtaganden och i efterhand kontrollera (mäta) om kontraktet blivit uppfyllt (och detta vare sig det handlar om en privat eller en offentlig producent).

I andra fall, och det gäller inte minst hälso- och sjukvården, är det svårt eller ibland omöjligt att precisera ett visst utfall. Man kunde för all del tänka sig att regionerna hade i uppgift att varje år åstadkomma x antal månader ökad livslängd för sin befolkning men detta påverkas som bekant av många andra faktorer som hälso- och sjukvården inte råar över. Istället ligger i verksamheter som dessa vanligen fokus på *processen*. Det är *hur* patienterna "hanteras" som är det centrala objektet för styrningen.<sup>87</sup> Det handlar naturligtvis om att den medicinska verksamheten följer "vetenskap och beprövad erfarenhet" men också om sådant som bemötande, respekt för den personliga integriteten, förståelig kommunikation, osv. Argumentet är att när det är processen som är det centrala så är all styrning mycket mer komplicerad, inte minst för att det alltid kommer finnas ett betydande handlingsutrymme för den personal som har att genomföra verksamheten "på golvet". Att specificera kvalitén för processer som handlar om vård och omsorg av människor är således mycket svårt, på gränsen till omöjligt vilket naturligtvis sätter gränser för vad som är möjligt att åstadkomma genom demokratisk styrning uppifrån systemet.

Ett problem blir då att det i många fall inte är möjligt för den demokratiska styrningen att påverka de "mikro-processer" som vård och omsorg i mycket stor utsträckning består av. Hur den demensdrabbade äldre faktiskt vårdas på äldreboendet eller hur den cancersjuka i realiteten bemöts och behandlas läkaren eller sjuksköterskan har de folkvalda eller den administration de städslat nästan aldrig någon direkt insyn i. Här uppstår ett slags "demokratins svarta hål", i betydelsen att det utövas makt över medborgaren/patienten i en för denne utsatt situation där

<sup>8686</sup> Agneta Blom, Jörgen Johansson & Magnus Persson. 2022. *Regionboken: Sverige på regional nivå*. Lund, Studentlitteratur, s. 121.

<sup>8787</sup> John. D. Donahue. 1992. *Den svåra konsten att privatisera*. Stockholm: SNS Förlag

någon demokratisk insyn inte kan och nog inte heller bör förekomma.<sup>88</sup> I någon mån har detta möjligen kunnat avhjälpas genom införandet av valfrihet men för många svårt sjuka patienter är detta många gånger inte ett realistiskt alternativ. Här måste man istället sätta sin tillit till mjuka variabler som professionernas normer och särskilt deras etik.<sup>89</sup> Befolkningens höga förtroende för just sjukvårdspersonalen kan måhända tolkas som att de etiska normerna fungerar väl, men det finns också fall när så inte sker.

/

## 8. Den representativa demokratin på regional nivå: Vision och verklighet

Om man skall analysera vad ett (helt eller delvis) förstatligande av sjukvården skulle kunna innebära för demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande måste en utgångspunkt vara en bedömning av hur detta fungerar i dagsläget där det är de tjugoen regionerna som har huvudmannaskapet. En första sak som är central i detta är att de 21 svenska regionerna är väldigt olika entiteter. Den mest befolkade regionen har 38 gånger så många invånare som den minst befolkade och den till ytan största regionen är drygt 33 gånger större än den minsta. Det är således självklart att villkoren för en väl fungerade demokrati och en effektiv hälso- och sjukvård skiljer sig åt för landets regioner.

Det finns två frågor att belysa i denna sak. Den första är vad som framhålls som motiv och målsättning för den regionala demokratin, den andra är vad forskningen kan säga om hur denna fungerar. För att skapa en bild av den gällande visionen om demokratin på regional nivå har i denna rapport i huvudsak använts skrifter från SKR. I en skrift från organisationen med titeln *Demokrati och regionstorlek* hävdas sålunda att ”en stark demokrati förutsätter således att folkviljan kan förverkligas”.<sup>90</sup> Legitimitet för den regionala demokratin uppstår ”genom att besluten fattas av fullmäktigeförsamlingar som medborgarna utser vid allmänna val”.<sup>91</sup> Man hävdare vidare att det höga valdeltagandet visar att medborgarna ”värderar möjligheterna att utkräva ansvar ange politikens fortsatta färdriktning”.<sup>92</sup> De regionala valen sägs uppfattas ”som viktigt av väljarna” och att dessa ”kan och vill påverka valutgången”.<sup>93</sup> Man pekar också på att det faktum att en dryg tredjedel av väljarna röstar på olika partier i riksdags- och regionvalen visar på ”att de gör självständiga bedömningar av politiken”<sup>94</sup> på de olika nivåerna.

SKR hävdar också att det är genom starka regioner Sverige har ”kunnat utveckla en välfärd i världsklass” och att det regionala självstyret garanterar ”det demokratiska inflytandet på olika nivåer”. Till detta lägger SKR den regionala demokratin ökar ”förutsättningarna för medborgarnas insyn, delaktighet och ansvar” i det regionala samhället”. Ytterligare en fördel med den nuvarande formen för den regionala demokratin sägs vara att de

regionala politikerna möter idag medborgarna i diskussioner om verksamheten och prioriteringar. Det är av stor vikt att det även i framtiden är tydligt för medborgarna vem som bär ansvar för vad och att

<sup>88</sup> Bo Rothstein. 1994. *Vad bör staten göra. Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag

<sup>89</sup> Erica Falkenström och Anna T. Höglund. 2018. *På spaning efter etik: Etisk kompetens och ansvarstagande för ledning och styrning av hälso- och sjukvården*. Stockholm: Appell förlag.

<sup>90</sup> SKR 2022. *Demokrati och regionstorlek*. s. 12

<sup>91</sup> a.a.s. 7

<sup>92</sup> SKR 2022: *Kommunal självstyrelse -värd att värna*. s 191.

<sup>93</sup> SKR 2022. *Demokrati och regionstorlek*. s. 15

<sup>94</sup> SKR 2022. *Kommunal självstyrelse – värd att värna*. s. 191



ansvarsutkrävande kan ske på rätt nivå, liksom att påverkan och dialog kan ske med dem som bär ansvaret för besluten.<sup>95</sup>

Den vision om den regionala demokratin som SKR lägger i dagen är således nära den bild av hur den representativa demokratin faktiskt fungerar men som huvuddelen av forskningen visat vara tämligen orealistisk. Samtidigt som SKR framhåller många av fördelarna med det regionala självstyret i denna vision av hur demokratin fungerar ges det också en mera kritisk beskrivning av förhållandena i skrifter utgivna av organisationen. Man pekar på att de studier som gjorts ”ger en i huvudsak kritisk bild av politiska organ som har svårt att styra en komplex verksamhet med starka professioner”. Det sägs vidare att medborgarnas kännedom om den regionala politiska nivån och om de ledande regionala politikerna är låg.

Till detta lägger man att förtroendet för hur de regionala politikerna sköter sina uppdrag är lägre för både riks- och kommunpolitiker. SKR drar i skriften ”Demokrati och regionstorlek” slutsatsen att den regionala demokratin ”bedöms därför ha svag legitimitet ....vilket ställer kvar på ett långvarigt och strategiskt arbete för att vitalisera den regionala demokratin”.<sup>96</sup> I rapporten ges också några förklaringar till varför bilden av den regionala demokratin är så pass dystert. Bland dessa finns att regionpolitiken lider av att ett specifikt område, hälso- och sjukvården, dominerar, att den geografiska indelningen har blivit alltmer överspelad eftersom många regionala frågor avgörs i större områden samt att regionerna ”saknar kommunernas närhet till och direktkontakt med medborgarna”. Till detta kommer att man jämfört med rikspolitiken lider av för lite uppmärksamhet i massmedia. Den ”regionala nivån uppfattas därför som osynlig och svag jämfört med övriga samhällsnivåer”.<sup>97</sup>

Denna mera kritiska bild från SKR av hur den regionala demokratin fungerar bekräftas i huvudsak av forskningen och tillgängliga opinionsundersökningar.<sup>98</sup> Jämfört med kommun- och riksdagsvalen uppfattar exempelvis väljarna i Västra Götalandsregionen att de har mindre möjligheter att påverka de politiska besluten och man är mindre nöjd med hur politiken sköts än i vad som gäller för primärkommunen.<sup>99</sup> En enkätundersökning genomförd av opinionsföretaget NOVUS för SvT:s räkning 2021 visade följande. Jämfört med kommunpolitiken är det mera sällan som väljare kontaktar regionpolitiker för att framföra sina synpunkter.<sup>100</sup> Jämfört med riksdags- och kommunvalet uppfattas valet till regionen som det minst viktiga av väljarna. En majoritet av väljarna uppger att de inte har informerat sig om den sjukvårdspolitik det parti som de röstat på i regionvalet står för. En majoritet av väljarna vet inte vilket eller vilka partier som styr deras region. Åtta av tio väljare kan inte uppge namnet på en politiker i deras region och sju av tio kan inte uppge vad som skiljer de regionala partiernas sjukvårdspolitik åt.<sup>101</sup> I en särskild studie av hur region Stockholm agerat vad gäller det mycket

<sup>95</sup> SKR skrivelse ”med anledning av utredning om att in föra ett helt eller delvis förstatligande av hälso- och sjukvården” 2023-04-21 (ärende nr: SKR2023/00565) ställd till statsrådet Acko Ankarberg och Socialstyrelsen.

<sup>96</sup> SKR. 2016. *Demokrati och regionstorlek*. s. 15. Rapporten är utgiven av SKL men författad av Bo Per Larrson som ”under många år ansvarat för SKLs arbete med demokrati och regionfrågan”.

<sup>97</sup> SKR 2016. *Demokrati och regionstorlek*. S. 24.

<sup>98</sup> Sören Holmberg. 2017. ”Brist på kända och populära regionpolitiker”, i Ulrika Andersson (red). *Slutna och öppna landskap*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet;

<sup>99</sup> SOM-institutet: Västsvenska trender 1998 - 2022, s.

<sup>100</sup> Agneta Blom, Jörgen Johansson & Magnus Persson, 2002. *Regionboken. Sverige på regional nivå*. Lund, Studentlitteratur, s. 121.

<sup>101</sup> NOVUS 2021. Undersökning gjord på uppdrag av SvT Uppdrag granskning. Undersökningen omfattade 1000 personer, och utfördes i oktober 2021. 41% svarade att ansvaret låg hos riksdagen, 7% hos kommunen och 47% hos regionen. Av 2174 tillfrågade valde 1000 personer att medverka i undersökningen.

omfattande projektet med Nya Karolinska sjukhuset framhåller forskarna omfattande brister vad gäller möjligheten till demokratiskt ansvarsutkrävande.<sup>102</sup>

Ett internationellt avvikande resultat är att i de flesta med Sverige jämförbara länder är förtroendet för den lokala och regionala nivåns politiker högre än vad gäller för politikerna på den nationella nivån, men i Sverige förhåller det sig tvärtom.<sup>103</sup> Fördelen med väljarnas geografiska närhet till sina folkvalda som ofta framhålls som en av den regionala och lokala självstyrets demokratiska fördelar<sup>104</sup> tycks i vart fall för Sveriges del något överskattat.

Argumentet från SKR att man kan se ökningen av vad som brukar kallas röstdelning som att väljarna är välinformerade och därmed kan antas göra välöversvägda bedömningar av partierna även på den regionala nivån, kan ifrågasättas. Dels eftersom kunskapen om den regionala nivåns politik är generellt så svag och kännedomen om partiernas kandidater låg. Dels eftersom det generellt är väljare med svag partiidentifikation som väljer att lägga sina röster på olika partier.<sup>105</sup> Mera troligt är därför att den ökande röstdelningen kan förklaras av att den starkt ökande andelen väljare med svag partiidentifikation väljer att fördela sina röster mellan det flertal partier som de vagt sympatiserar med. Som två av Sveriges mest framstående forskare om väljarbeteende skriver: "...det är bland väljare med en svag eller obefintlig känsla av anhängarskap till ett parti som röstdelning är som vanligast".<sup>106</sup> En studie från 2018 års val där man särskilt analyserade varför vissa väljare röstar olika i de tre valen visar att 40 procent av motiven var kopplade till det lokala kommunvalet, 9 procent angav förhållanden på den nationella nivån och enbart 6 procent avgav motiv som handlade om den regionala politiken.<sup>107</sup>

Man kan också ställa frågan hur pass intresserade medborgarna är av kommunalt och regionalt självstyre vad gäller sjukvården. År 2003 LO uppdrog åt SIFO att göra en undersöka detta vilket resulterade i en enkätstudie av 1000 slumpvis utvalda svenskar. Intervjupersonerna fick svara på frågan om vad de tyckte var viktigast – att kvaliteten på välfärden var ungefär lika i hela landet trots att det kan leda till mindre kommunalt självbestämmande eller att medborgarna genom kommunala beslut ska påverka politikens utformning trots att det kan leda till större skillnader i välfärden. Frågan ställdes för fem olika områden; sjukvården, förskolan, kulturen, skolan och äldreomsorgen.<sup>108</sup> Resultatet var att en

<sup>102</sup> Maria Grafström, Martin Qvist och Göran Sundström. 2021. "Går det att utkräva ansvar för mega-projekt. Fallet Nya Karolinska i Solna". *Organisation och Samhälle: Företagsekonomisk tidskrift*.

<sup>103</sup> Gissur Erlingsson. 2022. "A Stranger Thing: Sweden as the Upside-Down of Multilevel Trust". *Journal of trust research* 11:2

<sup>104</sup> Se t ex SKR:s dåvarande ordförande Anders Knape, "Vårda och värna det kommunala självstyret", *Dagens Samhälle* 2020-09-24 samt SKR 2022. *Nationell likvärdighet och kommunalt självstyre*, s. 18.

<sup>105</sup> Sören Holmberg & Henrik Oscarsson. 2004. *Väljare: Svenskt väljarbeteende under 50 år*. Stockholm: Norstedts. Se även Gissur Erlingsson & Henrik Oscarsson. "Röstdelning i Sverige" i Annika Bergström mfl. (red). *Fragment*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

<sup>106</sup> Sören Holmberg & Henrik Oscarsson. 2004. *Väljare: Svenskt väljarbeteende under 50 år*. Stockholm: Norstedts. Se även Henrik Oscarsson mfl 2024. *Väljarna och valet 2024*. Valforskningsprogrammet, Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

<sup>107</sup> Persson, Sara. 2020. *Exploring split ticket voting motives*. Valforskningsprogrammet, Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

<sup>108</sup> Som inledning och förklaring till intervjufrågorna lästes följande text upp före första frågan: "En viktig fråga i den politiska debatten i dag är var besluten om bland annat sjukvården, äldreomsorgen och skolan ska fattas. Det finns två huvudlinjer. Den ena är att fler beslut fattas på lokal nivå nära medborgarna. Det riskerar att leda till ökade skillnader mellan kommuner. Den andra är att fler beslut fattas på nationell nivå så att välfärden blir lika för alla, men möjligheten för kommunalt självbestämmande minskar."

klar majoritet om 74 procent föredrog att verksamheten var lika i hela landet även om detta skulle innebära mindre lokalt självstyre medan enbart 19 procent var för alternativet att kommunala beslut skulle styra sjukvårdspolitiken även om detta skulle kunna innebära ökade skillnader i sjukvården.<sup>109</sup> Resultaten var i stort sett likadant för skola och äldreomsorg medan toleransen för skillnader var något större för förskolan och klart större för kulturfrågorna. En annan enkätstudie från första delen av 1990-talet där intervjupersonerna fick ta ställning till påståendet ”Det är nödvändigt att kommunerna styrs av regler för att servicen ska bli likvärdig i hela landet” visade att 44 procent tyckte att detta var ett bra förslag medan 30 procent var indifferent och 24 procent ansåg att detta var ett dåligt förslag.<sup>110</sup> Man kan naturligtvis ifrågasätta validiteten i enkätstudier som dessa men de ger likväl vid handen att medborgarnas efterfrågan på lokalt självstyre vad gäller den offentliga servicen och då inte minst sjukvården är tämligen begränsad.

Sammanfattningsvis kan sägas att de regionala politikerna är till stora delar okända och det är också de regionala partiavdelningarnas ståndpunkter och program. Efterfrågan på kommunalt/regionalt självstyre från medborgarnas sida förefaller begränsad om detta också innebär olikheter vad gäller servicen. Vad gäller medieskugga förhåller det sig exempelvis så att termen ”regionfullmäktige” förekommer betydligt mera sällan än termen ”riksdagen” i tidningar, även en sådan där man kunde förvänta sig en bevakning av just den regionala politiken.<sup>111</sup> Till en viss del är måhända denna medieskugga för den regionala demokratin självförvårdad. Våren 2022 sänder SvT:s ”Uppdrag granskning” tre kritiska entimmesprogram om den regionala demokratis funktionssätt. Ingen replik, bemötande, kommentar eller överhuvudtaget någon reaktion på detta kommer till redaktionen från SKR eller någon av de regioner som förekommer i programmet.<sup>112</sup>

## 9. Regioner i Europa – en utblick

Med start 2010 har *The Quality of Government Institute* vid statsvetenskapliga institution vid Göteborgs universitet gjort fem undersökningar av hur innevanorna i Europas regioner uppfattar kvalitén i tre samhällsinstitutioner, nämligen sjukvården, skolan och rättsväsendet. Att man valt dessa områden har bland annat att göra med att i många europeiska länder har den regionala nivån ansvar för eller ett betydande inflytande över verksamheterna. Den första undersökningen omfattade cirka 35000 personer i 172 regioner i totalt 18 länder och den senaste som genomförts 2024 har omfattat cirka 135000 personer i 218 regioner i 27 länder.<sup>113</sup> Fokus har legat på just de områden som ovan visats ha störst betydelse för hur människor bedömer legitimiteten i det politiska systemet, det vill säga hur väl man sköter implementeringen. Frågorna man ställt har varit hur människor uppfattat graden av likabehandling, förekomst av korruption och kvalitén i utförandet.

<sup>109</sup> Anna Fransson & Irene Wennemo. 2004. *Var finns efterfrågan på kommunalt självstyre*. LO: Stockholm.

<sup>110</sup> Jon Pierre. 1994. *Den lokala staten: Studier av den kommunala självstyrelsens förutsättningar och restriktioner*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

<sup>111</sup> Tre sökningar har gjorts den 3 mars 2024. Tidningen Barometern (störst i Region Kalmar) har sedan 2018-01-01, 2601 träffar på ”riksdagen” och 317 träffar på ”regionfullmäktige + landstingsfullmäktige. Databasen Artikelsök har sökts från 2018-01-01, totalt 184 träffar på ”riksdagen” och 17 träffar på regionfullmäktige + landstingsfullmäktige. Databasen Mediearkivet visar för år 2023 om man söker på ”tryckt press i Sverige, rubrik och ingress, totalt 2566 för riksdagen och 618 för regionfullmäktige.

<sup>112</sup> Epost från Staffan Florén Sandberg vid redaktionen för Uppdrag granskning 2021-01-23

<sup>113</sup> Nicholas Charron mfl. 2024. *The Geography of Quality of Government in Europe*. QoG Working Paper 2024:2, The Quality of Government Institute, University of Gothenburg.

Det mått man skapat är benämnt *The European Quality of Government Index* (EQI) och det visar sig har starkt samband med i princip alla standardmått på människor välbefinnande (hälsa, vara nöjd med livet, förtroende för andra människor, bostad, arbete, mm). Dessa av EU fastställda så kallade NUTS 2 regioner är inte samma som regionerna i Sverige utan enbart åtta (och de benämns officiellt riksområden). Några resultat från dessa undersökningar kan vara värda att uppmärksamma i detta sammanhang. Det första är att regionerna i de nordiska länderna ligger mycket väl till i dessa mätningar liksom är fallet med större delen av nordvästra Europa samt att skillnaderna mellan dessa regioner är närmast obefintliga.

Det andra är att det i vissa länder (exempelvis Frankrike, Spanien, Belgien och Bulgarien) finns betydande regionala skillnader i EQI måttet. Störst regionala skillnader återfinns (inte helt överraskande) mellan de sydliga och norra regionerna i Italien. Detta tyder på att det generellt är förknippat med svårigheter att med statlig styrning uppnå likvärdighet när regioners ansvarar för genomförandet av en offentlig verksamhet. Det tredje är att generellt är problemen med låg kvalitet mest frekvent inom just sjukvården i lågt presterande regioner medan skolan och rättsväsendet klarar sig bättre. Detta tyder på att av dessa tre offentliga åtaganden är sjukvården mest generellt sett mest utsatt för problem vad gäller likabehandling och förekomst av vad människor uppfattar som korruption och låg kvalitet i utförandet.<sup>114</sup> Det fjärde resultatet är att medan merparten av dessa regioner inte ändrar sitt EQI så sker det likväl i vissa av dem tämligen snabba och omfattande förändringar på relativt kort tid.

## 10. Vad anser folket om den regionala demokratin och om regioner?

Frågan om ett förstatligande av sjukvården har ställts i SOM-institutets enkätundersökningar senast 2022. I denna undersökning ansåg 34% att det var ett mycket bra förslag, likaså 34% att det var ett ganska bra förslag, 8% att det var ett ganska dåligt förslag och 3% att det var ett mycket dåligt förslag medan 21% hade ingen åsikt i frågan. Läger man ihop ”mycket bra” med ”ganska bra” hamnar man således på 78% och lägger man ihop ”ganska dåligt” med ”mycket dåligt” blir det 11%. Enkel möjligen något förenklad bild av vad ”folkviljans förverkligande” skulle innebära i denna fråga ger således ett klart besked, nämligen att det finns en klar majoritet för ett förstatligande.

Man kan naturligtvis mot detta invända att en så pass komplicerad fråga som denna inte bör ställas som en enkel enkätfråga. Några saker är dock intressanta i denna enkätstudie. Dels att det inte finns några stora skillnader som beror på hur vederbörande svarsperson placerar sig på den traditionella ideologiska vänster-höger skalan. Däremot är de som är över 65 år och därmed kan antas ha mera erfarenheter av sjukvården mer positiva till ett förstatligande än de yngre. Likaså är de som uppger sig vara ”mycket intresserade” av politik, och som man därför kan anta ha satt sig mer in i denna fråga, mer positiva till en förstatligad sjukvård än de som är ”ganska” eller ”inte” intresserade.<sup>115</sup> Regionernas intresseorganisation har således inte lyckats särskild väl med att förankra sin ovan redovisade positiva vision av det regionala

<sup>114</sup> Krav på mutor är dock i stort sett ett obefintligt problem inom den svenska sjukvården. Däremot kan andra oegentligheter förekomma som till exempel att det har funnits personal som gett förtur till viss vård åt nära anhöriga. Men det allmänna intrycket är att korruption är ett icke-problem i svensk sjukvård. Monika Bauhr, Sören Holmberg & Sofia Arkhede 2016. *Svenska folket bedömer korruption*. SOM-institutet, Göteborgs universitet samt Eva Wange. ”Varför gjordes inte mer för att stävja vaccinfusket”, *Dagens Samhälle* 2021-02-02.

<sup>115</sup> SOM-institutet 2023. *Svenska folkets åsikter om politiska förslag 2022*. SOM-rapport 2023:39

huvudmannaskapet hos den svenska befolkningen och mindre så hos de som förmodligen har mer erfarenhet av hur sjukvården fungerar eller är mycket intresserade av politiska frågor.

En förutsättning för att olika former av demokrati skall fungera handlar om identitet. Termen demokrati består av två ord: "Demos" som betyder folk och "krati" som står för styre. Det är därför inte bara problem att fastställa hur styrningen skall fungera utan också vilka som skall anses vara "folket".<sup>116</sup> Vi har svensk demokrati därför att merparten av innevånarna uppfattar sig som svenskar. Ligurien är en etablerad demokratiskt styrd region i Italien därför att merparten av de som bor och verkar där uppfattar sig vara ligurier. Skottland har ett omfattande regionalt självstyrelse förmodligen eftersom den stora majoriteten av innevånarna identifierar sig som skottar. Nationella identiteter kan förvisso brukas som exkluderande nationalistisk etnonationalism och kunnat resultera i förtryck och förföljelse av minoriteter. Men det finns också framstående statsvetare som hävdar att det finns vad de benämner en *liberal nationalism*. Detta är en typ av nationell politisk identitet som är inkluderande och som bygger på klassiska liberala principer som likabehandling, tolerans, och individuella rättigheter. Den liberala nationalismen som politisk identitet bygger på förekomsten av gemensamma värderingar och historiska erfarenheter som därmed utgör en grund för sådant som fysisk trygghet, kvalitet i samhällets institutioner, tillit mellan medborgarna vilket utgör en förutsättning för en omfattande välfärds- och socialpolitik och också fungerar som ett stöd för den liberala demokratin i sig.<sup>117</sup> Om så är fallet blir kopplingen mellan de hur landets demokratiska system är fysiskt är indelat i regioner, förekomsten av regionala identiteter hos befolkningen och den regionala demokratins kvalitet en viktig fråga.

Att utröna hur starka de regionala identiteterna är i Sverige måste anstå till ett framtida forskningsprojekt, men några iakttagelser kan likväl göras. Det första är att begreppet *region* (som ersatt begreppet landsting) för att identifiera en subnationell politisk enhet är en tämligen ny företeelse i Sverige. De första regionerna (Region Skåne och Västra Götalandsregion). etableras i slutet av 1990-talet. Ombildningen av landstingen till regioner sker därefter succesivt för att slutföras först 2019. Frågan om den subnationella indelningen av Sverige har sedan andra världskrigets slut analyserats av omkring ett femtiotal offentliga utredningar vars förslag ofta uppfattats som kontroversiella.<sup>118</sup>

Skapandet av politisk identitet anses allmänt vara en lång och ibland svår och även konfliktfylld process och man kan därför på goda grunder anta att i många fall är den regionala identiteten svag i Sverige. Uttryck på ett annat sätt kan man fråga sig om dagens Bohuslänningar uppfattar sig som Västra Götalänningar. Omkring hälften av dagens regioner kan sägas sammanfalla med de medeltida landskapen och två tredjedelar med den länsindelning som skapas 1632 vilket gör att för många regioner är kopplingen till historiskt etablerade identiteter förmodligen svag. Till detta kommer att subnationella samhällsnivån i Sverige av regionforskare anses lida av brist "på överskådlighet och tydlighet i styrning och befogenheter" som man menar leder till "konflikter när det gäller roller och uppdrag".<sup>119</sup> Till detta kommer att de nationella statliga myndigheter som har att utföra operativ verksamhet i hela landet har lämnat dagens regionindelning och istället arbetar med andra subnationella indelningar. Det gäller exempelvis Polisen, Skatteverket, Trafikverket, Lantmäteriet, Skogsstyrelsens och Försäkringskassan.

<sup>116</sup> Gustaf Arrhenius. 2005. *Democracy Unbound. Basic Explorations*. Filosofiska institutionen. Stockholms universitet.

<sup>117</sup> Francis Fukuyama 2018. "Why National Identity Matters". *Journal of Democracy* 29:4. Se även Gina Gustavsson & David Miller (red). 2019. *Liberal Nationalism and its Critics*. Oxford: Oxford University Press

<sup>118</sup> Agneta Blom, Jörgen Johansson & Magnus Persson. 2022. *Regionboken: Sverige på regional nivå*. Lund, Studentlitteratur, s. 15.

<sup>119</sup> a. a. s, 16.

Sammantaget kan sägas att det finns skäl att anta att den regionala identiteten hos många väljare är svag och att den regionala nivån i Sverige innehåller en försvarlig dos otydlighet som sannolikt inte underlättar formeringen av den slags positiva identiteter som teorierna om liberal nationalism utpekar som centrala för en väl fungerande demokrati.

Vad gäller koppling mellan politisk identitet och ansvaret för hälso- och sjukvården kan man här jämföra med Storbritannien. När den som var ansvarig för den omtalade öppningsceremonin vid de Olympiska Spelen i London 2012 (vilken lär ha setts av omkring 900 miljoner människor) lade in deras statliga sjukvårdsorganisation (National Health Service - NHS) som ett huvudtema blev han kritiserad för att försöka göra politiska poänger av föreställningen. Hans försvar var att:

en av anledningarna till att vi lade in NHS i programmet är att alla är medvetna om hur viktigt NHS är för alla i det här landet.... Ett av kärnvärdena i vårt samhälle är att det inte spelar någon roll vem du är, du kommer att bli behandlad på samma sätt vad gäller sjukvård<sup>120</sup>

Det brittiska sjukvårdssystemet är förvisso inte utan problem men denna anekdot kan tjäna som en illustration av möjligheten att ansvaret för hälso- och sjukvårdsområdet kan ses som en del som skapar den politiska identiteten i ett land. Även om regionerna är huvudman för hälso- och sjukvården i Sverige så saknas det inte statligt agerande på området. Dels har olika regeringar tillsatt ett stort antal så kallade ”nationella samordnare” för olika områden inom hälso- och sjukvården. Varför dessa alls behövs när sjukvården skall vara en regional angelägenhet och SKR finns är inte enkelt att svara på. Under perioden 26 februari till 26 mars 2024, dvs inom loppet av en månad, presenterar regeringen inte mindre än fyra nationella satsningar om hälso- och sjukvårdsområdet.<sup>121</sup> Det är bland annat en ny nationell dygnet runt stömlinje för psykisk ohälsa och suicidprevention som skall hanteras av Folkhälsomyndigheten. En sådan stömlinje fanns från år 2002 till 2020 under SKR:s regi men lades ner vilket ledde till inte obetydliga protester. Den 7 december 2023 svarade landets socialminister att frågan ligger på regionernas bord men 109 dagar senare meddelar denne att staten kommer ta över ansvaret för att återupprätta denna verksamhet.<sup>122</sup> Debatter i riksdagen om hälso- och sjukvården är vanliga, en sökning på hur ofta termen ”svensk hälso- och sjukvård” förekommer i ”dokument och lagar” under perioden 2004-2024 ger 2101 träffar.<sup>123</sup> Nedslag i ett antal riksdagsdebatter ger vid handen att hälso- och sjukvården av många av landets riksdagspolitiker uppfattas som en nationell fråga.<sup>124</sup> Sammantaget ger detta anledning att hävda att inte bara en majoritet av väljarna utan även en stor andel av de nuvarande rikspolitikerna uppfattar hälso- och sjukvården som en statlig angelägenhet.

<sup>120</sup> Från Ellen M. Immergut. 2021. ”Health Politics Today”, i Ellen M. Immergut mfl. (red). *Health Politics in Europe. A Handbook*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>121</sup> Pressmeddelanden från Socialdepartementet Uppdatering av nationella cancerregistret (2024-02-26), Stora satsningar på sjukvården (2024-03-04), Nationell strategi inom allergiområdet (2024-03-06) och Nationell hjälplinje mot psykisk ohälsa (2024-03-26).

<sup>122</sup> Pressmeddelande från Socialdepartementet 2024-03-27. SvT 2023-12-07. ”Nationella hjälplinjen togs bort. Ingen ny trots larm”. Aftonbladet 2019-12-19. ”Hjälplinje för psykisk ohälsa läggs ner.

<sup>123</sup> Sökning på Riksdagens websida, söknad efter ”svensk hälso-och sjukvård”~10

<sup>124</sup> *Hälso- och sjukvårdens organisation*. Riksdagsdebatt 2023-05-04; *Ökad kontroll över sjukvården*. Riksdagsdebatt 2023-01-25; *Kompetensförsörjning inom sjukvården*. Riksdagsdebatt 2021-06-08; *Förlossningsvården*. Riksdagen (interpellationsdebatt) 2018-01-23.

## 11. Den regionala demokratin och ansvarsutkrävandet

Om det nu är tämligen skralt med tydliga regionala identiteter i Sverige och den regionala demokratin förmåga att leva upp till mandatmodellens ideal om folkviljande förverkligande så återstår som inledningsvis nämndes frågan om väljarna genom retrospektiv röstning kan utkräva ansvar i efterhand. Formuleringen i direktiven till Vårdansvarskommittén är: ”för att medborgare ska ha en reell möjlighet att ställa beslutsfattare till svars för t.ex. bristande kvalitet i verksamheten behöver det finnas goda möjligheter till ansvarsutkrävande”. Kan väljarna skaffa sig en klar bedömning av hur den sittande majoriteten folkvalda har skött sina uppgifter och om man finner att så inte fallet, rösta bort dem till förmån för en ny majoritet? Vad om skall räknas som att ”ha skött sina uppgifter” kan naturligtvis variera men rimligt är att se till om man har uppfyllt sina vallöften och om man har levererat den hälso- och sjukvård som man enligt lag har skyldighet att göra och också efter de principer vad gäller sådant som bemötande, tillgänglighet och kompetens som lagarna föreskriver. Som inledningsvis nämndes finns det forskningsresultat som också ifrågasätter om denna typ av demokratiskt ansvarsutkrävande i efterhand generellt alls kan fungera tillfredsställande.

Det finns till detta skäl att peka på att konstruktionen av den regionala demokratin i Sverige innehåller några saker som ytterligare försvårar möjligheterna för väljarna att utkräva ansvar av de styrande genom röstning. Det första är att författningsmässigt finns det en tydlig skillnad mellan den representativa demokratin på nationell och regional (och lokal) nivå. På det nationella planet råder vad som kan benämnas en ”rak parlamentarism”. Regeringen är klart kopplad till ett eller flera partier riksdagen, dvs vi har inte samlingsregeringar av den typ som t ex Schweiz har där alla partier är proportionellt representerade i regeringen. En ”rak parlamentarism” av detta slag gör det tydligt för väljarna gentemot vem ansvarsutkrävande skall rikta sig och vilka partier som varit i opposition. I regionerna (och kommunerna) råder emellertid principen om samlingsstyre, partierna skall vara proportionellt representerade i regionstyrelsen. Detta enligt kommunallagen obligatoriska samlingsstyre har kommit att delvis upphävas genom så kallade ”majoritetsmarkeringar” där man oftast genom en koalition av partier etablerar en majoritet i fullmäktiga som skall dominera så att det blir en tydlig konkurrens om väljarnas förtroende mellan den styrande majoriteten och oppositionen. Detta har av statsvetare karakteriserats som en form av ”kvasi-parlamentarism”.<sup>125</sup> Denna ordning har emellertid vuxit fram informellt och har inget egentligt lagstöd. Detta har av fyra statsvetare som specialiserat sig på den subnationella politiska nivån beskrivit som att numera

samexisterar samlingsstyret och konkurrensdemokratin på ett så intrikat och informellt sätt att det kan bli svårt för medborgarna att fullt ut begripa hur den lokala politiken fungerar. Detta riskerar att försvaga förutsättningarna för väljarnas ansvarsutkrävande<sup>126</sup>

Problemet är inte att antingen samlingsstyre eller rak parlamentarism generellt skulle vara att föredra, utan att förekomsten av otydlighet och att den i media dominerande rikspolitiken delvis styrs av en annorlunda modell än vad som gäller för regionerna kan vara svår att förstå för väljarna. När det gäller möjligheten till ansvarsutkrävande när väljarna skall rösta är dock dock den otydlighet som ”kvasiparlamentarismen” utgör med stor sannolikhet en svårighet.<sup>127</sup> Ytterligare ett problem vad gäller ansvarsutkrävandet är att folkvalda som beslutar om regionala

<sup>125</sup> Gissur Ó Erlingsson mfl. 2022. *Den lokala demokratins vägval. Demokratirådets rapport 2022*. Stockholm, SNS Förlag, s. 71.

<sup>126</sup> Gissur Ó Erlingsson mfl. *Den lokala demokratins vägval. Demokratirådets rapport 2022*. Stockholm: SNS Förlag, s. 13.

<sup>127</sup> Eva Mörk, Gissur Erlingsson & Lovisa Persson. 2019. *Kommunernas framtid. Konjunkturrådets rapport 2019*. Stockholm: SNS, s 154.

frågor i många fall inte är direktvalda utan utsedda indirekt och då också verkar i form av samlingsstyre. Det gäller till exempel de regionpolitiker som beslutar inom och leder SKR och också de som beslutar i de sex samverkansregionerna i landet.<sup>128</sup>

SKR leds av en permanent ”samlingsregering” och av tre ordföranden som representerar olika partier. Vilket eller vilka partier som bär ansvaret för hur SKR agerar är därmed mycket svårt att avgöra för väljarna. SKR hävdar dessutom att samverkansregionerna som styrs av indirekt utsedda ledamöter framöver bör få en betydligt utökad roll vad gäller hälso- och sjukvårdens styrning, kompetensförsörjning och den högspecialiserade vården.<sup>129</sup> Indirekt utsedda ledamöter i regionernas olika nämnder och styrelser är dessutom vanligt. Exempelvis listar sökmotorn på hemsidan för Västra Götalandsregionen 629 personer under rubriken ”förtroendevalda” men det finns enbart 149 faktiskt förtroendevalda ordinarie ledamöter i regionfullmäktige.<sup>130</sup> Resterande 480 ledamöter i regionens olika nämnder och styrelser är således inte folkvalda i ordets egentliga betydelse utan utsedda av sina partier och indirekt valda av regionfullmäktige till sina uppdrag vilket självklart inte underlättar det demokratiska ansvarsutkrävande som skall se genom valen. Exempelvis är enbart fyra av nio ledamöter i Styrelsen för Närhälsan i regionen också valda som ordinarie ledamöter i Regionfullmäktige. Samma gäller för styrelsen för Skaraborgs sjukhus. För styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus är siffran en av nio. Ansvarsutkrävandet måste med detta ses som i huvudsak riktat till partierna och inte till de faktiskt folkvalda ledamöterna. Den stora förekomsten av indirekt utsedda ledamöter leder rimligtvis till att många av dem inte har haft skäl att som SKR hävdar inför valen möta ”medborgarna i diskussioner om verksamheten och prioriteringar”.<sup>131</sup> Med en måhända något tillspetsad formuleringen kan man säga att dessa personer har ratats av väljarna i regionvalen.

Till detta kommer att ett fungerande ansvarsutkrävande i en representativ partidemokrati som den svenska också kräver att väljarna är någorlunda väl orienterade om vilket eller vilka partier som styr regionen och att de också har information om vad som har åstadkommit av den styrande majoriteten. I båda fallen visar enkätundersökningar på att i långa stycken kan inte dessa krav anses vara uppfyllda. En nyligen utförd enkätundersökning visar att en majoritet av väljarna inte tror att det är regionerna som ansvarar för hälso- och sjukvården, de vet inte vilka partier som styr regionen och de känner inte till något om vilket sjukvårdspolitik det parti de röstade på har utlovat att föra.<sup>132</sup> Ett problem i vissa regioner förefaller vara att skillnaden mellan majoritetens och oppositionens budgetalternativ är knappt märkbar.<sup>133</sup> När sådant inträffar blir det svårt för väljarna att i efterhand utkräva ansvar av den styrande majoriteten genom att försöka rösta bort dem eftersom det politiska alternativet de facto inte är något alternativ.

En tolkning av varför så många givet dessa betydande kunskapsluckor som försvårar eller rentav omöjliggör ansvarsutkrävandet likväl röstar i regionvalet kan vara att de röstar på ett

<sup>128</sup> De sex sjukvårdsregionerna har att organisera och tillhandahålla den mest specialiserade sjukvården som bedrivs vid universitetssjukhusen.

<sup>129</sup> SKR skrivelse ”med anledning av utredning om att införa ett helt eller delvis förstatligande av hälso- och sjukvården” 2023-04-21 (ärende nr: SKR2023/00565) ställd till statsrådet Acko Ankarberg och Socialstyrelsen.

<sup>130</sup> Motsvarande siffor för Region Skåne är 480 som listas som folkvalda med 149 ledamöter i regionfullmäktige. För Region Stockholm är siffrorna 149 ledamöter i regionfullmäktige och 593 som listas som förtroendevalda.

<sup>131</sup> Se not 77.

<sup>132</sup> NOVUS 2021. Undersökning gjord på uppdrag av SvT Uppdrag granskning. Undersökningen omfattade 1000 personer, och utfördes i oktober 2021. 41% svarade att ansvaret låg hos riksdagen, 7% hos kommunen och 47% hos regionen. Av 2174 tillfrågade valde 1000 personer att medverka i undersökningen.

<sup>133</sup> SvT Uppdrag granskning 12 april 2022. <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/har-ar-politiska-motstandarna-overens-om-nastan-allting>



parti som de generellt har förtroende för och vars allmänna politik de sympatiserar med och hoppas att detta parti när de agerar på den regionala nivån också skall ta ansvar för hälso- och sjukvården på ett för väljaren betryggande sätt. En annan tolkning är att den gemensamma valdagen gör det mycket enkelt att också rösta i regionvalet trots dessa kunskapsluckor och bristande intresse. Ett intressant experiment vore om man i någon eller några regioner avskaffade regionvalet och istället lät kommunfullmäktige utse ledamöterna regionfullmäktige. En fråga man då kunde besvara var om väljarna när de kom till vallokalerna alls skulle sakna möjligheten att rösta i regionvalet och om de skulle protestera mot att man i deras region inte fick rösta till regionfullmäktige.

## 12. Organisationen Sveriges Kommuner och Regioner och demokratin

I direktiven till Vårdansvarskommittén SKR har enligt Riksrevision kommit att bli ”en central aktör” med ett ”stort inflytande” över den statliga styrningen av hälso- och sjukvårdsområdet. Riksrevision menar vidare att SKR av olika regeringar givits en ”myndighetsliknande roll” inom detta politikområde.<sup>134</sup> Juridiskt är emellertid SKR en privat ideell organisation och fungerar också som en arbetsgivarorganisation. Medlemmar i organisationen är landets samtliga kommuner och regioner vilka skickar ombud till förbundskongressen, som har 451 ledamöter. Dessa är således inte direkt utan indirekt valda. Ledamöterna väljer en förbundsstyrelse som består av 21 ledamöter och lika många ersättare. SKR:s ordförande och de vice ordförandena utses av valkongressen. Platserna i styrelsen är som regel fördelade mellan de politiska partierna ungefär i proportion till utfallet av valen till kommuner och regioner. Styrelsen leder SKR:s verksamhet och den utser även delegationer, utskott och beredningar samt en verkställande direktör som leder förbundets kansli.

Vad gäller möjligheterna för väljarna att i valen utkräva ansvar av SKR så måste detta betraktas som närmast obefintligt. Dels är ledamöterna indirekt utsedda, dels styrs inte organisation av principen om ”rak parlamentarism” utan tvärtom dominerar samlingsregerande. Väljarna har i realiteten ingen information om vilket eller vilka partier som styr organisationer. Till detta kommer att tjänstemännen på SKR är privatanställda och således inte arbetar under det juridiska ansvar och regler som gäller för offentliga tjänstemän. Grundlagens principer om saklighet och opartiskhet vid utförandet av offentliga förvaltningsuppgifter är inte gällande för SKR:s tjänstemän. Eftersom organisationen är privat är inte heller offentlighetsprincipen vad gäller handlingar gällande. En genomgång av databasen Mediarkivet ger dessutom vid handen att när SKR uttalar sig i media är det betydligt vanligare att det är organisationens tjänstemän som uttalar sig och inte de ansvariga politikerna.

SKR:s starka ställning kommer sig av att alla regeringar sedan år valt att försöka styra stora delar av sjukvården genom att ingå avtal med SKR. Generellt innebär avtalen att SKR som talesman för regionerna åtar sig att utföra vissa åtgärder inom sjukvården i utbyte mot ekonomiskt stöd från staten. Dessa åtgärder varierar men har exempelvis handlar om att minska köerna till vissa behandlingar, stärka primärvården eller förbättra förlossningsvården. Antalet avtal är stort och kostnaderna för staten inte försumbara, bara inom förlossningsvården ingicks åtta avtal under åren 2015–2023.<sup>135</sup>

<sup>134</sup> Riksrevisionen 2017. *Staten och SKL. En slutrapport om statens styrning på vårdområdet*, s. 6.

<sup>135</sup> Felicia Andreasen. 2023. *Demokrati i gråzonen. - En demokratiteoretisk värdering av överenskommelsen mellan staten och SKR om förlossningsvård och kvinnors hälsa*. Linköpings universitet, avd. för kommunstrategiska studier, rapport 2023:4.

Tillkomsten av ett av dessa avtal har analyserats från ett statsvetenskapligt perspektiv där fokus legat på demokrati- och legitimitetsaspekterna.<sup>136</sup> Avtalet ifråga handlade om förstärkta insatser i mödra- och förlossningsvården och tillkom under 2002.<sup>137</sup> Analysen bygger på ett omfattande material i form av handlingar och skrivelser och också på längre intervjuer med personer som var direkt inblandade i eller haft insyn i förhandlingarna (regionpolitiker, tjänstemän på SKR och Socialdepartementet). Slutsatserna som dras är att beslutsprocessen näppeligen levt upp till de normer som skall prägla beslut i den representativa demokratin såsom möjlighet till ansvarsutkrävande, öppenhet och transparens. Viktig information om avtalets motiv, vilka alternativ som varit möjliga och förmodade konsekvenser saknas vilket gör det svårt för medborgarna att skaffa sig en klar bild av avtalets legitimitet.

Modellen med styrning av hälso- och sjukvården genom avtal har också utsatts för kritik både av Riksrevisionen och av förvaltningsexpertis. Man har även här pekat på att ”den insyn och den öppna diskussion som föregår lagstiftning uteblir och ersätts av förhandlingar i slutna rum”.<sup>138</sup> Vidare har man lyft fram att regionerna med denna avtalsmodell till skillnad från om man använt lagstiftning inte är bundna att följa överenskommelserna och det är inte heller klart vad som följa för de regioner som inte kan, vill eller förstår hur de skall åstadkomma de åtgärder som avtalats. Till skillnad från när myndigheter har ansvaret gäller inte förvaltningslagen och offentlighetsprincipen för SKR:s agerande och tillsynsmyndigheter som Riksrevisionen, JO, JK eller IVO har inte rätt att granska organisationen, tillsynsmyndigheternas granskning. Tjänstemännen har inget offentlighetsrättsligt ansvar för sina åtgärder och blir inte lika tydligt förknippade med en myndighetsroll som innebär grundlagens rättsregler om saklighet och opartiskhet inte har någon bäring. Slutsatserna från den förvaltningsrättsliga expertisen är denna:

De demokratiska värdena gynnas inte av den form av styrning och samverkan som överenskommelserna mellan regeringen och SKR är uttryck för. Ansvarsfördelningen blir oklar, och insynen försämras. Detta gäller både när avtalen ingås efter förhandlingar och när uppgifterna sedan utförs. De politiker som bär det yttersta ansvaret inom SKR har representerar väljarna enbart på ett indirekt sätt. Som styrelseledamöter i SKR har de bara ett mandat i tredje hand från väljarna ... Beredningen, som är ett viktigt inslag i den demokratiska processen, är i detta fall inte tydligt utformad på det sätt som beredning av lagstiftning sker. I den mån överenskommelserna ersätter lagstiftning går mycket förlorat. Remissförfarandet uteblir liksom den omfattande beredningen både i regeringen och i riksdagen.<sup>139</sup>

Därmed kan man säga att regeringarnas styrning av hälso- och sjukvården genom avtal med SKR har stora likheter med den korporativa modellen för samhällsstyrning som presenterades ovan.<sup>140</sup> Det följer denna modells princip att dels utpeka en privat organisation som legitim företrädare för sektorn, dels försöka lösa problem genom samförståndslösningar med denna

---

<sup>136</sup> A.a.

<sup>137</sup> Namnet på avtalet är ”En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner”.

<sup>138</sup> Lena Marcusson. 2021. ”Staten och SKR. Styrning och samarbete: En rättslig analys”. *Förvaltningsrättslig tidskrift* 2021:4.

<sup>139</sup> A.a. s.706.

<sup>140</sup> Detta har också påpekats av rättsvetaren Jakob Heidbrink i web-tidningen Alltinget 2022-06-22.

organisation. Dessa lösningar bygger på ett utbyte där organisationens ställning och ekonomi stärks mot att organisationen ifråga åtar sig att genomföra de åtgärder som regeringen önskar. Till detta kommer att organisationen ifråga också ges möjlighet medelst slutna förhandlingar påverka utformningen av dessa åtgärder. Tillkommer att denna variant av korporatism har samma problematiska förhållanden till den representativa parlamentariska demokratin som gällt på andra områden där den tillämpats. Den slutsats som kan dras är att demokratin inom detta område skulle stärkas om detta system med avtal mellan staten och SKR för att styra sjukvården avvecklades. Till detta kommer att ansvarsutkrävandet skulle bli tydligare om SKR:s myndighetsliknande roll begränsades.

Ytterligare en rättslig aspekt vad gäller statens styrning av hälso- och sjukvården genom avtal med SKR förtjänar att lyftas fram. Generellt gäller att om en lag som riksdagens stiftat inte följs av de som är skyldiga att göra så (i detta fall regionerna) så inträffar som regel någon slags sanktion. Detta kan till exempel röra sig om böter, skadestånd eller vite som den som inte följt lagen måste betala till staten. När det gäller hälso- och sjukvården gäller i flera fall den rakt motsatta principen. När till exempel lagstiftningen om vårdgaranti, tillgänglighet och fast vårdkontakt inte följs så anslår staten mer pengar till regionerna via avtalen med SKR. Man kan inte utesluta att detta efterhand kan ha lett till en förvrängd incitamentsstruktur för regionerna i så motto att man räknar med att det kommer mer pengar om man inte följer vad som lagstadgats för verksamheten.

Även om det ligger utanför frågorna om demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande kan det påpekas att det i flera fall visat sig svårt att se några mera konkreta resultat för landets patienter av dessa avtal. In sin analys av detta system 2017 hävdade Riksrevisionen att ”regeringens insatser syftat till att höja ambitionsnivån, men Riksrevisionen bedömer att dessa inte har inneburit nya åtaganden för kommuner och landsting”.<sup>141</sup> I en rapport från IVO år 2023 hävdades att det inte gått att spåra några tydliga effekter av de 23 miljarder regeringen genom avtal med SKR tillställt för regionerna för att förbättra den ”nära vården”.<sup>142</sup>

### 13. Några iakttagelser från andra politikområden

Omfattande förflyttningar av huvudmannaskap för betydande politikområden är relativt ovanliga i Sverige. De två mest uppmärksammade är förstatligandet av polisen 1965 och kommunaliseringen av skolan 1991. För skolan har en statlig utredning genomförts som har haft att utvärdera effekterna av kommunaliseringen vilken publicerades 2014<sup>143</sup> (SOU 2014:5). Resultaten kan inte sägas ha varit uppmuntrande. Utredningen fastslog bland annat att kommunaliseringen ledde till sämre studieresultat, att större delen av r försämrade rekrytering till läraryrket, en ökad arbetsbörda för lärarna tillsammans med en sämre löneutveckling än jämförbara grupper och en mera oklar roll för rektorerna. Givet dessa negativa resultat finns det likväl anledning att påminna om att den statliga styrningen av skolan som existerade innan kommunaliseringen också hade sina problem. Inte minst fanns det ett stort missnöje hos de socialdemokratiska utbildningsministrarna över att grundskolereformen som infördes under det tidiga 1960-talet inte resulterade i en minskad social snedrekrytering till den högre utbildningen. Detta skyldes ofta på att de styr signaler från staten som handlade om en förändrad pedagogik som grundskolereformen var tänkt att bygga på inte hade fått tillräckligt genomslag i

<sup>141</sup> Riksrevisionen 2017. *Staten h SKL. En slutrapport om statens styrning på vårdområdet*, s. 6.

<sup>142</sup> Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 2023. *Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård*. Se även SvT Nyheter Inrikes 2024-02-21 ”Primärvården skulle byggas ut – men trots miljardsatsning har lite hänt”.

<sup>143</sup> SOU 2014:5.

lärarkåren.<sup>144</sup> I slutet av 1980-talet genomfördes en stor offentlig utredning om maktförhållandena i Sverige. Utredningen hade formen av ett samhällsvetenskapligt forskningsprojekt och var allmänt kallad Maktutredningen. Ett vid den tiden mycket uppmärksammat resultat från denna utredning var att när man undersökte hur medborgarna (dvs föräldrarna) uppfattade sina möjligheter till inflytande över den då huvudsakligen statligt styrda grundskolan så var resultatet mycket nedslående i jämförelse med andra områden.<sup>145</sup>

Efter kommunalisering av skolan har det skett en gradvis ökning av det statliga inflytandet delvis genom fler myndigheter som har granskning och inspektion som uppgift.<sup>146</sup> År 2020 tillsätter regeringen en utredning om förutsättningar för ett statligt huvudmannaskap för skolan. Utredningen levererar sitt betänkande 2022 som är på närmare 1400 trycksidor. Frågor om demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande har emellertid ett begränsat utrymme i utredningen. Istället ligger fokus på organisatoriska frågor såsom styrning, effektivitet, ledarskap och personalansvar.

Utredningen hävdar att den kommunala självstyrelsen motiveras av att den kan stärka legitimiteten för demokratin genom att den ger möjlighet till ett mera lokalt eller regionalt ansvarsutkrävande. Detta kräver följaktligen att de lokala/regionala besluten har en reell och tydlig innebörd som innebär att medborgarna kan uppfatta att besluten har en klar inverkan på verksamhetens kvalitet, omfång och utförande. Sådan handlingskraft kräver emellertid att man accepterar en reell variation mellan kommuner/regioner annars tappar ”förlorar den kommunala demokratin sitt innehåll”.<sup>147</sup> Den övergripande och avgörande frågan för riksdag och regering blir då hur stor variation som kan accepteras inom olika verksamhetsområden vad gäller till exempel likvärdighet. Det nationella intresset av likvärdighet anses således kunna motivera begränsningar i den kommunala självstyrelsen eller att ansvaret för vissa verksamhetsområden flyttas till den statliga nivån.<sup>148</sup>

Det är svårare att finna goda utvärderingar av förstatligandet av polisen 1965, inte minst därför att denna ligger längre bak i tiden. Klart är att förstatligandet har lett till en omfattande centralisering av verksamheten och nedläggning av många polisstationer i landet. Vid tidpunkten för förstatligandet hade Sverige drygt 500 polisdistrikt som efterhand minskades ner till 21 polisregioner varefter man 2015 gör om hela organisationen till en enda myndighet. Verksamheten är nu indelad i sju regioner som har regionråd som består av politiker som är utsedda av kommunerna och vars uppgift är att säkerställa medborgerlig insyn i verksamheten.

I vilken grad detta sker och fungerar är obeforskat. Reformen för att göra polisarbetet mera lokalt såsom kvarterspoliser, närpoliser och lokalt producerade så kallade ”medborgarlöften” förefaller inte varit framgångsrika. Förstatligandet verkar inte ha haft en positiv effekt på den demokratiska styrningen av verksamheten. Det har noterats att ”en genomgång av budgetpropositioner och regleringsbrev mellan åren 2005 och 2015 uppvisar således en påfallande likhet oavsett att regeringsskifte skett 2006 respektive 2014”.<sup>149</sup> En effekt av reformerna har uttryckts som att polisen förlorade kontakten med medborgarna eftersom man

<sup>144</sup> Bo Rothstein. 1986. *Den socialdemokratiska staten. Reformen och förvaltning inom svensk arbetsmarknads- och skolpolitik*. Lund: Arkiv förlag

<sup>145</sup> Olof Petersson, Anders Westholm & Göran Blomberg. 1989. *Medborgarnas makt*. Stockholm: Carlssons förlag.

<sup>146</sup> Elisabet Rudhe. 2014. ”Sammanfattning av Staten får inte abdikera. Om kommunaliseringen av den statliga skolan”, i *Vägval i skolans historia. Tidskrift från föreningen svensk undervisningshistoria*. 2014-12-07; Linnéa Borgert. 2019. ”Kommunaliseringen” i *Skolvärlden* 2019-12-06.

<sup>147</sup> SOU 2022:53, s. 204

<sup>148</sup> SOU 2022:53, s. 1271-1273.

<sup>149</sup> Krister Thelin. 2016. *Med polisen i centrum*. Timbro rapport 2016-02-27.

gick ”från att ha varit fotpatrullerande på gatan, ett relationsbyggande och brottsförebyggande underverk enligt kriminologisk allmänkunskap, till att bli en utryckningsorganisation i larmberedskap som spenderar merparten av sin tid under transport eller åtminstone i bil”<sup>150</sup>. Statskontorets rapport från 2018 om ombildningen av polisen konstaterar att visserligen är förutsättningarna för att nå de uppsatta målen bättre än tidigare men att detta likväl inte har kunnat åstadkommas. Det har inte skett någon tydlig förbättring i vare sig tillgängligheten lokalt eller i kontaktskapandet med medborgarna. Polisen är fortfarande inte närvarande på det lokala planet och till detta kommer att förtroendet för omorganisationen är dessutom svagt och generellt utbrett på många olika nivåer även inom den egna organisationen.<sup>151</sup>

Dessa två, det medges något rapsodiska, framställningar av förändrat huvudmannaskap för mycket väsentliga delar av den offentliga verksamheten i Sverige ger tid handen att ingen av dem har uppnått de mål som man hade förespeglat eller förbättrad demokratin, legitimiteten och ansvarsutkrävande. Av detta kan man dra slutsatsen att det inte finns någon automatik mellan ett förändrat huvudmannaskap och en förbättring av de demokratiaspekter på offentlig verksamhet som denna rapport har att analysera. Den generiska konflikten inom omfattande offentliga verksamhetsområden mellan nationell likvärdighet och lokalt/regionalt självstyrelse, vilken återfinns i Regeringsformen, förefaller oundviklig.

#### **14. Ett förändrat huvudmannaskap – möjliga konsekvenser för ansvarsutkrävandet**

Analysen ovan visar att både den regionala demokratin och statens försök att styra hälso- och sjukvården både via lagar och också medelst avtal med SKR har påtagliga brister. Med tanke på de många statliga organ och nationella samordnare som finns på hälso- och sjukvårdsområdet<sup>152</sup>, regeringens många specialinsatser via avtal med SKR, samt SKR:s och samverkansregionernas oklara roll i frågan om demokratiskt ansvarsutkrävande för de beslut man fattar är det en klar underdrift att hävda att det är enkelt för medborgarna att få klart vem som bär ansvar för vad inom detta politikområde.

Den centrala frågan för denna rapport är om ett helt eller delvis förstatligande skulle avhjälpa de ovan identifierade demokratiska tillkortakommandena. Ovan har konstaterats att det bästa man kan hoppas på vad gäller den liberala representativa demokratin är systemets förmåga till ansvarsutkrävande i efterhand. Ett förstatligande skulle då kunna ses som att det möjliggör för väljarna att hålla regeringen och särskilt statsrådet för hälso- och sjukvårdsområdet ansvariga för verksamheten i riksdagsvalen. Det skulle exempelvis kunna bli tydligt hur de omfattande medel som genom avtal har ställts till regionernas förfogande för särskilda satsningar faktiskt har kommit att användas. Som påtalats ovan är det i nuläget regelmässigt svårt att se hur dessa medel har använts och vilka effekter de har haft. Ett förstatligande skulle med viss sannolikhet också innebära att de betydande regionala skillnader som finns i vad hälso- och sjukvården presterar skulle bli en fråga som engagerade den politiska oppositionen i riksdagen och därmed väljarna. Det skulle också bli tydligt att det är regeringens ansvar att de lagar som riksdagen antagit om sådant som vårdgaranti eller rätt till en fast läkarkontakt också skulle genomföras.<sup>153</sup>

<sup>150</sup> Mattias Aspegren. 2019. *Polismyndighetens reformarbete 1920 - 2020*. Kandidatuppsats, Juridiska fakulteten, Lunds universitet. Se även Björn Furuhausen. 2009. *Från fjärdingsman till närpolis*. Polisutbildningen, Växjö universitet.

<sup>151</sup> Statskontoret 2018. *Ombildningen till en sammanhållen polismyndighet*. Rapport 2018:18

<sup>152</sup> Det finns nio olika statliga myndigheter samt ett antal nationella samordnare inom hälso- och sjukvårdsområdet.

<sup>153</sup> Sofia Rydgren Stale mfl. ”Svikna löften om fast läkarkontakt”, *Dagens Nyheter* 2024-02-08

Ministrar med ansvar för området från båda de politiska blocken påtalar regelmässigt i riksdagsdebatter att det är regionerna som har ansvaret för verksamheten.<sup>154</sup>

Vi skulle vid ett förstatligande förmodligen inte behöva uppleva den situation som uppstod under hanteringen av Covidpandemin när det gällde förseningen av den livsviktiga masstestningen våren 2020 då det ansvariga statsrådet uttalar sig på följande vis: ”Det fanns pengar, det fanns en strategi, det fanns analyskapacitet – det fanns också 21 regioner med varsitt smittskydd som arbetade väldigt aktivt. Varför de inte tog sin del av testningen tycker jag är svårt att svara på”.<sup>155</sup> Uttalandet kan ses som en illustration av att de oklarheter som finns i den nuvarande ordningen vad gäller vem som har ansvar för vad inom hälso- och sjukvården inte bara är ett problem för väljarna utan även för en synnerligen centralt placerade politiker som statsrådet/chefen för Socialdepartementet.

Sammantaget skulle rikspolitiken med sin ”raka parlamentarism” vid ett förstatligande göra det relativt enkelt för väljarna att få en tydlig uppfattning om vilket parti eller konstellation av partier som bär det politiska ansvaret. Det finns emellertid några uppenbara svagheter med en sådan modell. En sådan är att väljarna när de har att utkräva ansvar i riksdagsvalet har hur de anser det fungerar på väldigt många politikområden att ta hänsyn till. Hälso- och sjukvården är förvisso viktig för väljarna men det är många andra områden också. Här finns en viktig skillnad gentemot valet på regionnivå eftersom regionernas i så hög utsträckning handlar om hälso- och sjukvården vilket innebär att ansvarsutkrävandet blir skulle kunna bli mer fokuserat på just detta politikområde. En andra svaghet vad gäller möjligheten till ansvarsutkrävande för hälso- och sjukvården på den statliga nivån är om detta skall fungera kräver det att den regering som ansvarar också har kapacitet att faktiskt kunna styra en så pass omfattande verksamhet som det här handla om. Vad som benämns styrningskedjan skulle bli både lång och komplicerad från regeringen/socialdepartementet till den centrala myndigheten och vidare till denna myndighets regionala avdelningar och därefter vidare till de mera lokala statliga underavdelningar som åtminstone i de mera folkrika regionerna rimligen måste finnas. Därefter skall styrningen nå ut till den operativa verksamheten som sker på sjukhusen vårdcentralerna, sjukhusklinikerna och de många specialinrättningarna där medborgarna möter verksamheten.

De skilda förutsättningar som finns i olika delar av landet vad gäller till exempel geografiska avstånd, befolkningstäthet och möjligheten att rekrytera tillräckligt med personal med rätt kompetens försvinner inte med någon slags automatik vid ett förstatligande. Här är det också nödvändigt att ta i beaktande är att hälso- och sjukvården /är ett mycket omfattande område vad gäller antalet operativa verksamheter (sjukhus, vårdcentraler och andra sjukvårdsinrättningar). Detta försvårar naturligtvis en central statlig styrning av verksamheten. Tillspetsat kan man framhålla att erfarenheterna från stater som tillämpat centraliserad planhushållning inte varit goda.

Var och en av hälso- och sjukvårdens många enheter behöver styras om de demokratiskt (av riksdag och regering) fattade besluten skall kunna genomföras. Denna styrning kan ske antingen av en chefstjänsteman eller en sådan plus någon form av styrelse. Enligt lag skall det vid varje enhet där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet finnas en verksamhetschef.<sup>156</sup> Dessa ansvarar idag inför regionernas valda ledningar eller av dessa utsedda nämnder och styrelser men skulle vid ett förstatligande bli statstjänstemän och ansvara inför den nationella myndighet

<sup>154</sup> Lena Hallengren, Riksdagens protokoll 2019/20:48, 10 december 2019; Acko Ankarberg, Riksdagens protokoll 2023/24:59, 23 januari 2024.

<sup>155</sup> [Ministern: Utebliven testning bidrog till smittspridning på äldreboenden | SVT Nyheter](#); se även Bo Rothstein 2020. ”Regeringens styrning har inte fungerat under coronakrisen”. *Dagens Nyheter* 2020-11-30 och SOU 2022:10, *Sverige under pandemin*, vol 2, s. 417.

<sup>156</sup> Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30), 4 kap. 2 §

som inrättas under socialdepartementet. Den svenska modellen för styrning av operativa offentliga statliga verksamheter är internationellt speciell eftersom vi inte har ministerstyre vilket begränsar regeringens och det ansvariga statsrådets möjligheter att direkt få genomslag för sina intentioner ut i verksamhetens alla kapillärer. Istället för ministerstyre har Sverige modellen med semi-autonoma ämbetsverk som har att genomföra politiken i enlighet med de lagar, förordningar och regleringsbrev och andra generella instruktioner som regeringen utfärdar som ett kollektiv. Modellen är hämtad från principen att ett statsråd inte skall kunna ge instruktioner till hur en domstol skall döma i enskilda fall. En effekt av detta är att de svenska regeringsdepartementen är jämförelsevis små organisationer som därmed har en begränsad styrkapacitet.

Det svenska systemet för styrning av den statliga verksamheten innebär därmed att ett förstatligande av hälso- och sjukvården antingen måste bygga på etableringen av en ny och omfattande myndighet eller en kraftig utbyggnad av någon av de myndigheter som redan finns på området. Eftersom förutsättningarna för att kunna bedriva hälso- och sjukvård varierar kraftigt mellan landets olika delar är det rimligt att anta att en sådan ny statlig myndighet också måste inrätta underordnade förvaltningsorganisationer på den regionala nivån. Under dessa kommer då administrationen av de sju universitetssjukhusen samt de femtionio regionala akutsjukhusen och de omkring sexhundra offentligt drivna statliga vårdcentralerna att kräva ett försvarligt antal statstjänstemän.

Det är inte helt enkelt att uppskatta hur stor tjänstemannakår det skulle behövas för att styra en förstatligad svensk sjukvård. Regionerna har i dagsläget närmare 13 000 personer som sysslar med ledningsarbete, nästan 19 000 som klassificeras som handläggare och 16 000 administratörer inom vårdområdet.<sup>157</sup> Det förefaller osannolikt att ett förstatligande skulle innebära en drastisk minskning av dessa personalkategorier. Det skulle inte bli någon enkel uppgift för det relativt lilla socialdepartementet med i dagsläget knappt 300 anställda och med de begränsningar som förbudet mot ministerstyre innebär att kunna styra en så pass omfattande administration.

Svenska statstjänstemän håller i en internationell jämförelse allmänt hög kvalitet både vad gäller kompetens och etik och de kan också ställas till ansvar om än inte politiskt utan i arbetsrättsliga former. Kompetenta offentliga tjänstemän med en hög etik är förvisso en synnerligen viktig tillgång för ett samhälle. Likväl går det inte att bortse ifrån att en utveckling av detta slag med en hälso- och sjukvård som till en betydande del kommer att styras av ämbetsmän inte kan anses innebära att det demokratiska inflytandet och möjligheten till demokratiskt ansvarsutkrävande stärks. Avståndet från de demokratiskt fattade besluten till vad som sker i den konkreta verksamheten kan förmodas bli omfattande. Tillkommer att organisationer av detta slag ofta utmärks av vad som i organisationsteori benämns "lös koppling".<sup>158</sup> Med detta förstås att vad som faktiskt utförs "på golvet" i den operativa verksamheten inte har en tydlig och klar koppling till den centrala nivåns beslut och intentioner. Forskningen om detta implementeringsproblem är både omfattande och har gett tydliga resultat att genomförandet av demokratiskt fattade beslut via stora offentliga organisationer inte är någon enkel sak.<sup>159</sup> Inte minst gäller detta på hälso- och sjukvårdens område.<sup>160</sup> Ofta är

---

<sup>157</sup> Dessa siffror är hämtade från rapporten "Nulägesanalys av hälso- och sjukvårdssystemet" som sekretariatet för Vårdansvarskommittén tillställde utredningens sakkunniga 2024-01-02

<sup>158</sup> Karl Weick. 1976. "Educational Organizations as Loosely Coupled Systems." *Administrative Science Quarterly* 21 (1)

<sup>159</sup> Michael Hill & Peter Hupe. 2021. *Implementing Public Policy*. London: Sage Publications.

<sup>160</sup> Per Nilsen & Sarah A. Birken (red). 2020. *Handbook of Implementation Science*. Cheltenham: Edward Elgar.

avvikelserna mellan intentionerna hos de centrala demokratiskt fattade besluten och vad som faktiskt implementeras betydande vilket gör det politiska ansvarsutkrävandet svårbemästrat.

Till detta kan läggas frågan om vad ett mera direkt ansvarsutkrävande av regeringen för sjukvården skulle komma att handla om. Det är som ovan nämnts inte helt enkelt att förutse vad som skulle bli de centrala partiskiljande frågorna när det gäller detta område. Sjukvården är dessutom ett område där man kan utgå från att det med viss regelbundenhet kommer att ske misstag. Patienter får ibland inte den sjukvård som krävs eftersom det görs missbedömningar av deras tillstånd, vilket ibland får fatala konsekvenser. Det kan till exempel vara barn med livshotande åkommor som feldiagnosticeras och skickas hem från akutmottagningar och som därefter avlider. En inte obetydlig politisk risk vid situationer som denna är att regeringen och då särskilt det ansvariga statsrådet i den politiska debatten ställs till direkt ansvar för denna typ av tragedier där man kan utgå ifrån att det faktiska ansvaret ligger betydligt längre ner i systemet.

Ett fullständigt förstatligande av hälso- och sjukvården skulle dessutom innebära omkring nittio procent av regionernas verksamhet skulle upphöra. Det är mycket tveksamt om man då alls kommer ha kvar det särskilda regionvalet och om man kommer kunna motivera människor att politiskt engagera sig i denna kraftigt reducerade verksamhet. Antalet personer med politiska förtroendeuppdrag i regionerna uppgår till drygt femtusen. Ett förstatligande skulle med viss sannolikhet innebära att antalet personer i Sverige med politiska förtroendeuppdrag minskade med motsvarande siffra. Detta skall ses i ljuset av den mycket stora minskning av politiska förtroendeuppdrag som skett i Sverige sedan de stora kommunsammanslagningarna på 1950-talet. Från att ha haft över 200.000 förtroendevalda är siffran nu i närheten av 37000.<sup>161</sup> Även med de brister som kan konstateras när det gäller hur den regionala demokratin fungerar är det tveksamt om svensk demokrati skulle vara betjänt av en så stor minskning av antalet personer med politiska förtroendeuppdrag.

Ett mera delvis förstatliga av hälso- och sjukvården som exempelvis skulle exempelvis kunna innebära att de sju universitetssjukhusen och de femtionio regionala akutsjukhusen samt en del av specialistklinikerna blev statliga institutioner, vilket naturligtvis skulle kräva en mindre statstjänstemannastab än om all hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för förstatligades. Frågan är hur dessa sjukhus skulle styras? Bland alternativen finns tjänstemän, personer från professionerna inom hälso- och sjukvården eller representanter från andra samhällssektorer. Man kan också tänka sig att dessa enheter styrs av en cheftjänsteman till vilken knyts ett så kallat insynsråd. Ett stort antal statliga myndigheter leds sedan 2007 på detta vis. Det är regeringen som utser dessa råd och deras uppgift är att tillgodose ”behovet av demokratisk insyn och medborgerligt inflytande”.<sup>162</sup> Råden har emellertid inga beslutsbefogenheter och sammanträder som regel endast 3-4 gånger per år. Då det är oklart på vilka grunder ledamöterna utses och då ledamöterna inte har någon beslutsmyndighet och knappast kan anses vara kända av väljarna är det synnerligen tveksamt att se dessa insynsråd som en möjlig del av ett effektivt demokratiskt ansvarsutkrävande.

Här kan man måhända också dra en parallell till hur en annan omfattande (och komplex) statlig verksamhet är organiserad, nämligen högskolor och universitet. Dessa leds av en av staten (läs utbildningsdepartementet) utsedd Rektor där universitetets anställda och studenter har ett visst inflytande i rekryteringsprocessen. Styrelserna består av personer utsedda av staten samt av ett mindretal lärare/forskare och studenter. Dessa externa styrelseledamöter består av ”allmänt

<sup>161</sup> Eva Mörk, Gissur Erlingsson & Lovisa Persson. 2019. *Kommunernas framtid. Konjunkturrådets rapport 2019*. Stockholm: SNS, s 151.

<sup>162</sup> <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2008/02/ledamot-av-insynsrad/>



betrodda” personer från exempelvis statsförvaltningen, näringslivet, kultursektorn och kommuner/regioner. På vilka grunder dessa utses är emellertid en process som lämnar mycket i övrigt att önska när det gäller transparens, möjlighet till ansvarsutkrävande och demokratisk legitimitet.<sup>163</sup>

Kort sammanfattat kan man uppskattningsvis hävda att ett fullt förstatligande av sjukvården knappast skulle stärka möjligheterna till demokratiskt ansvarsutkrävande eller öka legitimiteten inom denna sektor. Detta eftersom ett förstatligande med stor sannolikhet skulle medföra omfattande organisations- och implementeringsproblem som skulle innebära att möjligheterna till ett effektivt politiskt ansvarsutkrävande i realiteten uteblir. Det reella inflytandet över stora och för medborgarna viktiga delar av verksamheten från de förtroendevalda från vilka ansvar skulle utkrävas kommer med stor sannolikhet att vara begränsat. Istället kommer en stor del av inflytandet utövas av statliga tjänstemän och de professioner som arbetar inom området.

## **15. Vad kan göras för att förbättra den demokratiska kvalitén om man väljer att behålla huvudmannskapet på den regionala nivån?**

Fördelen med den tankeexperimentella modell som inledningsvis presenterades är att den visar att det kan finnas många sätt att förbättra den demokratiska kvalitén i en existerande demokrati på så väl den nationella som den regionala nivån. Tidigare analyser av den regionala och lokala demokratin har pekat på några sådana möjligheter.<sup>164</sup> Vad gäller ansvarsutkrävandet vore det möjligt att på den regionala nivån införa samma ”raka parlamentarism” som finns på riksnivån. Den ”kvasi-parlamentarism” som nu informellt gjort sig gällande underlättar inte för väljarna att förstå vilket eller vilka partier som ansvaret skall utkrävas ifrån. Systemet innebär exempelvis att både majoritetens och oppositionens förtroendevalda finns representerade i regionernas verkställande organ. Den har också gjort att i många regioner är skillnaden mellan de den styrande majoritetens och oppositionens politik för området och inte minst deras budgetalternativ svår att uppfatta för väljarna. Tillkommer att skillnader i budgetalternativen också visat sig vara svår att uppfatta för de förtroendevalda.<sup>165</sup> En annan möjlighet skulle vara att genomföra en regional ”presidentialism”. En direkt folkvald regional styrelseperson (typ guvernörerna i USA:s delstater) som ansvarade för genomförandet och svarade inför ett folkvalt regionalt parlament skulle tydliggöra var ansvaret ligger.

En annan fråga som diskuterats många gånger är systemet med en gemensam valdag för riksdag, regioner och primärkommunerna. Sverige är det enda demokratiska land som har detta system och vi har också allmänna val mycket mera sällan än i nästan alla andra demokratiska länder. Argumenten för och emot den gemensamma valdagen är välkända sedan länge. Skilda valdagar skulle ge ett lägre valdeltagande i de regionala och lokala valen och vad som brukar benämnas ”det kommunala sambandet” som innebär att det kan bedrivas en enhetlig politik över nivåerna skulle gå förlorat. Det senare argument kan avfärdas eftersom analysen så långt visat att sambandet mellan vad som beslutas på den nationella nivån och vad som faktiskt sker i den svenska sjukvården är tämligen svagt, särskilt om man ser till följsamheten till lagarna om vårdgaranti och fast läkarkontakt men också om man ser till resultatet av avtalen mellan staten och SKR.

<sup>163</sup> Ingenjörsvetenskapsakademien. 2015. *Har Sveriges högskolor och universitet de styrelser de förtjänar?* Stockholm: IVA.

<sup>164</sup> Eva Mörk, Gissur Erlingsson & Lovisa Persson. 2019. *Kommunernas framtid. Konjunkturrådets rapport 2019.* Stockholm: SNS

<sup>165</sup> SVT Uppdrag granskning ”Regionlotteriet” 2022-04-06

Vad gäller valdeltagandet finns det skäl att fråga sig hur bra ett högt valdeltagande med tämligen oinformerade väljare är i förhållande till ett något lägre valdeltagande med bättre informerade väljare. Nackdelarna med den gemensamma valdagen har beskrivits som att den regionala partiorganisationen måste lägga resurser på riksdagsvalet vilket minskar möjligheterna att profilera de regionala frågorna. Det innebär också att de regionala frågorna hamnar i ”medieskugga” vilket innebär att det blir svårt för väljarna att informera sig för att kunna utkräva ansvar för den regionala politiken när de röstar. Om de regionala valen inte avgörs av just regionala frågor och politiska skiljelinjer utan istället av rikspolitiska frågor och opinionsbildning måste det gå ut över den regionala demokratins förmåga till ansvarsutkrävande.

Eftersom sjukvården ligger så högt vad gäller vilka frågor som engagerar väljarna finns det skäl att tro att ett separat val till regionerna skulle öka väljarnas kunskaper om verksamheten och de politiska alternativen. En modell som diskuterats är ”saxade” val som skulle innebära valrörelser vartannat år där valen till regionerna skiljdes ut både från valen till riksdag och primärkommunerna. Att ha allmänna val oftare kan också tänkas vara till fördel för partiernas förmåga att mobilisera fler politiskt aktiva och måhända också vitalisera de som redan är medlemmar. Allmänhetens förtroende för politiker och för demokratins institutioner stiger i allmänhet också under valår.<sup>166</sup>

Skiljde man ut valen till regionfullmäktige från de två andra valen skulle det också vara möjligt att markera särställningen för detta politiska val genom att förändra valsystemet. Man kunde till exempel ha ett större inslag av personval eller ge väljarna möjligheter att fördela sina röster mellan kandidater från flera partier.<sup>167</sup> Fördelen med att skilja inte bara valdagen utan också valsystemet är att just markera att valet till regionfullmäktige då inte skulle ses som en förtroendeomröstning om politiken på riksnivån utan just handla om de specifika regionala frågorna.

Forskning visar att politiska system med en tydligt professionell och meritkryterad tjänstemannakår vars ställning är rättsligt reglerad har stora fördelar gentemot en offentlig förvaltning som är oreglerad och därför riskerar att politiseras.<sup>168</sup> Här finns det skäl att uppmärksamma att regleringen av den regionala tjänstemannakårens ställning är närmast obefintlig och en förändring härvidlag vore med stor sannolikhet att föredra.

Ytterligare en förändring som med stor sannolikhet skulle stärka den regionala demokratins legitimitet vore att införa en oberoende professionell regional revision efter den modell som nu finns på den nationella nivån. Det finns forskning som visar att en professionell revision av offentlig verksamhet som också ger en bred spridning av revisionsrapporterna har positiva effekter vad gäller att stävja oegentligheter och brister i den offentliga verksamheten och den kan därmed öka legitimiteten och medborgarnas förtroende för den demokratiska styrningen<sup>169</sup>. Det finns en relativt omfattande kritik av att revisionen på den kommunala och regionala nivån inte är tillräckligt oberoende utan består av förtroendevalda utsedda av andra förtroendevalda vars fögderi de har att granska samt att den inte är tillräckligt professionell.<sup>170</sup> Det förefaller

<sup>166</sup> Eva Mörk, Gissur Erlingsson & Lovisa Persson. 2019. *Kommunernas framtid. Konjunkturrådets rapport 2019*. Stockholm: SNS, s. 170.

<sup>167</sup> Detta valsysteem kallas på engelska för ”Single Transferable Vote” och används bland annat i delar av Australien och Irland, se Bo Rothstein. 2007. ”Ge väljarna möjlighet att rösta på flera partier. *Dagens Nyheter* 2007-01-09.

<sup>168</sup> Carl Dahlström & Victor Lapuente. 2017. *Organizing the Leviathan: How the relationship between politicians and bureaucrats shapes good government*. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>169</sup> Maria Gustavson & Axel Sundström. 2018. ”Organizing the Audit Society: Does Good Auditing Generate Less Public Sector Corruption?” *Administration & Society* 50:10.

<sup>170</sup> Se exempelvis Statskontoret 2008. *En mer oberoende kommunal revision*. Rapport 2008:4; Riksrevisionens remissvar på SOU 2016:24 *En ändamålsenlig kommunal redovisning*, DNR: 5.1.1 -2016- 0747; Magnus Hedberg

också vara sällsynt att den kommunala revisionens rapporter får en omfattande medial spridning.

Det finns, som tankeexperimentsmodellen visar, i princip ingen gräns för kreativa initiativ när det gäller att förändra och förhoppningsvis förbättra den regionala demokratin. För många sådana förändringar går det emellertid inte att forskningsmässigt visa övertygande resultat att demokratin skulle förbättras. Vissa möjliga förändringar kan givet det politiska läget och den rådande politiska kulturen synas tämligen orealistiska (exempel idén om en regional ”presidentialism”). Poängen med modellen är emellertid inte realism utan att skapa utrymme för en mera kreativ och innovativ diskussion som kan gå utanför den berömda ”tankeboxen” om vad som skulle kunna åstadkommas för att förbättra den regionala demokratin

## 16. Ett ändrat huvdmannaskap och hälso- och sjukvårdens legitimitet

Som visats i avsnittet sex ovan om den representativa demokratins legitimitet hos befolkningen så är de viktigaste faktorerna varken kopplade till medborgarnas demokratiska rättigheter eller till det utfall de anser sig få av den offentliga verksamheten. Istället är de avgörande faktorerna kopplade till hur processerna och förhållandena i implementeringsprocessen uppfattas. Eftersom mycket tyder på att oberoende av huvdmannaskapet så är demokrati via idén om ”folkviljans förverkligande” orealistisk och då även möjligheterna till effektivt ansvarsutkrävande är begränsat finns det goda skäl att fästa vikt vid om mer kan göras vad gäller implementeringen av hälso- och sjukvården. Här är det naturligtvis betänkligt att jämfört med likartade länder är Sverige ”sämst i klassen” när det gäller upplevelser att inte bli tagen på allvar eller att känna sig orättvist behandlad.<sup>171</sup> Det är också problematiskt att lagar och avtal om att bli garanterad vård inom viss tid eller att få en fast läkarkontakt inte genomförs tillfullo. Att använda ett begrepp som ”garanti” för något som i verkligheten visar sig inte vara någon ”garanti” tyder dessvärre på en viss fäbles inom sektorn för det slags nyspråk som brukar förknippas med författaren George Orwell.

Riksdagen har antagit både en patientlag och en patientsäkerhetslag för att stärka medborgarnas ställning gentemot sjukvårdshuvudmännen. I båda fallen är det regionerna som ansvarar för huvuddelen av genomförandet av dessa lagar och i båda fallen har inspektionsmyndigheter konstaterat väsentliga brister. Patientlagen trädde i kraft 2015 och syftade till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i några rapporter följt upp lagens genomförande. I en första analys 2017 konstaterades att lagen inte hade inneburit att patienternas ställning stärkts. I en analys fyra år senare som byggde på samma typ av enkätdata var slutsatsen att man såg knappt några tecken på att lagens efterlevnad hade förbättrats.<sup>172</sup> Man kunde också konstatera att måluppfyllelsen för den nationella vårdgarantin försämrats. Bland myndighetens rekommendationer var att regeringen borde initiera ett förtydligande av patientlagen som skulle

---

& Åke Wahlsten 2017, ”Inför en professionell kommunal revision”, *Dagens Samhälle* 2017-06-27; Inga-Britt Ahlenius 2017. ”Kommunerna behöver en oberoende revision”, *Göteborgsposten* 2017-07-21

<sup>171</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, PM 2024:3. *Vården ut befolkningens perspektiv*. Länderna i undersökningen är Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA:

<sup>172</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2021. En lag som kräver omtag: Uppföljning av patientlagens genomslag med en fördjupning om valfriheten. Rapport 2021:10.

klargöra var ansvaret låg för att lagen efterföljdes. Att ett sådant förtydligande ansågs vara nödvändigt måste ur det här anförda legitimitetsperspektivet ses som anmärkningsvärt.

Ett särskilt problem som lyftes fram i rapporten var att patienternas rättsliga ställning i Sverige är svag. Som ett botemedel mot detta förslogs i rapporten att regeringen skulle utreda ”möjligheten för IVO att besluta om rättsligt bindande sanktioner mot huvudmän”<sup>173</sup> som negligerade att genomföra lagen. Detta hävdades vara av vikt eftersom patienter i Sverige inte kan vända sig till domstol om de som ansvarar för att lagarna på området efterlevs negligerar att ta detta ansvar. Rapporten lyfte fram att IVO ”saknar den befogenheten idag samtidigt som huvudmännen har en avgörande roll i att skapa förutsättningar för vårdgivarna att erbjuda vård som uppfyller patientlagstiftningen och dess intentioner”.<sup>174</sup> Problemet kan sammanfattas med att lagar som dessa på hälso- och sjukvårdsområdet bygger på en förhoppning att de existerande huvudmännen och vårdgivarna frivilligt kommer att välja att ta till sig och förverkliga intentionerna i lagstiftningen i sin verksamhet eftersom det i realiteten inte finns några effektiva sanktionsmöjligheter för staten eller de enskilda medborgarna att ta till om så inte blir fallet. Man kan benämna detta som en institutionalisering av principen om oansvarighet eftersom de som har att tillämpa och följa lagarna (i detta fall regioner och primärkommuner) inte ställs till ansvar om det låter bli att göra detta. Denna institutionalisering av oansvarighet i utförandeledet gynnar med stor sannolikhet inte legitimiteten för hälso- och sjukvården.

Vad gäller patientsäkerhetslagen har Statskontoret 2019 på regeringens uppdrag utfört en analys av hur systemet med klagomål på vården fungerar. År 2018 beslutade Riksdagen om en förändring av systemet vilken innebar att klagomålen inte skulle gå direkt till IVO utan först hanteras av vårdgivaren. En positiv effekt av den nya ordning var enligt Statskontoret att patienter som klagat fortare fick svar. Men rapporten konstaterade också brister såsom att det var svårt för patienterna att hitta och finna korrekt information i systemet och att få var tillfreds med hur deras klagomål besvarats av vårdgivarna. Till detta kom att det nya systemet för klagomål inte ökat patientsäkerheten i någon betydande grad vilket berodde på att information och insikter om problemen ofta inte nått längre upp i verksamheten. Detta sades försvåra för vårdgivarna att ställa samman och analysera problemen vilket i sig minskade förmågan att lära av de misstag som begåtts.<sup>175</sup>

Dessa analyser från inspektions- och utvärderingsmyndigheter tyder på att det finns betydande möjligheter för att stärka legitimiteten för hälso- och sjukvården alldeles oberoende var huvudmannaskapet för verksamheten är placerat. Den omfattande otydlighet som finns om var ansvaret ligger för att den lagstiftning som beslutas också genomförs kan rimligen inte gynna möjligheten till demokratiskt ansvarsutkrävande. Eftersom rättssäkerhet har visat sig vara en viktig källa för legitimitet blir en slutsats att staten bör avstå från att anta lagar om för medborgarna viktiga förhållanden som tillgänglighet (t ex vårdgaranti och fast läkarkontakt) om staten inte är beredd att använda tillräckligt starka styrmedel för att lagarna ifråga också skall realiseras i den konkreta implementeringen. Detta gäller både vid ett eventuellt förstatligande där det skulle vara statliga organ på den lokala eller regionala nivån som har att tillämpa dessa lagar eller om det som nu är regionerna. Den svenska hälso- och sjukvården har varit präglad av en uppfattning att det finns ett harmoniskt förhållande mellan vårdgivare och medborgarna/patienterna och att de senare därför inte behöver förses med konkreta rättigheter

---

<sup>173</sup> a.a.s. 17.

<sup>174</sup> a.a.s. 17.

<sup>175</sup> Statskontoret 2020. *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården*. Slutrapport 2019:18

för vilka det är möjligt att utkräva ansvar av vårdgivarna om de stipulerade rättigheterna inte tillhandahålls.<sup>176</sup>

Denna tankefigur om ett konfliktfritt och i grunden harmoniskt förhållandet mellan ”producenterna och konsumenterna” av hälso- och sjukvård rimmar emellertid illa med de undersökningar som refererats ovan som exempelvis visar att svenska patienter oftare känner sig orättvist bemötta och inte tagna på allvar än vad som är fallet i jämförbara länder. I ett alltmer individualistiskt präglad samhällsklimat där individuella rättigheter kommit att spela en allt större roll måste det ses som tveksamt om denna harmoniprincip är tillfredsställande när det gäller systemets legitimitet.

Det framhålls ofta att den svenska hälso- och sjukvården istället för ett rättighetsperspektiv bygger på en lagstiftning som reglerar vårdgivarnas skyldigheter. Från ett legitimitetsperspektiv måste man emellertid ställas sig frågan vad en sådan skyldighetslagstiftning är värd om det i praktiken står vårdgivarna, dvs i detta fall regionerna, fritt att inte uppfylla sina skyldigheter. Man måste också ställas sig frågan om ett förstatligande av området skulle förbättra möjligheterna för medborgarna att effektivt kunna ställa krav på de statliga enheter som då skulle utföra verksamheten att faktiskt tillhandahålla den service som lagstiftningen påbjuder. Det är med andra ord fullt möjligt att legitimiteten för hälso- och sjukvården inte är kopplad till frågan om huvudmannaskapet utan istället avgörs av i vilken grad implementeringen följer de lag eller på annat sätt fastställda principer (såsom exempelvis vårdgaranti och rätt till fast läkarkontakt). Den då avgörande legitimitetsgrund blir i vilken utsträckning principer som dessa också ger den enskilde medborgaren/patienten möjlighet att effektivt hävda att de skall gälla i den specifika situationen där mötet med vårdgivaren sker. Tanken att ett statligt huvudmannaskap skulle förbättra legitimiteten bygger på att ett förstatligande skulle innebära en sådan förändring av den enskilde medborgarens/ patientens ställning men det är långt ifrån självklart att det finns någon slags automatik i en sådan förändring som innebär att så också skulle bli fallet.

## 17. Sammanfattning och slutsatser

Frågan för denna rapport har varit vilka konsekvenser ett helt eller delvis förstatligande av huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle få för medborgarnas demokratiska ansvarsutkrävande och för legitimiteten i hälso- och sjukvårdssystemet. Inledningsvis påvisades att av de demokratimodeller som statsvetenskapen presenterar så är svensk demokrati att karakterisera som en representativ valdemokrati där liberala värden spelar en viktig roll. Vidare konstaterades att en korporativ modell för samhällsstyrning under lång tid också präglad svensk politik. Det framhölls också att svensk demokrati i jämförelse med andra demokratiska länder står sig kvalitetsmässigt väl. Det betyder emellertid inte att demokratiteoriernas högt ställda normativa ideal är uppfyllda. Det visades också att i sin institutionella utformning finns det väldigt stora möjligheter att utforma en demokrati på olika sätt och att många av dessa skiljer sig från den i nuläget etablerade svenska modellen för demokrati på såväl nationell som regional nivå. Tillgängliga undersökningar ger en tämligen blandad bild av svenska folkets uppfattningar om sjukvården. Förtroendet, särskilt för personalen är mycket högt, men vad gäller medborgarnas bedömning av det faktiska utförandet är detta klart lägre. Förtroendet för de som ansvarar för hälso- och sjukvården är lågt. Det är noterbart att till skillnad från till

<sup>176</sup> Lars Karlsson. 2003. *Konflikt eller harmoni? Individuella rättigheter och ansvarsutkrävande i svensk och brittisk sjukvård*. Avhandling, Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.

exempel skolan så är de som ofta kommer i kontakt med sjukvården mera negativa till hur den fungerar. Jämfört med likartade länder är svenskar mera missnöjda med väntetider, kontakt med vårdpersonal, tillgänglighet och upplever oftare att de blir orättvist behandlade och inte tagna på allvar.

Med underlag i internationell och svensk forskning påtalades att det finns skäl att inte ha höga förväntningar vad gäller att demokratin av svensk modell i realiteten kan innebära ett "folkviljans förverkligande" inom hälso- och sjukvården. Man kan ha något högre förväntningar att det demokratiska ansvarsutkrävande i efterhand skall fungera men även denna modell ställer höga krav på kunskaper och information hos väljarna och att på att det demokratiska systemet är så organiserat att det går att avgöra var och från vem ansvaret skall utkrävas. Hälso- och sjukvårdsområdet med sin komplicerade organisation kan knappast sägas leva upp till den tydlighet som modellen för ansvarsutkrävande ställer. Vad gäller det demokratiska styrelseskickets legitimitet är ett överraskande resultat från den internationellt jämförande forskningen att människor visserligen fäster stor vikt vid sina demokratiska rättigheter och vad det rent materiellt får ut av den förda politiken. Men båda dessa faktorer visar sig vara klart mindre viktiga för demokratin legitimitet än vad som sker i själva implementeringen av politiken. Faktorer som respekt för rättsstatens principer om till exempel likabehandling, låg korruption och den operativa verksamhetens effektivitet är de viktigaste faktorerna för människor när de bestämmer sig för om de uppfattar sitt styrelseskick som legitimt. Opartiskhet i den offentliga förvaltningens och servicen spelar en avgörande roll för skapandet det demokratiska systemets legitimitet vilket beror på att det huvudsakligen är här som medborgaren kommer i kontakt med det offentliga. Till detta kommer att legitimiteten för ett område som hälso- och sjukvården är starkt påverkad av verksamhetens epistemiska kvalitet, det vill säga att denna bygger på vetenskapligt säkerställd kunskap samt av professionernas etiska standard.

En central fråga är vad de demokratiska besluten om sjukvården skall handla om. Resurser och lokalisering är frågor som politiseras tillsammans med frågan om hur mycket och på vilka villkor den offentligt finansierade sjukvården skall utföra av privata operatörer. Det finns emellertid vissa belägg för att frågor om prioriteringar mellan olika typer av insatser inte är något som väljarna vill befatta sig med. Hälso- och sjukvården är dessutom ett område där det oftast inte går att precisera ett önskat utfall och därmed inte i efterhand mäta om detta har uppnåtts. Istället är det processen (dvs hur patienter bemöts, behandlas och vårdas) som är det centrala. Innehållet i processer som handlar om människor är emellertid svåra att styra och kontrollera politiskt vilket ger ett mera djupgående demokratiproblem då det inte kan finns någon demokratisk insyn i eller kontroll av vad som faktiskt sker i hälso- och sjukvårdens "mikroprocesser" där den enskilda patienten möter vårdgivaren. Sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvården har ett tämligen begränsat utrymme för demokratiskt beslutsfattande givet dels de politiska skiljelinjer som historiskt har dominerat svensk politik och dels de styrningsproblem som är inbyggda i verksamheten. I stor utsträckning får man vad gäller det senare problemet förlita sig på professionernas etik. Detta gäller inte enbart hälso- och sjukvårdens frontpersonal utan den etiska dimensionen är också viktig för de som är chefer och administratörer.<sup>177</sup> De förtroendevalda är emellertid inte helt utan inflytande vad gäller etiken inom hälso- och sjukvården eftersom de har möjlighet att ställa krav på både omfattning och

---

<sup>177</sup> Erica Falkenström & Anna T. Höglund. 2019. "There is total silence here. Ethical competence and inter-organizational learning in healthcare governance". *Journal of Health Organization and Management* 34 (1).

kvalitet i utbildningen av olika personalgrupper och vad gäller kompetens vid rekrytering av personal.

Det finns ett tämligen stort avstånd mellan den ideala visionen av den regionala demokratin som framhålls av bland annat SKR och som bygger på idén om ”folkviljans förverkligande” och den bild som tillgängliga undersökningar ger. Valen till regionfullmäktige kommer ofta i skuggan av valen till riksdag och kommunfullmäktige, väljarnas kunskaper om de politiska alternativen, partiernas ståndpunkter och kandidaterna är tämligen skral och den mediala bevakningen av regionvalen är med något undantag ringa. Med tanke på den stora vikt som väljarna lägger vid sjukvården är det något överraskande att det politiska intresset för regionvalen är så ringa. Det faktum att allt fler väljare röstar annorlunda i regionvalet än i de två andra valen kan knappast förklaras av deras ambition att göra ett välinformerat val. Mycket talar för att den ökande ”röstsplittringen” istället beror på en generellt svagare partiidentifikation i väljarkåren. En empirisk studie visar att det bara är en liten andel (6 procent) av de som väljer att rösta på olika partier i de tre valen som anger motiv hämtade från regionens verksamhet. En majoritet av väljarna uppger att de inte har informerats om den sjukvårdspolitik det parti som de röstat på i regionvalet står för och likaså är det en majoritet av väljarna som inte vet vilket eller vilka partier som styr deras region. En majoritet av väljarna önskar enligt tillgängliga enkätundersökningar att sjukvården skall förstatligas och man kan också i många fall ifrågasätta hur pass stark den regionala identiteten är hos befolkningen i Sverige. Ett problem är att nästan alla statliga myndigheter som har att bedriva verksamhet i hela landet inte följer den regionindelning som gäller för den svenska demokratin.

Inte heller det politiska ansvarsutkrävandet är okomplicerat i den regionala demokratin. Det beror delvis på att till skillnad från i riksdagen så råder det inte någon ”rak parlamentarism” på regionnivån. Istället gäller principen om permanenta samlingsregerande, vilken dock har fått ge vika för vad forskarna på området benämner som en ”kvasi-parlamentarism”. Systemet gör det svårt för väljarna att se vilket eller vilka partier som bär ansvar för vilka beslut. Även SKR som kommit att bli en inflytelserik organisation är problematisk ut detta perspektiv på grund av att organisationen styrs av indirekt utsedda politiker och också har ett permanent samlingsstyre. Så är även fallet med de sex samverkansregioner som ansvarar för den mera kvalificerade sjukvården. Detta skapar ytterligare svårigheter vad gäller möjligheterna till demokratiskt ansvarsutkrävande.

SKR:s starka ställning inom området kommer sig bland annat av att alla regeringar de senaste decennierna valt att försöka styra stora delar av sjukvården genom att ingå avtal med SKR. Generellt innebär avtalen att SKR som talesman för regionerna åtar sig att utföra vissa åtgärder inom sjukvården i utbyte mot ekonomiskt stöd från staten. Den demokratiska och rättsliga legitimiteten i denna styrmodell har granskats av forskare och slutsatserna är inte positiva. Beslutsprocesserna i denna otraditionella avtalsstyrning lever inte upp till de normer som skall präglade beslut i den representativa demokratin såsom möjlighet till ansvarsutkrävande, öppenhet och transparens. Istället har denna beslutsmodell klara drag av den korporativa samhällsordning som starkt präglade svensk politik fram till början av 1990-talet och som också den kom att kritiseras för brister vad gällde de demokratiska grundprinciperna.

Till analysen har lagts några erfarenheter från två andra omfattande områden där förändringar av huvudmannaskap genomförts i modern tid, nämligen kommunaliseringen av skolväsendet och förstatligandet av polisväsendet. Det är visat sig svårt att finna att i någon av dessa reformer har de genomförda förändringarna inneburit någon mera påtaglig förbättring av demokratin, ansvarsutkrävandet eller legitimiteten och det är därför svårt att dra några generella slutsatser

som kunde tillämpas på hälso- och sjukvårdens område. Det finns en omfattande kritik av kommunaliseringen av skolan vad gäller hur detta har påverkat kvalitén i verksamheten men det fanns också omfattande kritik av detta slag innan kommunalisering. Inte minst är det här värt att lyfta fram de undersökningsresultat som visade på brister i medborgarnas möjlighet att utöva inflytande över skolan under tiden före kommunaliseringen. Vad gäller polisen så kan man konstatera en stark minskning av antalet lokala polisstationer efter förstatligandet och detta är något att betänka för denna utredning eftersom frågor om lokalisering av hälso- och sjukvårdens enheter är något som väljarna (särskilt de i landets mindre befolkade regioner) fäster stor vikt vid.

Både den regionala demokratin och systemet med statlig styrning via avtal har betydande brister vad gäller det demokratiska ansvarsutkrävandet. De många olika organ och enheter som verkar på området försvårar i betydande grad ansvarsutkrävandet. Ett förstatligande av hälso- och sjukvården skulle förmodligen göra att det blev lättare för väljarna att bilda sig en uppfattning om var ansvaret för verksamheten ligger och därmed via i sitt röstande utkräva ansvar. Detta skall emellertid ses i ljuset av att i riksdagsvalen har väljarna att ta ställning till hur verksamheten bedrivs inom många olika politikområden vilket självklart gör möjligheten till ansvarsutkrävandet för just hälso- och sjukvården mindre. Här har regionvalen en fördel eftersom regionernas verksamhet är så hårt koncentrerad till detta politikområde. Ett förstatligande skulle också komma att ske till priset av att det måste etableras en omfattande statlig administration för sjukvården såväl nationellt som regionalt och förmodligen även i många fall också på den lokala nivån. Styrningskedjan från socialdepartementet ner till den enskilda vårdcentralen eller sjukhuskliniken blir både lång och komplicerad. Sveriges särskilda system där direkt ministerstyre inte är tillåtet begränsar också möjligheterna för regeringen att direkt styra verksamheten. Det uppstår också ett problem hur man skall utse vilka som skulle sitta i styrelserna får de statliga sjukhusen, vårdcentralerna och specialklinikerna och hur ansvar för dessa skulle kunna utkrävas. Det finns inom svensk statsförvaltning ingen etablerad och väl fungerande modell som direkt kan användas för detta ändamål. Många myndigheter har så kallade insynsråd men deras befogenheter är synnerligen begränsade och därmed är ett demokratiskt ansvarsutkrävande inte möjligt. Till detta skall läggas att ett förstatligande inte innebär att de omfattande regionala skillnader som existerar i befolkningstäthet, fysiska avstånd och möjlighet att rekrytera kompetent personal försvinner. Ett fullständigt förstatligande skulle dessutom riskera att regionerna försvinner som politiska enheter vilket skulle innebära att omkring femtusen förtroendevalda också utranteras från den svenska demokratin. Även med de brister som kan konstateras när det gäller hur den regionala demokratin i nuläget fungerar är det tveksamt om svensk demokrati skulle vara betjänt av en så stor minskning av antalet personer med politiska förtroendeuppdrag.

Det tankeexperiment för hur man kan organisera ett demokratiskt system som inledningsvis presenterades visade på ett betydande utrymme för hur den nuvarande formen för den regionala demokratin skulle kunna förändras så att ansvarsutkrävande via den representativa demokratin förbättras. Bland de många möjligheter som finns lyftes fram att genomföra principen om ”rak parlamentarism” i regionerna, bryta med principen om en gemensam valdag och också införa ett annorlunda valsysteem till regionerna för att visa på detta vals särskild status. En ytterligare möjlighet är att man på den regionala nivån etablerar samma princip som gäller på riksnivån för revisionen vilket skulle innebära att den blir självständig i förhållande till regionfullmäktige. Det skall understrykas att detta bara är några av de många möjligheter som enligt modellen står till förfogande om man önskar förbättra möjligheterna till ansvarsutkrävande i den regionala demokratin.



Följer man vad den internationellt jämförande forskningen visar så för legitimiteten för en offentlig verksamhet är denna inte mest beroende av möjligheterna till ansvarsutkrävande via medborgarnas den representativa demokratin. Istället är det viktigaste hur medborgarna uppfattar hur verksamheten fungerar i det konkreta utförandet. Rättsstatens grundläggande principer om respekt för medborgarnas rättigheter, likabehandling, kontroll av korruption och med korruption förknippade oegentligheter och verksamhetens effektivitet är de faktorer som har tyngst vikt för människors uppfattning om legitimiteten i offentliga verksamheter. Här finns det utrymme för omfattande förbättringar av den svenska hälso- och sjukvården alldeles oberoende av var huvudmannaskapet ligger. Även om det generella förtroende för sjukvården är högt och uppfattningen om hur väl man genomför sina åtaganden någorlunda god, måste det ses som ett problem att jämfört med likartade länder ligger Sverige sämst till vad gäller patienternas uppfattning att bli tagen på allvar eller att känna sig rättvist behandlad. Det måste rimligen också sänka legitimiteten när lagar som om tillgänglighet eller garanterad sjukvård inom viss tid inte efterlevs.

Omfattande brister vad gäller implementeringen av patientlagen och patientsäkerhetslagen rimmar också illa med behovet av tydlighet vad gäller ansvaret och möjligheten till legitimitet på utförandesidan. Svensk hälso- och sjukvård har kommit att domineras av tanken om ett konfliktfritt och harmoniskt förhållande mellan patienterna och vårdproducenterna vilket flera undersökningar som gjorts visar inte är en alltigenom korrekt bild av förhållandet. Med alltmer individualistiska medborgare som fäster stor vikt vid individuella rättigheter är det tveksamt om denna harmoniprincip är tillfredsställande när det gäller att skapa legitimitet. Den svenska hälso- och sjukvården har inte varit präglad av att ett rättighetsperspektiv utan istället koncentrerats på att utforma skyldigheter för vårdgivarna. Från ett legitimitetsperspektiv kan man ifrågasätta vad en sådan skyldighetslagstiftning är värd om vårdgivarna i praktiken utan några tydliga konsekvenser kan avstå från att uppfylla sina skyldigheter gentemot medborgarna/patienterna. Idén att ett statligt huvudmannaskap skulle förbättra legitimiteten i utförandet bygger på att ett förstatligande skulle innebära att den enskilde medborgarens/patientens ställning stärks genom att de förstatligade sjukvårdsenheterna har skyldighet att följa de lagar som riksdagen beslutat. Det är emellertid långt ifrån självklart att detta, givet det etablerade harmonitänkandet inom området, i realiteten skulle bli fallet. Om ett förstatligande, helt eller delvis, skall innebära en starkt legitimitet för hälso- och sjukvården, bör förmodligen patienträttigheterna utformas så att de blir mer konkreta för medborgarna, alternativt skyldigheterna för vårdgivarna bli mera verkningfulla.

### **Starkt förenklat kan slutsatserna från denna rapport sammanfattas i nedanstående tio punkter.**

*Det finns en omfattande diskrepans mellan å ena sida mycket goda medicinska resultat och förhållandevis stort missnöje med hur hälso- och sjukvården bemöter medborgarna.*

*Utrymmet för demokratiskt inflytande över den svenska hälso- och sjukvården är jämförelsevis begränsat och det är för medborgarna otydligt var och hos vem ansvaret för olika verksamheter ligger.*

*Den regionala demokratin uppvisar omfattande brister vad gäller väljarnas möjligheter till demokratiskt ansvarsutkrävande. Detta förstärks genom avsaknaden av ”rak parlamentarism”.*

*Faktorer som respekt för principer som likabehandling, låg korruption och den operativa verksamhetens effektivitet är de viktigaste faktorerna för människor när de bestämmer sig för om de uppfattar sitt styrelseskick som legitimt.*

*På grund av utsträckta och komplicerade problem med styrning av sektorn samt särdragen i den statliga förvaltningsmodellen är det är tveksamt om ett förstatligande skulle innebära fördelar vad gäller demokrati, legitimitet och ansvarsutkrävande.*

*Ett helt förstatligande av hälso- och sjukvården skulle kunna leda till en kraftig minskning av antalet förtroendevalda i den svenska demokratin.*

*Ett förstatligande innebär inte att de omfattande regionala skillnader som existerar i befolkningstäthet, fysiska avstånd och möjlighet att rekrytera kompetent personal försvinner.*

*Statens styrning av hälso- och sjukvården genom avtal med SKR leder till omfattande problem vad gäller demokratiskt ansvarsutkrävande samt oklar alternativt utebliven resultatredovisning*

*Omfattande brister vad gäller implementeringen av patient-lagen och patientsäkerhetslagen rimmar illa med behovet av tydlighet vad gäller ansvar och legitimitet.*

*Möjligheterna till ett nytänkande om den regionala demokratin för att öka möjligheterna till demokratiskt ansvarsutkrävande och legitimitet är mycket omfattande.*