

Valfrihetssystem inom primärvården och personer med intellektuell funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt

Av Anders Urbas, universitetslektor; Therése Mineur, universitetslektor; Jessica Arvidsson, doktorand; Magnus Tideman, professor, samtliga vid Högskolan i Halmstad

Refereevurdert

Abstract

I Sverige trädde *Lagen om valfrihet (LOV)* i kraft 1 januari 2009 och 2010 blev det obligatoriskt för landstingen/regionerna att införa valfrihetssystem inom hälso- och sjukvårdens primärvård. Valfrihetssystemet innebär att vårdgivare (offentliga och privata) har rätt att etablera sig inom primärvården med offentlig ersättning och att medborgarna har rätt att välja vårdgivare. Syftet är att vårdgivarna ska konkurrera om medborgarna vilket ska leda dels till ökat individuellt inflytande, dels till ökad kvalitet och effektivt inom välfärdssektorn. I denna artikel avrapporteras en kunskapsöversikt på temat valfrihetssystem inom primärvården och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Insamling av material har skett genom sökningar i databaser (28st), granskning av rapporter och utvärderingar (22st) och kontakter med forskare på området (9st). Slutsatsen av översikten är att tematiken valfrihetssystem inom primärvården och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning är utforskad.

1. Inledning

Den svenska välfärdsstaten har under de senaste 20–30 åren genomgått stora förändringar. Med utgångspunkt i nyliberala politiska idéer i form av New Public Management-ideologin har den offentliga sektorn organiserats om utifrån principer hämtade från den privata sektorn och näringslivet (Blomqvist 2004, Winblad 2007). Förändringsarbetet har utgått från en förväntan om att valfrihet, kundorientering och konkurrensutsättning av välfärdstjänster – snarare än politik och demokrati (Fredriksson 2013, se dock Kastberg 2005) – ska leda till bättre kvalitet och ökad effektivitet i välfärden (Bengtsson 2012, Blomqvist 2013, Fotaki 2007, 2009, Nordgren 2009).¹

Förändringar av välfärdsstaten inspirerade av New Public Management (NPM) är ett internationellt fenomen som lyfter fram individens rätt att välja utförare av hälso- och välfärdstjänster (Karlsson 2014). Tanken är att offentliga och privata leverantörer ska konkurrera om kunderna på en marknad och att individen själv ska kunna styra och byta leverantör om tjänsten inte motsvarar förväntningarna. Systemet bygger på att individerna har kapacitet att fatta informerade beslut (Werner 2012), vilket väcker frågan om hur valfrihetssystem fungerar generellt och särskilt för personer med nedsatt beslutskapacitet, såsom personer med intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning).

I Sverige trädde *Lagen om valfrihetssystem (LOV)* i kraft 2009. LOV förstärkte en utveckling mot att medborgarna skulle kunna välja leverantör av vård, stöd och service. År 2010 blev det obligatoriskt för landstingen/regionerna att införa valfrihetssystem inom primärvården, dvs. den del av den öppna hälso- och sjukvården som svarar för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusresurser eller specialistkompetens (Forssell & Norén 2013). Kärnan i valfrihetssystemet är att medborgarna i egenskap av kunder (Nordgren & Ahgren 2012, Nordgren 2010, 2006) ska kunna välja vårdgivare (vårdcentral) och därmed få ett ökat inflytande över tjänster inom hälso- och sjukvården (Winblad 2007, Fredriksson & Winblad 2008, Winblad Spångberg 2006, jfr. SKL 2010a). Antagandet är vidare att detta ska leda till ökad kvalitet och effektivitet (Blomqvist 2013) och mer nöjda kunder. Genom aktiva och kunskapsbaserade val av vårdgivare ska medborgarna avgöra vilka vårdgivare som håller god kvalitet och får fortsatt förtroende och vilka vårdgivare som inte håller måttet och därmed slås ut från marknaden (SKL 2010a, Glenngård, Anell & Beckman 2011, Winblad & Andersson 2011, Winblad & Blomqvist 2013).²

Valfrihetssystemet bygger på att det finns en faktisk valmöjlighet mellan olika producenter av primärvård och att medborgarna gör aktiva och välinformerade val. Både forskning och utvärdering visar dock att valmöjligheterna kan vara begränsade exempelvis beroende på utbudet av alternativ på boendeorten samt att faktorer som ålder, social tillhörighet och utbildningsnivå påverkar förmågan att agera som kund i vård- och kundvalsmodeller (SKL 2010a, Riksrevisionen 2014). Ju högre ålder och lägre utbildningsnivå desto mindre aktiva val. Även nedsatt funktionsförmåga kan antas påverka förutsättningarna för en individ att agera som kund på en marknad, men liksom övriga medborgare förväntas vuxna med intellektuell funktionsnedsättning att inta rollen som kunder, dvs. göra aktiva och välinformerade val av vårdgivare inom primärvården. Detta samtidigt som personer med intellektuell funktionsnedsättning dels ”by definition have, to a greater and lesser degree, an impaired capacity for reasoning” (Fyson & Cromby 2013:1164), dvs. en nedsatt beslutskapacitet,

dels är en grupp som historiskt har upplevt och fortfarande upplever ”large health and health care inequities ” (Iacono m.fl. 2014:1) och därmed måste ses som en grupp med speciella förutsättningar i valfrihetssystem.

Ovanstående aktualiserar frågan om vilken kunskap det finns som belyser hur gruppen vuxna med intellektuell funktionsnedsättning erfar och agerar inom valfrihetssystem samt om och hur systemet möjliggör för personer med nedsatt besluts-kapacitet att agera som kunder. Syftet med kunskapsöversikten är att kartlägga och analysera vilken forskning och annan kunskap som finns gällande hur vård- och kundvalssystem inom primärvården fungerar för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.

2. Metod

Huvudsakligt tillvägagångsätt har varit sökningar i databaser. Databassökningarna har kompletterats med en genomgång av rapporter och utvärderingar från svenska myndigheter och organisationer samt genom personliga kontakter med forskare som studerat och analyserat valfrihetsmodeller inom välfärdssektorn.

Ambitionen har varit att täcka in de senaste tio årens forskning varför kunskapsöversikten omfattar tidsperioden 2004–2014. Valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården började introduceras i Sverige redan på 1990-talet. Vård- och kundvalsmo-deller inom primärvården infördes på allvar först 2009 i och med *Lagen om valfrihetssystem*. År 2010 blev det dessutom obligatoriskt för landstingen/regionerna att införa valfrihetssystem inom primärvården (Winblad 2007).

Mot bakgrund av att kunskapsöversikten har en specifik tematik som spänner över två olika forskningsfält – valfrihetssystem inom primärvården respektive vuxna med intellektuell funktionsnedsättning – valdes ett relativt stort antal (28 st) databaser ut för sökning. Den bedömning som gjordes var att det i ett första steg var viktigt att söka brett för att undersöka om det forskats på tematiken i både ett svenskt och inter-nationellt perspektiv och att ett andra steg skulle innebära en fördjupning i den forsk-ning som identifierades.

Databaserna som valdes ut var: *Pubmed, Swemed, Psycinfo, Academic Search Elite, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, GUPEA, MUEP, Web of Science Core Collection, Taylor & Francis, Sage Journals, Wiley & Blackwell, Scopus, Cinahl, Medline, Econlit, Chochrane Library, Social Science Citation Index, Highwire Press, Ingenta Connect, Science Direct, JSTOR, Oxford Journals, Libris, Bibsys, Biblioteket.dk, DIVA och Norart.*

Utöver databaserna gjordes sökningar i *Google Scholar* för att sondera eventuellt ytterligare forskning.

När det gäller sökord valdes först cirka 50 ord ut – huvudsakligen på engelska men även vissa på svenska, danska och norska. Efter provsökningar i databaserna konstruerades tio huvudsakliga söksträngar:

Tabell 1. Sökordskombinationer

1.	"Intellectual disabilities" AND "Primary health care" AND "Consumer participation"
2.	"Learning disabilities" AND "Primary health care" AND "Consumer participation"
3.	"Developmental disabilities" AND "Primary health care" AND "Consumer participation"
4.	"Intellectual disabilities" AND "Primary health care" AND Consume*
5.	(A) "Intellectual disabilities" AND Marketization (B) "Intellectual disabilities" AND Marketisation. (C) Intellectual disabilities AND Marketization OR Marketization
6.	(A) "Intellectual disability" AND Privatization (B) "Intellectual disability" AND Privatisation (C) Intellectual disability AND Privatization OR Privatization
7.	"Intellectual disabilities" AND "New Public Management"
8.	"Intellectual disabilities" AND "Consumer choice"
9.	"Learning disabilities" AND "Community health centers"
10.	"Mental retardation" AND "Primary health care"

* =Trunkering.

Ovanstående tio söksträngar utgjorde kärnan i databassökningarna. Flertalet söksträngar varierades i olika kombinationer och öppnades upp exempelvis genom att 'den exakta frasen/uttrycket' inte användes. Därtill prövades formuleringar som "patient choice" och "individual choice" i kombination med exempelvis "intellectual disability" då även dessa termer används av forskare på området. När det gäller variationen och utvidgningen av söksträngarna har detta inte gjorts fullt ut systematiskt utan använts som ett redskap för att pröva om det finns eventuella luckor i söksträngarna och sökorden som valts ut.

Förutom de databassökningar som utförts av forskargruppen har personal på biblioteket vid Högskolan i Halmstad gjort kontrollsökningar på ett urval av söksträngarna och databaserna.

Resultatet av sökningarna har bearbetats av den flervetenskapliga forskargrupp på Högskolan i Halmstad som arbetat med kunskapsöversikten. Först har samtliga abstrakt som betraktats som potentiellt intressanta granskats. Därefter har de artiklar vars abstrakt bedömts vara relevanta, dvs. svarat mot kriterierna att behandla vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och valfrihetssystem inom primärvården, lästs och analyserats med utgångspunkt i kunskapsöversiktens tematik.

För att komplettera databassökningarna och på så vis täcka in kunskap som inte finns redovisad i vetenskapliga artiklar har även svenska rapporter och utvärderingar – sammanlagt 22st – från de statliga myndigheterna *Socialstyrelsen*, *Konkurrensverket*, *Statskontoret*, *Riksrevisionen*, *Myndigheten för vårdanalys* och intresseorganisationen Sveriges kommuner och landsting (*SKL*) granskats. Urvalet av rapporter och utvärderingar har inte varit systematisk och bör därför inte ses som garanterat heltäckande. Ambitionen har varit att försöka hitta forskning eller kunskap som kombinerar de båda fälten men som inte finns publicerad i vetenskapliga artiklar. Rapporterna som ingår är:

Tabell 2: Rapporter och utvärderingar som ingått i kunskapsöversikten

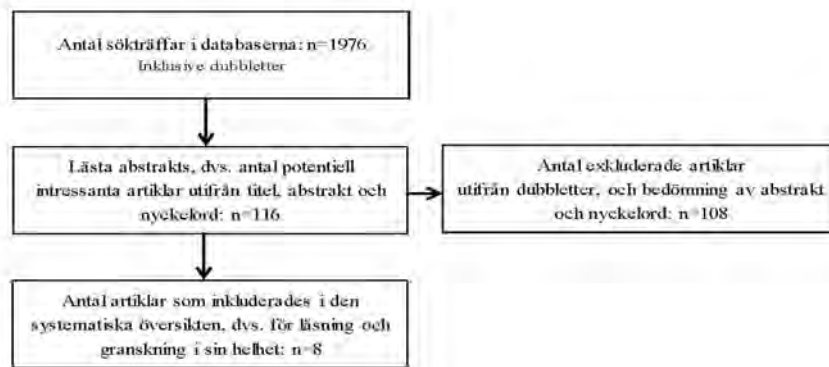
<p>Socialstyrelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Införandet av vårdval i primärvården. Delredovisning (2009).</i> – <i>Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler (2010a).</i> – <i>Införandet av vårdval i primärvården. Slutredovisning (2010b).</i> – <i>Valfrihetssystem ur ett befolknings och patientsperspektiv. Delredovisning (2011).</i> – <i>Valfrihetssystem ur ett befolkningsperspektiv. Slutredovisning (2012).</i>
<p>Konkurrensverket:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarpaneler (2010).</i> – <i>Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs? (2012a)</i> – <i>Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystem (2012b).</i>
<p>Statskontoret:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Vård, skola och omsorg. Vilken information behöver brukaren för att välja? (2007).</i>
<p>Riksrevisionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (2014).</i>
<p>Myndigheten för vårdanalys</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget (2012).</i> – <i>Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården (2013a).</i> – <i>Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys av vårdvalsinformation (2013b).</i> – <i>Vem vill veta vad för att välja? Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral (2014).</i>
<p>SKL:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Att utveckla valfriheten. En studie av styrning och organisation i fem kommuner med valfrihetssystem (2008).</i> – <i>Valfrihetssystem för nybörjare och nyfikna (2009a).</i> – <i>Valfrihetssystem. Erfarenheter från ett antal kommuner och landsting (2009b).</i> – <i>Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting (2009c).</i> – <i>Vad vet vi om kundval. En forskningsöversikt (2010a).</i> – <i>Valfrihet och vårdval. Slutrapport från programberedningen om valfrihet (2010b).</i> – <i>Valfrihet på webben. Utvärdering av information om valfrihetssystem på kommuner och landstings hemsidor (2010c).</i> – <i>Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och konstansansvar (2012).</i>

Avslutningsvis har nio forskare med olika ämnesdisciplinär tillhörighet från olika lärosäten i Sverige kontaktats. Forskarna, som alla specialstuderar valfrihetssystem inom välfärdsektorn, har delgett sin kunskap om det aktuella forsknings- och kunskapsläget gällande tematiken valfrihetssystem inom primärvården och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.

3. Resultat

Sökningarna i databaserna resulterade i sammanlagt 1976 sökträffar (inklusive dubletter men exklusive Google Scholar).³ Mot bakgrund av titlar, abstrakts och nyckelord identifierades 116 artiklar som potentiellt intressanta. Samtliga av dessa bedömdes efter en djupare granskning befinna sig utanför kunskapsöversiktens tematik. Ingen av artiklarna fokuserade på valfrihetssystem inom primärvården och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Åtta artiklar (Figur 1) bedömdes dock vara så pass intressanta att en grundlig analys (parvis läsning och granskning i forskargruppen) företogs i syfte att undersöka om artiklarna på något sätt tog upp forskning som berör tematiken vård- och kundval inom primärvården och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning:

Figur 1: Flödesschema för databassökningarna.



Tabell 3: Vetenskapliga artiklar som granskats i den systematiska översikten.

Titel och publikationsår	Författare	Tidskrift	Huvudsakligt innehåll i artikeln	Behandlas kunskapsöversiktens tematik?
Intellectual disability, consumerism and identity: To have and have not. 2012	McClimens, Alex & Hyde Martin	Journal of Intellectual Disabilities	Avsikten med artikeln är att länka samman och diskutera konsumtionsmönstret ('consumer society') och individer med intellektuell funktionsnedsättning. Fokus är Storbritannien. Huvudsakliga slutsatser är att marknadsorientering och konsumtionsmönstret nu genomsyrar i stort sett hela samhället, att det finns skillnader mellan individers möjlighet att agera som konsument på olika marknader och att forskning behövs för att förstå vilka konsekvenser marknadsorientering (kommersielliserings) av hälso- och sjukvården får för individer med intellektuell funktionsnedsättning.	Nej
Normalization Fifty Years Beyond—Current Trends in the Nordic Countries. 2012	Tøssebro, Jan Bonfils, S. Inge; Teittinen, Antti. Tideman, Magnus, Traustadóttir, Rannveig & Vesala, T. Hannu	Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities	I artikeln beskrivs praktisk politik, reformer och service för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning dels utifrån ett nordiskt perspektiv, dels i ett historiskt, samtida och framtida perspektiv. I artikeln hävdas bland annat att organiseringen av det svenska politiska systemet med en decentralisering av olika typer av välfärdstjänster innebär både ökad lokal variation och att enskilda individer — vuxna med intellektuell funktionsnedsättning — i allt högre grad är tvungna att informera sig själva, förstå sig på systemet och argumentera för sin sak. Därtill påpekas att de NPM-inspirende förändringar av välfärdsstaten som skett under de senaste 20–30 åren innebär ett grundläggande systemskifte och att vi ännu inte vet vilka konsekvenser dessa reformer kommer att få för individer med intellektuell funktionsnedsättning.	Nej
Human rights and intellectual disabilities in an era of 'choice'. 2013	Fyson, Rachel & Cromby, John	Journal of Intellectual Disability Research	Artikeln handlar om hur de mänskliga rättigheterna för individer med intellektuell funktionsnedsättning påverkas av den pågående marknadsorienteringen och dess fokus på 'choice' inom välfärdsektorn. Huvudsakliga slutsatser är att det dels krävs en mer nyanserad och realistisk förståelse av vad marknadsorienteringen av välfärdsektorn innebär för individer med intellektuell funktionsnedsättning, dels att politiska reformer som syftar till att öka valfriheten ('choice') bör problematiseras och eventuellt omvärderas för att säkerställa de mänskliga rättigheterna för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.	Nej
A scoping review of personalization approaches to social work and people with learning disabilities. 2014	Sims, David & Gulyurtbae, S.C. Sandra	Health and Social Care in the Community	I artikeln presenteras en översikt ('scoping review') av litteratur (Storbritannien, 1996–2011) som handlar om individer med intellektuell funktionsnedsättning och val, kontroll, autonomi och självständighet inom områden som hälsa och omsorg samt socialarbete. I stödjandet av individer med intellektuell funktionsnedsättning. Övergripande slutsats är att det saknas empirisk forskning på tematiken och att forskning som fokuserar på både vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och socialarbetare därifrån behövs för att täcka in såväl personliga som professionella erfarenheter.	Nej

Titel och publikationsår	Författare	Tidskrift	Huvudsakligt innehåll i artikeln	Behandlas kunskapsöversiktens tematik?
Neoliberalism and human services: threat and innovation. 2008	Swenson, Sue	Journal of Intellectual Disability Research	Fokus i artikeln ligger på den nyliberala föreställningen om att olika typer av service och tjänster i samhället bör organiseras utifrån marknadsliknande principer ('market-based approach'). Huvudsaklig slutsats är att en marknadsiering kan ha vissa fördelar så som stimulera till innovationer, men den nyliberala optimismen att marknaden är den enda lämpliga mekanismen för distribution av service och tjänster är dock felaktig.	Nej
Health of people with intellectual disabilities: a review of factors influencing access to health care. 2005	Ruddick, Loraine	British Journal of Health Psychology	Fokus i artikeln ligger på individer med intellektuell funktionsnedsättning och möjliga faktorer som kan begränsa tillgången till sjukvård. En aspekt som särskilt lyfts fram i artikeln handlar om olika typer av livskvalitetsmätningar och användandet av dessa i arbetet med tillgodose sjukvårdsbehovet för individer med intellektuell funktionsnedsättning. Artikel författaren hävdar att nuvarande livskvalitetsmätningar utgår från en viss standard gällande kognitiv och kommunikativ förmåga och därmed riskerar att exkludera individer med intellektuell funktionsnedsättning. Det finns, enligt artikel författaren, därför ett behov av att anpassa och utveckla livskvalitetsmätningarna så att relevant och användbar information om hälsotillståndet för individer med intellektuell funktionsnedsättning kan samlas in.	Nej
"Some people are never going to be able to cope for people with intellectual disability in the 21st century. 2009	Dowse, Leanne	Disability & Society	Fokus i artikeln ligger på hur olika politiska, ekonomiska och sociala förändringar på internationell (global) nivå bestämmer ('define') livskontexten för människor med intellektuell funktionsnedsättning. Artikel författaren hävdar att globaliseringsprocessen i exempelvis USA, Storbritannien och Australien inneburit en mer framträdande roll för nyliberala idéer som marknadsiering, privatisering, valfrihet och risk, vilket i sin tur inneburit att vuxna med intellektuell funktionsnedsättning ställts inför nya politiska utmaningar.	Nej
New Public Management and Public Services for people with intellectual disability: A Review of the implementation of Väring people. 2008	Cumella, Stuart	Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities	I artikeln behandlas implementeringen av Väring People (England). Artikel författaren hävdar Väring People präglas av principer hämtade från New Public Management-ideologi och därmed innebär ett tydligt steg i riktning mot 'consumerism' för en grupp människor som tidigare haft liten möjlighet till valfrihet gällande olika typer av offentlig service. Huruvida målen med Väring People uppnåtts är dock osäkert enligt artikel författaren då det för tillfället finns begränsad information och kunskap på området.	Nej

Genomgången av de 22 rapporterna och utvärderingarna visade att ingen på ett direkt och explicit sätt behandlar hur vård- och kundvalssystem inom primärvården fungerar för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. I flertalet av rapporterna och utvärderingarna lyfts däremot ett antal näraliggande och principiellt intressanta frågor inom respektive fält fram, vilket vi återkommer till i diskussion och slutsatser.

När det gäller de nio forskare som kontaktats för att ytterligare söka av forskningsfältet så är svaren helt i linje med resultaten ovan: Ingen av forskarna har hört talas om eller känner till forskning som handlar om eller belyser gruppen vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och vård- och kundval inom primärvården.

Sammantaget har sökningarna efter vetenskapliga artiklar i databaser, genomgången av rapporter och utvärderingar från svenska myndigheter och organisationer och kontakter med forskare inte resulterat i att någon forskning eller kunskap på tematiken kunnat identifieras.

4. Diskussion och slutsatser

4.1. Valfrihetssystem, anpassad information och stöd i valprocessen för personer med nedsatt beslutskapacitet

Valfrihetssystem kräver att enskilda medborgare har tid, ork och förmåga att agera som kunder. Detta innebär i praktiken att den enskilde medborgaren måste ha möjlighet och kunna få, förstå och värdera information om såväl systemet som olika vårdgivare (Konkurrensverket 2012a, Myndigheten för vårdanalys 2013b, SKL 2012, Socialstyrelsen 2012). Frågan om information lyfts fram särskilt av forskare (se t.ex. Winblad & Andersson 2011) och myndigheter såtillvida att olika grupper behöver olika typer av information. Informationen ska inte endast vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig (Myndigheten för vårdanalys 2014, SKL 2010c Statskontoret 2007) utan även vara anpassad till olika behov genom att finnas på olika språk, på ljudfil eller på teckenspråk (SKL 2010c). Därtill finns grupper som av olika skäl – exempelvis bristande kognitiv förmåga – sannolikt har svårt att agera som idealtypiska kunder och därmed dels bör uppmärksammas särskilt (Socialstyrelsen 2010b, Socialstyrelsen 2012), dels behöver extra stöd inom ramen för olika typer av valfrihetssystem (Myndigheten för vårdanalys 2013b, SKL 2010a, Statskontoret 2007):

Människor har skiftande förutsättningar att fatta självständiga beslut. Personer vilka till följd av sjukdom eller bristande kognitiv förmåga inte kan tillgodogöra sig tillgänglig information eller på egen hand aktualisera ett omval har inte möjlighet att utan stöd ta tillvara de fördelar som valfrihetssystemen avser att ge enskilda personer. [...] Utan stöd till särskilt utsatta grupper med nedsatt autonomi riskerar idag ojämlik vård och omsorg att bli än mindre jämlik (Socialstyrelsen 2010b:43).

För att kunna fatta informerade beslut behöver individen: (1) relevant information om valmöjligheter (2) reflektera över värderingar, preferenser och mål, (3) göra bedömningar och fatta beslut baserat på (1), (2) och (3) samt (4) kunna kommunicera valen till andra (Werner 2012). När en nedsatt beslutskapacitet föreligger till följd av intellektuell funktionsnedsättning innebär det både behov av anpassad tillgänglig information (1) och stöd i processen (2–4).

Kunskapsöversikten visar att tematiken vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och vård- och kundval inom primärvården hittills inte har studerats. I materialet som ingått i kunskapsöversikten tas dock vissa centrala aspekter som berör tematiken upp. Enligt flertalet rapporter är det viktigt att ”Valfrihetssystemens konsekvenser för utsatta patient- och befolkningsgrupper bör uppmärksammas särskilt” (Socialstyrelsen 2010b:10), vilket på sätt och vis gjorts i *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* (Riksrevisionen 2014:22). I rapporten konstateras att de vård- och kundvalsmodeller som införts inom den svenska primärvården gynnat socioekonomiskt starka grupper med oftast begränsat vårdbehov och missgynnat svaga grupper med stort behov av vård. Hur vuxna med intellektuell funktionsnedsättning ser på, agerar inom och uppfattar vård- och kundvalen inom primärvården och vilka konsekvenser systemet får för dem går dock inte att utläsa i rapporten.

4.2. Två forskningsfält – Valfrihetssystem inom välfärdssektorn respektive vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

Kunskapsöversiktens specifika tematik består av två olika fält; valfrihetssystem inom välfärdssektorn och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Inom respektive fält finns en del forskning och kunskap som har relevans i förhållande till tematiken.

4.2.1. Valfrihetssystem

Det ena fältet; valfrihetssystem inom välfärdssektorn och mer precist val av vårdgivare (vårdcentral) inom primärvården befinner sig inom ramen för en större politisk (ideologisk) och praktisk kontext. Frågan som historiskt har varit, idag är och sannolikt även i framtiden kommer att vara i fokus är hur olika välfärdsområden såsom skolan och sjukvården ska styras, organiseras och finansieras (Pierson 2006) eller annorlunda uttryckt: i vilken omfattning och på vilket sätt ska den offentliga respektive den privata sektorn reglera, finansiera och producera (se Lundqvist 2010) olika typer av välfärdstjänster? (Dahlberg m.fl. 2013a, Rothstein & Blomqvist 2000).

Enligt Hartman (2011a) handlar frågan om skillnaden mellan två olika välfärdsmodeller; å ena sidan en *välfärdsstat* och å andra sidan ett *välfärdssamhälle*. I båda modellerna finansieras välfärden gemensamt genom skatter och syftar till att medborgarna ska ”garanteras välfärdstjänster *vid behov och oavsett betalningsförmåga*” (Hartman 2011a:10, kursiv i original). Skillnaden består i vem som är och ska vara producent av olika typer av välfärdstjänster. I *välfärdsstaten* är den offentliga sektorn huvudsaklig producent. I *välfärdssamhället* är frågan om produktionen däremot öppen på så vis att både den offentliga och den privata sektorn kan vara producent och då inom ramen för exempelvis valfrihetssystem såsom vård- och kundvalsmodeller (Hartman 2011a).

När det gäller styrning, organisering och finansiering av välfärden har det skett en rad betydande förändringar i Sverige och flertalet andra västländer under de senaste 20–30 åren. Forskningsmässigt finns det en ansenlig mängd studier som inte sällan byggs runt uttryck som marknadisering, privatisering och NPM (Blomqvist 2013, Fotaki 2009, Hood 1991, Nordgren 2006).

Hermann och Flecker (2012a) presenterar en analys av ”the impact of the liberalisation and privatisation of public services on employment, productivity and service quality” (Hermann & Flecker 2012b:1). Utifrån 23 fallstudier i sex olika länder (Österrike, Belgien, Tyskland, Sverige och Storbritannien) på fyra olika områden (electricity, postal services, local public transport och hospitals) dras slutsatsen att

målen – exempelvis ökad effektivitet och servicekvalitet – med marknadsiseringen och privatiseringarna inte uppnåts (Hermann & Flecker 2012c, jfr. Evans 2013). Som en kontrast till detta pekar Dan och Pollitt (2014) på viss framgång. Mot bakgrund av en genomgång av de senaste tio årens empiriska forskning om NPM-baserade reformer i Central- och Östeuropa dras slutsatsen att det förvisso finns misslyckade reformer men att NPM kan och har fungerat (Dan & Pollitt 2014).

Även i en svensk kontext finns det forskning om valfrihetsreformerna. Hartman (2011b) presenterar en bred studie som syftar till att ”förstå vilka konsekvenser konkurrensen på välfärdsmarknaden leder till och att föra in forskningsresultaten i samhällsdebatten” (Hartman 2011c:7). Fokus ligger på ett antal centrala välfärdsområden – förskolan, skolan, ungdoms- och missbrukarvård, arbetsmarknadspolitik, hälso- och sjukvård samt insatser för äldre och funktionshindrade – och konkurrensens konsekvenser för kvalitet, kostnader och effektivitet. Den övergripande slutsatsen i rapporten är att området är relativt outforskat och att det saknas kunskap för att kunna dra underbyggda konklusioner (se även Millares 2015). Hartman skriver: ”Den främsta slutsatsen är att kunskapsläget inom många områden är anmärkningsvärt begränsat.” (Hartman 2011d: 262, kursiv i original).

I en forskningsöversikt på temat marknadsisering av välfärdstjänster i Sverige och Danmark ligger slutsatserna i linje med ovanstående; ”there is no general evidence in support of improved cost effectiveness or enhanced service quality within these three areas” (Petersen & Hjelmar 2014:4). Ett behov av både ytterligare och fördjupad forskning på området finns enligt forskningsöversikten (Petersen & Hjelmer 2014).

När det gäller valfrihetssystem specifikt finns en forskningsöversikt där kunskapsläget gällande vård- och kundval inom skolan, vården och omsorgen avrapporteras (SKL 2010a). I rapporten konstateras att införandet av kundval inneburit att brukarnas upplevda grad av inflytande ökat och då särskilt inom verksamheten personlig assistans som riktas mot en begränsad grupp personer med funktionsnedsättning och att en ”effekt som förefaller relativt väl fastslagen är att valfrihetsmodellerna leder till förbättringar beträffande vissa kvalitetshöjande aspekter som bemötande, servicegrad och tillgänglighet” men att vi däremot vet mindre om ”i vilken utsträckning kvaliteten i själva tjänsten förbättras” (SKL 2010a:73).

En central aspekt i rapporten handlar om på vilka grunder medborgarna (kunderna) beslutar inom ramen för olika valfrihetssystem och vilka konsekvenser medborgarnas agerande faktiskt får (SKL 2010a). Ett exempel är val av skola. Både svenska och internationella studier på området visar att valet (föräldrarnas val) av skola grundas på sådant som geografisk belägenhet, social sammansättning bland elever och trivsel snarare än elevprestationer. I direkt anslutning till detta konstateras att valfrihetsmodeller inom skolverksamhet dels ”tenderar att leda till segregation – samtidigt som det inte finns något stöd för att den sammanlagda elevprestationen förbättras, mer än möjligen marginellt” (SKL 2010a:73), dels att ”dåliga enheter inte förefaller att slås ut i någon större utsträckning” (SKL 2010a:74) vilket inte är överensstämmande med en av grundtankarna med valfrihetsmodellerna (SKL 2010a). Med utgångspunkt i dessa slutsatser konstateras att både sociala resurser, utbildning, fysiska förutsättningar och frågans komplexitet påverkar medborgarnas möjlighet att införskaffa information och göra aktiva val, vilket aktualiserar frågan om valsituationen och eventuellt beslutstöd då det sannolikt inte är mer information som behövs, utan utifrån olika individers och grupper behov bättre – anpassad – information (SKL 2010a:75).

Sammantaget finns det en hel del forskning om de förändringar som skett gällande styrningen, organiseringen och finansieringen av välfärdssektorn och om olika typer av valfrihetssystem samt dess effekter. En aspekt som tydligt skrivs fram är att mer forskning på området behövs eller som författaren bakom *Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt* uttrycker det: ”Det har också framgått att det behövs mer forskning på en rad olika områden som kan bidra till att öka förståelsen för kundvalsmodellernas möjligheter och begränsningar” (SKL 2010a:79).

4.2.2. Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

När det gäller det andra fältet – vuxna med intellektuell funktionsnedsättning – finns även här forskning om gruppens situation, förändringar över tid och utmaningar. Tøssebro m.fl. (2012) beskriver utifrån ett nordiskt perspektiv praktisk politik, reformer och service för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning i ett historiskt, samtida och framtida perspektiv.

Två aspekter är särskilt intressanta utifrån kunskapsöversiktens tematik såtillvida att båda utgör en nulägesbeskrivning och en problematisering av framtiden. För det första konstateras att rättighetslagstiftningen i Sverige som gäller bland annat vuxna med intellektuell funktionsnedsättning stärkt individens ställning gentemot det politiska systemet. Samtidigt har organiseringen av det svenska politiska systemet med decentralisering av ansvaret för olika typer av välfärdstjänster riktade gentemot vuxna med intellektuell funktionsnedsättning inneburit två saker. Dels att det uppstått variation på lokal nivå gällande stöd och service till målgruppen, dels att enskilda individer (målgruppen) i allt högre grad är tvungna att själva informera sig, förstå sig på systemet och argumentera för sin sak (Tøssebro m.fl. 2012). Forskarna skriver:

Services appear to be more dependent on the municipality where you live, their choice of organization, economic situation, and political priorities, and also the individual's ability to negotiate their own services and to pursue their own interests (Tøssebro m.fl. 2012:139).

Och:

This adds to a situation where services are more dependent on the individual's knowledge of legislation and ability to argue his or her case (Tøssebro m.fl. 2012:140).

För det andra kommenteras även de förändringar av välfärdsstaten som skett under de senaste 20–30 åren och hur NPM som idé och praktik kan betraktas utifrån målgruppens horisont. Ett centralt budskap är att NPM och däri grundläggande idéer som valfrihet, kundorientering och konkurrensutsättning idémässigt kan ses som både något positivt och som något negativt för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Å ena sidan kan NPM ses som eller innebära empowerment på så vis att makten över den egna tillvaron – inklusive olika typer av välfärdstjänster – delvis flyttas från politiker och tjänstemän till den egna individen. Å andra sidan kan NPM ses som eller innebära ett grundläggande problem för marginaliserade grupper såsom vuxna med intellektuell funktionsnedsättning. Att själv kunna välja insatsgivare innebär inte endast att ett stort ansvar faller på den enskilda individen eller på personer i dess omgivning såsom familjen, god man samt personal på boenden utan även att den enskilda förutsätts ha viljan och förmågan att orientera sig och agera inom valfrihetssystemet (Tøssebro m.fl. 2012).

En viktig aspekt som lyfts fram i artikeln är att reformerna som präglat den nordiska välfärdssektorn de senaste 20 åren inneburit ett grundläggande systemskifte och att vi ännu inte vet vilka konsekvenser dessa reformer kommer att få för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning: "Thus, NPM amounts to a comprehensive restructuring with rather unpredictable outcomes" (Tøssebro m.fl. 2012:142).

Under senare tid har intresset ökat gällande frågor som rör hälsa och levnadsförhållanden för människor med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige, men också internationellt (Ineland 2014). Att den folkhälsopolitiska målsättningen om god hälsa på lika villkor ännu inte uppnåtts, även om utvecklingen generellt sett varit positiv, visar sig bland annat genom det faktum att vuxna med intellektuell funktionsnedsättning har en sämre fysisk och psykisk hälsa än befolkningen i övrigt. Därmed är det en grupp människor som sannolikt har ett relativt sett stort vårdbehov och således också blir särskilt påverkade av förändringar som sker inom välfärdssektorn, i form av valfrihetssystem. Enligt Ineland (2014) har de förklaringsmodeller som lyfts fram till varför människor med intellektuell funktionsnedsättning har sämre hälsa än människor i övrigt handlat om genetiska faktorer likväl som sociala-, miljörelaterade- och livsstilsfaktorer. Diskussionen om de här olika faktorerna har kommit att mynna ut i två olika perspektiv på hälsa och livskvalitet för den här gruppen, dvs. *fysisk hälsa och levnadsvanor* samt *identitet och val av livsstil* (Ineland 2014: 642), vilka problematiseras av Ineland som menar att diskussionen om hälsa inte kan reduceras till individuella faktorer då de ojämlika livsvillkor som råder grundar sig i strukturella faktorer. Därtill hör också begränsade möjligheter till inflytande och delaktighet i samhällslivet, vilket riskerar att ha en negativ inverkan på människors hälsa. Liksom Tøssebro m.fl. (2012) menar emellertid Ineland (2014) att utvecklingen i samhället formellt sett stärkt människors inflytande och makt över sina liv, men när de individuella behoven och önskemålen möter rådande normer, förväntningar och strukturer uppstår svårigheter. Särskilt gäller det för människor som är beroende av stöd för att kunna ta självständiga beslut som kan vara avgörande för deras livssituation. Detta ställs på sin spets när personer med intellektuell funktionsnedsättning måste agera som informerade kunder i ett valfrihetssystem.

4.2.3. Slutsats

Kunskapsöversiktens övergripande slutsats är att tematiken vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och de valfrihetssystem som införts inom primärvården är outforskad.

När det gäller *respektive fält* – dvs. valfrihetssystem inom välfärdssektorn och mer precist vård- och kundvalsmodeller inom primärvården å ena sidan och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning å andra sida så finns det dock en del forskning och kunskap att tillgå.

Samtidigt pekar forskningen inom båda fälten på att det finns ett behov av mer och fördjupad forskning dels inom respektive fält, dels i skärningspunkten mellan de båda fälten och då gällande sårbara och marginaliserade grupper – varav vuxna med intellektuell funktionsnedsättning är en – och de valfrihetssystem som införts inom välfärdssektorn.

Sökningarna efter vetenskapliga artiklar i databaser, genomgången av rapporter och utvärderingar samt kontakter med forskare som studerat och analyserat valfrihetssystem har inte resulterat i att någon forskning eller systematisk kunskapsinhämtning på tematiken identifierats. Valfrihetssystemens konsekvenser för en grupp

med tydligt nedsatt beslutskapacitet och samtidigt relativt sett stora behov av insatser från primärvården är således okända. Vi vet idag inte något alls hur vuxna med intellektuell funktionsnedsättning uppfattar, ser på och agerar inom det valfrihetssystem som införts inom den svenska primärvården. Inte heller vet vi något om hur de som ansvarar för och tillhandhåller valbara tjänster resonerar och agerar för att underlätta ett reellt val av vårdgivare för personer med nedsatt beslutskapacitet generellt och i synnerhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det finns således ett behov av empirisk kunskap om hur personer med nedsatt beslutskapacitet i form av intellektuell funktionsnedsättning uppfattar och utnyttjar valfrihetssystemet. Vidare finns ett behov av forskning om hur valfrihetssystemet påverkar möjligheterna att få adekvat hälso- och sjukvård för en grupp som har större vårdbehov än andra. Ytterligare en viktig fråga är om och eventuellt hur valfrihetssystemet måste anpassas för att personer med intellektuell funktionsnedsättning ska kunna använda möjligheterna till val och samtidigt försäkras kvalificerad vård. Avslutningsvis behövs forskning om vilken roll anhöriga och andra stödpersoner har för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning inom ramen för valfrihetssystemet inom primärvården.

Källor

- Anell, Anders och Paulsson, Gert (2010). Valfrihet och konkurrens i primärvården, i Anell, Anders och Gerdthamn, Ulf-G (red.). *Vårdens utmaningar*. Stockholm: SNS Förlag.
- Badersten, Björn och Gustavsson, Jakob (2010). *Vad är statsvetenskap? Om undran inför politiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, Hans (2012). *Offentlig förvaltning. Att arbeta i demokratins tjänst*. Malmö: Gleerups.
- Blomqvist, Paula (2004). The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s, i *Social Policy & Administration*, Vol. 38, No. 2. April 2004, pp. 139–155.
- Blomqvist, Paula (2013). Citizenship, Choice and Social Equality in Welfare Services, in Svedberg Helgesson, Karin and Mörth, Ulrika (ed.). *The Political Role of Corporate Citizens. An Interdisciplinary Approach*. London: Palgrave Macmillan.
- Cumtella, Stuart (2008). New Public Management and Public Services for people with intellectual disability: A Review of the implementation of *Valuing people*, i *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Volume 5, number 3 – pp 178–186. September 2008.
- Dahl, A. Robert (1982). *Dilemmas of Pluralist Democracies. Autonomy vs. Control*. New Haven and London: Prentice Hall.
- Dahlberg, Matz m.fl. (2013). Inledning, i Jordahl, Henrik (red.). *Välfärdstjänster i privat regi. Framväxt och drivkrafter*. Stockholm: SNS Förlag.
- Dan, Sorin and Politt, Christopher (2014). NPM Can Work: An optimistic review of the impact of New Public Management reforms in central and eastern Europe, i *Public Management Review*, 22 april 2014.
- Dowse, Leanne (2009). ‘Some people are never going to be able to do that’. Challenges for people with intellectual disability in the 21st century, i *Disability and Society*. 24:5, 571–584.
- Easton, David (1979). *A Framework for Political Analysis*. London: Prentice Hall.
- Evans, Bryan (2013). Review: recent publications on the commodification of public services, i *Work organization, labour & globalization*. Volume 7, Number 1, Summer 2013.
- Fotaki, Marianna (2007). Patient Choice in Healthcare in England and Sweden: From Quasi-market and Back to Market? A Comparative Analysis of Failure of Unlearning, i *Public Administration*. Volume 85, No 4. 2007.
- Fotaki, Marianna (2009). Are all consumers the same? Choice in health, social care and education in England and elsewhere, i *Public Money and Management*, March 2009.
- Fredriksson, Mio (2013). Is patient choice democratizing Swedish primary care? i *Health Policy 111 (2013)*, 95–98.
- Fredriksson, Mio och Winblad, Ulla (2008). Consequences of a decentralized health-care governance model: Measuring regional authority support for patient choice in Sweden, i *Social Science & Medicine*. 67 (2008), 271–279.

- Forssell, Anders och Norén, Lars (2013). Kunden i kundvalsmodellen. Om konstitueringen av en kund i primärvården, i *Scandinavian Journal of Public Administration*, 16(2): 25–43.
- Fyson, Rachel and Cromby, John (2013). Human rights and intellectual disabilities in an era of 'choice', i *Journal of Intellectual Disability Research. Volume 57, part 12 – December 2013*.
- Glenngård, H. Anna, Anell, Anders och Beckman, Anders (2011). Choice of primary care provider: Results from a population survey in three Swedish counties, i *Health Policy (2011)*, 31–37.
- Hartman, Laura (2011a). Inledning, i Hartman, Laura (red.). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Hartman, Laura (2011b) (red). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Hartman, Laura (2011c). Förord, i Hartman, Laura (red.). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Hartman, Laura (2011:d). Slutsatser, i Hartman, Laura (red.). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Hermann, Christoph and Flecker, Jörg (ed.) (2012a). *Privatization of Public Services. Impacts for Employment, Working Conditions, and Service Quality in Europe*. New York: Routledge.
- Hermann, Christoph and Flecker, Jörg (2012b). Introduction, i Hermann, Christoph and Flecker, Jörg (ed.). *Privatization of Public Services. Impacts for Employment, Working conditions, and Service Quality in Europe*. New York: Routledge.
- Hermann, Christoph and Flecker, Jörg (2012c). Impacts of Public Service Liberalisation and Privatisation, i Hermann, Christoph and Flecker, Jörg (ed.). *Privatization of Public Services. Impacts for employment, Working conditions, and Service Quality in Europe*. New York: Routledge.
- Hirschman, O. Albert (1970). *Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organisations and States*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hood, Christopher (1991). A Public Management for all Seasons? i *Public Administration*, Vol. 69, No. 1, pp. 3–19.
- Iacono, Teresa m.fl. (2014). A systematic review of hospital experiences of people with intellectual disability, i *BMC Health Services Research 2014*, 14:505.
- Ineland, J. (2014). Kropp och känsla. Perspektiv på utvecklingsstörning och hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, årgång 91 nr 6, s 640–649.
- Jansson, Maria & och Freidenvall, Lenita (2011). Spegel, spegel... En introduktion till studiet av politik och kön, i Freidenvall, Lenita och Jansson, Maria (red.). *Politik och kritik. En feministisk guide till statsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, Lars (2014). *Vad är offentlig förvaltning?* Lund: Studentlitteratur.
- Kastberg, Gustav (2005). *Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting*. Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.
- Konkurrensverket (2010). *Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarpaneler*. Uppdragsforskningsrapport 2010:3
- Konkurrensverket (2012a). *Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs?*

- Konkurrensverket (2012b). *Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystem. Rapport 2012:2.*
- Lundquist, Lennart (1993). *Det vetenskapliga studiet av politik.* Lund: Studentlitteratur.
- Lundqvist, J. Lennart (2010). Privatisering, i Rothstein, Bo (red.), *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem.* Stockholm: SNS Förlag.
- McClimens, Alex and Hyde, Martin (2012). Intellectual disability, consumerism and identity: *To have and have not*, i *Journal of Intellectual Disabilities*. 16(2), 135–144.
- Millares, Matilde (2015). *Att välja välfärd. Politiska berättelser om valfrihet.* Stockholm: Stockholms universitet
- Montin, Stig och Hedlund, Gun (2009). Governance som interaktiv samhällsstyrning – gammalt eller nytt i forskning om politik, i Hedlund, Gun och Montin, Stig (red.). *Governance på svenska.* Stockholm: Santérus Academic Press Sweden.
- Myndigheten för vårdanalys (2012). *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget.* Rapport 2012:2.
- Myndigheten för vårdanalys (2013a). *Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården.* Rapport 2013:1.
- Myndigheten för vårdanalys (2013b). *Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys av vårdvalsinformation.* Rapport 2013:4.
- Myndigheten för vårdanalys (2014). *Vem vill veta vad för att välja? Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral.* Rapport 2014:1.
- Nordgren, Lars (2006). Intåget av valfrihet och vårdgaranti i den svenska sjukvården – en diskursanalys, i *Kommunal ekonomi och politik. Volym 10, nr 1, sid 37–59.*
- Nordgren, Lars (2009). Vårdpengens spridning och performativitet vid bildandet av marknader inom hälso- och sjukvård, i Adolfsen, Petra och Solli, Rolf (red.). *Offentlig sektor och komplexitet. Om hantering av mål, strategier och professioner.* Lund: Studentlitteratur.
- Nordgren, Lars (2010). Mostly empty words – what the discourse of ”choice” in health care does, i *Journal of Health Organization and Management. Vol. 24, No 2. 2010. PP 109–125.*
- Nordgren, Lars och Ahgren, Bengt (2012). Choice of primary care in Sweden. A discourse analysis of citizen statements, i *Scandinavian Journal of Public Administration* 5(3): 25–40.
- Paulsson, Gert (2009). *Vårdval Halland – Utvärderingsrapport 2008.* Ekonomihögskolan Lunds universitet, 2009-08-25.
- Pateman, Carole (1970). *Participation and Democratic Theory.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Petersen, H. O and Hjelmér, Ulf (2014). Marketization of welfare services in Scandinavia: A review of Swedish and Danish experiences, i *Scandinavian Journal of Public Administration*. 17(4): 3–20.
- Pierson, Christopher (2006). *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare.* Cambridge: Polity Press.
- Riksrevisionen (2014:22). *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?*

- Rothstein, Bo och Blomqvist, Paula (2000). *Välfärdsstatens nya ansikte*. Stockholm: Agora.
- Ruddick, Loraine (2005). Health of people with intellectual disabilities: a review of factors influencing access to health care, i *British Journal of Health Psychology*. 10, 559–570.
- Sims, David and Gulyurtlu, Sandra (2014). A scoping review of personalization in the UK: approaches to social work and people with learning disabilities, i *Health and Social Care in Community*. 22(1), 13–21.
- SKL (2008). *Att utveckla valfriheten. En studie av styrning och organisation i fem kommuner med valfrihetssystem*.
- SKL (2009a). *Valfrihetssystem för nybörjare och nyfikna*.
- SKL (2009b). *Valfrihetssystem. Erfarenheter från ett antal kommuner och landsting*.
- SKL (2009c). *Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting*.
- SKL (2010a). *Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt*.
- SKL (2010b). *Valfrihet och vårdval. Slutrapport från programberedningen om valfrihet*.
- SKL (2010c). *Valfrihet på webben. Utvärdering av information om valfrihetssystem på kommuner och landstings hemsidor*.
- SKL (2012). *Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar*.
- Socialstyrelsen (2009). *Införandet av vårdval i primärvården. Delredovisning*.
- Socialstyrelsen (2010a). *Tillgänglighet ur ett funktionshinderperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler*.
- Socialstyrelsen (2010b). *Införandet av vårdval i primärvården. Slutredovisning*.
- Socialstyrelsen (2011). *Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv. Delredovisning*.
- Socialstyrelsen (2012). *Valfrihetssystem ur ett befolkningsperspektiv. Slutredovisning*.
- Statskontoret (2007). *Vård, skola och omsorg. Vilken information behöver brukaren för att välja?*
- Swenson, Sue (2008). Neoliberalism and human services: threat and innovation, I *Journal of Intellectual Disability Research*. Volume 57, part 7 – pp. 626–633. July 2008.
- Tøssebro m.fl. (2012). Normalization Fifty Years Beyond – Current Trends in the Nordic Countries, i *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Volume 9, Number 2, pp. 134–146, June 2012.
- Werner, Shirli. (2012). Individuals with intellectual disabilities: A review of the literature on decision-making since the Convention on the rights of people with disabilities, i *Public health reviews*. Vol 34, No 2 pp 1–27.
- Winblad Spångberg, Ulrika (2006). Transparens som förutsättning för patientens fria val, i Levay, Charlotta och Waks, Caroline (red.). *Strävan efter transparens. Granskning, styrning och organisering i sjukvårdens nätverk*. Stockholm: SNS Förlag.
- Winblad, Ulrika (2007). Valfriheten? En misslyckad sjukvårdsreform? i Blomqvist, Paula (red.). *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*. Stockholm: SNS Förlag.

- Winblad, Ulrika och Andersson, Carolina (2011). *Vilken information behöver patienter och medborgare för att välja vårdgivare och behandling? Patienters och medborgares behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information*. Uppsala universitet.
- Winblad, Ulrika och Blomqvist, Paula (2013). Kundvalsmodeller i äldreomsorgen – kan de äldre välja? i Rönnberg, Linda; Strandberg, Urban; Wihlborg, Elin och Winblad, Ulrika (red.). *När förvaltning blir business*. Linköping: Linköping Electronic Press.

Noter

1. Den definition av politik som här avses är institutionellt orienterad där politik är idéer och betenden knutna till offentliga (inte privata) institutioner snarare än funktionellt orienterad där politik är auktoritativ fördelning av värden för delar eller hela samhället (se Lundquist 1993:27ff, Badersten och Gustavsson 2010:14ff, Jansson och Freidenvall 2011:13). Samtidigt är det dock rimligare att vetenskapen utgå från en funktionellt orienterad definition av politik, dvs. politik som auktoritativ värdefördelning (se Easton 1979:50, jfr. Easton 1991:275) alternativt "the distribution of advantages or disadvantages" (Fromar Jr 1968:33) eller "the exercise of influence" (Dahl and Stinebrickner 2003:24) då sammanslutningar, relationer, processer och handlingar i allmänhet som utmärks av just auktoritativ fördelning av värden ses som –är – politiska oavsett aktörer (offentlig eller privat) (se och jfr. Pateman 1979, Easton 1979:51, Dahl 1982:110, se och jfr. även Montin och Hedlund 2009:13).
2. När det gäller valfrihetssystem – vårdvalsmodeller – så introducerades dessa i Halland 1/1 2007 och i Västmanland och Stockholm 1/1 2009 (se Anell och Paulsson 2010, Paulsson 2009).
3. Sökandet i Google Scholar kan inte betraktas som heltäckande utan endast som sonderande. Vissa söksträngar och sökord resulterade i en mycket stor mängd träffar (totalt 6899) och därför gjordes endast en snabb genomgång av de inledande 40–50 sökträffarna.