

Är kvalitet en faktor som påverkar ersättningen?

En studie inom hemtjänsten

Hana Davidson

Carin Keijsner

Magisteruppsats

Höstterminen 2011

Handledare: Roland Almqvist, Olle Högberg och Nicklas Wällstedt

English title: Is quality a factor affecting the compensation? A study home care

Företagsekonomiska institutionen



**Stockholms
universitet**

Sammanfattning

Många kommuner har valt att införa valfrihet för hemtjänstkunder, det vill säga brukare, där de får en möjlighet att välja utförare av hemtjänst. Det ersättningssystem och den ersättningsnivå som kommunerna använder sig av för att ersätta utförarna varierar mellan kommunerna. Hur kommer det sig, beror det på att de har olika syn på kvalitet? I dagsläget är kvalitet i äldreomsorgen ett hett diskuterat ämne. Att titta närmare på kvalitet inom äldreomsorgen är ett brett område, därför har vi valt att enbart fokusera på hemtjänsten. Syftet med studien är att studera om kvalitet är en faktor som påverkar ersättningsnivån samt att undersöka om det finns skillnader i hur kommunerna definierar och ser på kvalitet. Undersökningen genomförs med en kvalitativ forskningsansats där tillvägagångssätt främst består av semistrukturerade intervjuer med sex olika kommuner. Den insamlade informationen har analyserats utifrån Donabedians kvalitetsmodell och olika rapporter.

Kommunerna i studien utgår från SoL:s definition av kvalitet. För att mäta kvalitet använder kommunerna många olika undersökningar, där brukarundersökningen är den viktigaste. Brukarnas aktivitet är viktig i valfrihetssystemet för att upprätthålla en god kvalitet, dock är det enligt kommunerna inte vanligt att brukarna lämnar synpunkter på servicen eller byter utförare. Den ersättningsnivå som sätts har ingen betydelse för kvalitet inom hemtjänsten, förutsatt att den ligger på en rimlig nivå. Däremot kan utformningen av ersättningssystemet påverka kvaliteten. Att eftersträva den högsta kvalitet är inte alltid möjligt för kommunerna då det har en budget att förhålla sig till.

Nyckelord: valfrihetssystemet, hemtjänsten, kvalitet och ersättningssystem.

Abstract

Many municipalities have chosen to introduce free choice for home care customers, i.e. the users, where they themselves are able to choose providers of home care. The compensation system and the compensation level that municipalities use to reimburse providers vary between municipalities. How come, is it because they have different views on quality? To look at quality in elderly care is a broad area, therefore we have chosen to focus solely on home care. In the current situation the quality of elderly care is a hot discussion topic. The purpose of the study is to study if quality is a factor affecting the compensation level and to investigate whether there are differences in how municipalities define and look at the quality. The study is conducted with a qualitative research approach in which the implementation primarily consists of semi-structured interviews with six different municipalities. The collected data has been analyzed by using Donabedians quality model and several reports.

The municipalities in the study based their definition of quality on SoL. To measure the quality the municipalities use many different studies, where the customer survey is the most important. The user activity is important in the choice system to maintain a good quality, however according to the municipalities it is not common that the users comment on the service or switch providers. The compensation level is of no significance for quality in home care, provided it is at a reasonable level. However, the design of the compensation system affects quality. To strive for the highest quality is not always possible for the municipalities because they have a budget to relate to.

Key words: freedom of choice system, home care, quality and compensation.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problemdiskussion	2
1.3 Forskningsfråga	4
1.4 Syfte	4
1.5 Avgränsning.....	4
2 Metod	5
2.1 Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt och forskningsansats.....	5
2.2 Empirisk studie	6
2.3 Forskningsetiska aspekter	8
2.4 Uppsatsens trovärdighet.....	9
2.5 Källkritiska problem	9
3 Teori	10
3.1 Litteraturgenomgång.....	10
3.1.1 Ersättning	10
3.1.2 Hur sätter kommuner ersättningen?.....	11
3.2 Teoretiskt perspektiv.....	12
3.2.1 Kvalitet.....	12
3.2.2 Definitioner av kvalitet	13
3.2.3 Att mäta kvalitet.....	14
3.2.4 Brukarens åsikt	15
3.2.5 Tidigare studier	15
3.3 Konklusion.....	17
4 Empiri	18
4.1 Inledning	18
4.2 Sammanfattning av intervju med Ekerö kommun	19
4.2.1 Kvalitet.....	19
4.2.2 Ersättning	20

4.3	Sammanfattning av intervju med Haninge kommun	21
4.3.1	Kvalitet.....	21
4.3.2	Ersättning	22
4.4	Sammanfattning av intervju med Huddinge kommun	23
4.4.1	Kvalitet.....	23
4.4.2	Ersättning	24
4.5	Sammanfattning av intervju med Sollentuna kommun.....	25
4.5.1	Kvalitet.....	25
4.5.2	Ersättning	26
4.6	Sammanfattning av intervju med Stockholms stad.....	27
4.6.1	Kvalitet.....	27
4.6.2	Ersättning	28
4.7	Sammanfattning av intervju med Vallentuna kommun	29
4.7.1	Kvalitet.....	29
4.7.2	Ersättning	30
4.8	Sammanfattning av empiri	31
4.8.1	Kvalitet.....	31
4.8.2	Ersättning	31
5	Analys	32
5.1	Struktur	32
5.1.1	Kvalitet.....	32
5.1.1.1	Hur definieras kvalitet inom hemtjänsten?	32
5.1.1.2	Hur utformas mål och krav inom hemtjänsten?.....	33
5.1.2	Ersättning	34
5.1.2.1	Vilka skillnader finns i ersättningssystemen?.....	34
5.1.2.2	Utförd eller beviljad tid?.....	34
5.2	Resultat	35
5.2.1	Kvalitet.....	35
5.2.1.1	Hur går mätningen till?	35
5.2.1.2	Hur ser kommunerna på olika undersökningar?	36

5.2.2 Ersättning	37
5.2.2.1 Resursernas påverkan på kvalitet?	37
6 Slutsats	39
6.1 Slutdiskussion	39
6.2 Förslag till fortsatt forskning	40
7 Referenslista	42
Bilaga.....	46
Bilaga 1: Intervjufrågor	46
Bilaga 2: Sammanfattande tabell av kommunernas ersättningssystem 2011	47

1 Inledning

Kapitlet inleds med en bakgrundsbeskrivning av området som följs av en problemdiskussion. Vidare redogörs för studiens forskningsfråga, syfte och avgränsning.

1.1 Bakgrund

Enligt socialtjänstlagens (SoL) (2001:453) nationella mål är det kommunernas skyldighet att se till att de äldre får tillgång till att leva ett liv med trygghet och respekt, där de har en möjlighet att ha inflytande över sin vardag. Kommunen ska därför erbjuda hemtjänst och boende med service för att den äldre, brukaren, ska få ett berikande liv.

I början av 1980-talet genomförde många OECD-länder förändringar av den offentliga sektorn, vilket var ett resultat av New Public Management (NPM). NPM uppstod genom idéer från den privata sektorn där konkurrensutsättning blev en ny aspekt (Hood 1995). I samband med NPM-rörelsen genomfördes förändringar inom den svenska äldreomsorgen. Från att det tidigare endast funnits offentliga alternativ öppnades det nu även upp för privata aktörer. Orsaken till detta var bland annat det ekonomiska läget som blev alltmer krävande och en ökad efterfråga på effektivitet (Hansson 2008). För att skapa konkurrens infördes bland annat beställar- och utförarmodellen (Hood 1995). Tanken med beställar- och utförarmodellen är att beställaren, kommunen, definierar vad för resultat som förväntas av utförarens prestationer, men inte hur de ska utföras. Detta innebär att utföraren ansvarar för de aktiviteter som utförs, vilket medför att konkurrens skapas mellan utförarna. Beställarens ansvar blir att styra och följa upp resultat för att kontrollera att det överensstämmer med de krav som ställts. För att detta ska kunna genomföras måste tydliga mål och krav formuleras som är möjliga att följa upp och mäta (Almqvist 2006 s. 58-59).

En ökning av offentlig finansiering av äldreomsorgen, medförde att det utvecklades olika typer av kundvalssystem i flera kommuner (Socialstyrelsen 2004). Idén med kundvalssystem är just som namnet avslöjar, ett kundval där de äldre själva får möjlighet att välja om de ville ha en hemtjänstutförare inom privat eller kommunal sektor. Utöver det kan brukarna dessutom välja utförare inom de olika sektorerna. Inom kundvalssystemet finns tre aktörer; politikerna, utförarna och brukarna. Politikerna i varje kommun har i uppgift att forma ett spelrum där de godkänner privata och kommunala utförare av hemtjänst och utformar riktlinjer

och krav för dem. Dessutom har de som uppgift att fastställa ersättningsnivå som leverantörerna får när det utför hemtjänstsinsatser. Utförarna i kommunen ska genom att uppmärksamma vad för signaler kunderna sänder om kvaliteten i deras tjänster, upprätthålla och förbättra kvaliteten för att därigenom öka antal kunder. Utförarna är inte garanterade en produktionsvolym och därför blir det viktigt för dessa företag att upprätthålla en bra kvalitet. Brukarnas uppgift är att göra ett val med förhoppningen att det är ett aktivt val (Hansson 2008). Tanken med ett aktivt val är att en brukare som inte är nöjd med en utförare lätt ska kunna byta. Makten överlämnas därmed till de äldre med förhoppningen om att resultatet ska bli att kvaliteten ökar. Det är också därför kundvalssystem skiljer sig från andra system, eftersom utförarna konkurrerar med kvalitet istället för pris (Socialstyrelsen 2004). För att stödja kommunerna att implementera kundvalssystem infördes år 2009 även Lagen om (2008:962) valfrihetssystem (LOV) (SNS 2011).

Enligt LOV ska alla utförare ha samma förutsättningar vad gäller ersättningsnivå och krav på kvalitet (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL 2011). Vilken ersättning som tas ut för hemtjänsten bestämmer varje enskild kommun (SKL 2010). SKL har utfört en undersökning där de kartlade 87 kommuner som använder sig av valfrihetssystemet. Samtliga kommuner kvalitetsupphandlar äldreomsorgen och erbjuder samma ersättningsnivå till alla utförare inom den egna kommunen. SKL:s sammanställning visar att det finns skillnader i hur kommuner ersätter en hemtjänststimme och därmed skiljer sig ersättningsnivåerna åt från mellan kommuner (SKL 2011). Haninge kommun har exempelvis 215 kronor per hemtjänststimme jämfört med Ekerö kommun som har en ersättning på 373 kronor per hemtjänststimme (SKL 2011). Hur kommer det sig att det är en så stor spridning mellan kommunernas ersättning? Är det att kommunerna arbetar på olika sätt som medför att det blir skillnader? Eller kan det vara sammanhängande med att de har olika syn på vad kvalitet är inom hemtjänsten?

1.2 Problemdiskussion

På senare tid har det varit mycket skrivelser och debatter i media om den bristfälliga kvaliteten inom äldreomsorgen, att äldre har vanvårdas på många olika håll. Det är speciellt vårdbolaget Carema som har varit i blåsvädret och fått kritik för hur de behandlar sina brukare. Dock har riksdagsledamoten Gerda i ett debattinlägg poängterat att brister finns både i de privata och kommunala verksamheterna och anser att en bredare diskussion måste föras. Enligt honom handlar det om att de äldre inte är en *”homogen grupp utan det är olika människor som har olika behov och önskemål”* (LT.se 08-12-11). Även Lago, ordförande för hemtjänstleverantören HSB, framför kritik och kritiserar

kommunerna för att inte ta sitt ansvar inom äldreomsorgen. Han menar att de har låga ersättningar och för dåliga kontroller (DN.se 08-12-11). Kan det vara så att kommunerna faktiskt inte tar sitt ansvar? Kan den ersättning som kommunerna fastställer ha en påverkan på den kvalitet som levereras i hemtjänsten?

Många forskare anser att det finns ett samband mellan pris och kvalitet på service och menar att mer resurser leder till en bättre kvalitet (Boyne 2003; Sutton & McLean 2006). Dock finns det forskare som hävdar det motsatta och menar att mer pengar inte automatiskt behöver betyda bättre kvalitet (Gerstner 1985; Roa 2005). För att mäta kvalitet, krävs att en definition av begreppet kvalitet fastställs (Larsson 1996, s. 24). Donabedian (1997) tar upp att det inte är lätt att definiera kvalitet och att definitionen även kan variera beroende på vilka kriterier som ingår i begreppet. Uppfattningen om vad kvalitet är kan dessutom skilja sig åt från person till person, men vanligast är att det speglar de värderingar och mål som finns i organisationen (Donabedian 2005). Kvalitet kan därför ses ur flera perspektiv; vad utföraren anser att kvalitet är, hur brukarna uppfattar kvalitet och där utöver även samhällets syn på kvalitet (Donabedian 1997). Tidigare studier visar att det finns många olika definitioner på kvalitet och kvalitetsmodeller som kan användas vid bedömning av kvalitet (Donabedian 2005; Brook, McGlynn & Shekelle 2000; Seth, Deshmukh & Vrat 2005). Nya definitioner av kvalitet tillkommer också i och med att nya studier genomförs (Legido-Quigley, McKee, Nolte & Glinos 2008). Hur gör kommunerna, hur definierar de kvalitet i hemtjänsten?

Det är intressant att undersöka kommunernas syn på kvalitet inom hemtjänsten ur ett samhälleligt perspektiv med tanke på att kommunerna enligt LOV ska kvalitetsupphandla hemtjänsten. Det är också av intresse att undersöka detta eftersom det är högaktuellt då införandet av LOV har skett i 87 av 290 kommuner (SKL 2010). Detta i samband med den kritik som framkommit i media, gör det intressant att studera hur olika kommuner uppfattar och bedömer kvalitet när de bestämmer ersättningen för hemtjänsten i det system som används.

1.3 Forskningsfråga

Övergripande forskningsfråga:

- *Återspeglas kvaliteten i ersättningen för hemtjänsten?*

Underfrågor:

- *Finns det skillnader i hur kommunerna ser på kvalitet inom hemtjänsten?*
- *Beror skillnaderna i ersättningsnivån på kommunernas olika syn på kvalitet i hemtjänsten?*
- *Hur följs kvalitet upp i hemtjänsten?*

1.4 Syfte

Stora skillnader finns på ersättningsnivån för hemtjänsten mellan olika kommuner vilket denna studie vill belysa och undersöka. Syftet är att studera om kvalitet är en faktor som påverkar ersättningen och om nivån på ersättningen fastställs med hänsyn tagen till den kvalitet som kommunen vill uppnå. Frågan är om skillnaderna kan bero på olika syn på kvalitet. Därför ämnar vi undersöka hur kommuner definierar och mäter kvalitet inom hemtjänsten. Förhoppningen är att kunna bidra med kunskap om hur kommunerna arbetar med kvalitet och ersättning inom hemtjänsten.

1.5 Avgränsning

I studien har en avgränsning gjorts till kommuner som har infört valfrihetssystem inom äldreomsorgen. Dessutom avgränsades den till att endast undersöka hemtjänsten. Undersökningen har utgått ifrån hur sex olika kommuner i Stockholms län arbetar med ersättningssystemet, där studien har genomförts ur en kvalitetsaspekt.

2 Metod

I detta kapitel kommer den forskningsansats och den metod som valts att förklaras. Därefter kommer även en beskrivning av hur undersökningen genomfördes. Slutligen diskuteras de forskningsetiska aspekterna, uppsatsens trovärdighet och de källkritiska problemen.

2.1 Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt och forskningsansats

Metodkapitlet är den del i uppsatsen som förklarar hur författarna har gått tillväga empiriskt för att lösa det problem som uppsatsen ämnar studera (Backman 1998, s. 33). Studiens syfte och frågeställning har varit avgörande för motivering av tillvägagångssättet för denna undersökning. Syftet är att undersöka hur kommunerna arbetar med kvalitet och ersättning inom hemtjänsten, detta för att kunna uppfatta skillnader. För att kunna besvara frågan med utgångspunkt i kommunernas metod för att fastställa en ersättning för hemtjänsten och att undersöka hur det påverkar kvaliteten av tjänsten, genomfördes en kvalitativ undersökning. Eftersom kommunerna är beställare och deras perspektiv är centralt i denna studie, valdes främst en undersökning med kvalitativa intervjuer. Detta för att få mer information utifrån hur respondenterna uppfattar och tolkar situationen för att därefter besvara forskningsfrågorna.

För att genomföra studien valde författarna att studera ersättningssystemet i sex olika kommuner. Genom att undersöka dessa kommuner var förhoppningen att kunna se skillnader på hur bedömningen av kvaliteten inom hemtjänsten gick till i kommunerna och därigenom få en uppfattning om hur de tolkar och definierar kvalitet inom hemtjänsten. Att genomföra en kvalitativ undersökning var därför ett mer lämpligt val för att kunna besvara forskningsfrågorna. Den kvalitativa metoden innebär att studien utgår från hur människor uppfattar den omgivande verkligheten och därför blir också individen en viktig del av omgivningen. Den kvalitativa metoden kopplas oftast ihop med hermeneutik, då det framförallt handlar om att tolka information (Backman 1998, s. 47; Patel & Davidson 2011, s. 29). En kvantitativ metod associeras med det positivistiska förhållningssättet (Bryman & Bell 2005, s. 85), men eftersom avsikten var att gå mer på djupet i undersökningen och få en bättre förståelse av problematiken lämpade sig inte denna metod för undersökningen. Eftersom den kvantitativa metodens avsikt är att producera generella resultat genom undersökningar som endast skrapar lite på ytan (Patel & Davidson 2011, ss. 111, 119).

För att genomföra studien var det nödvändigt att beakta på vilket sätt som empiri och teori kan kopplas till varandra (Bryman och Bell 2005 s. 23). Beroende på vilken forskningsansats som studien utgår ifrån kan forskningen se olika ut. Forskare som utgår från en deduktiv ansats använder sig av teori som redan finns och skapar därigenom hypoteser, vilket sedan empiriskt undersöks. Induktiva forskare vill däremot finna ny teori och utgår därför inte från en hypotes som är förankrad i befintliga teorier, utan istället samlas empiri in och utifrån den skapas en teori (Patel & Davidson 2011, ss. 23-24). En kombination av de båda ansatserna användes i studien eftersom utgångspunkten var en empirisk frågeställning i form av ett praktiskt problem, som har undersökts och förklarats utifrån sex kommuner. Denna kombination av deduktiv och induktiv forskningsansats kallas för abduktion (Patel & Davidson 2011, ss. 23-24).

2.2 Empirisk studie

Då undersökningen genomfördes med en kvalitativ metod, har vi främst valt att genomföra intervjuer för att samla in information. Intervjuer kan genomföras på olika sätt och inom den kvalitativa forskningen brukar uppdelningen göras i semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer enligt Bryman och Bell (2005). I undersökningen användes semistrukturerade frågor där teman fanns, men där frågorna var öppna för att respondenterna skulle kunna svara med egna ord. Med en semistrukturerad intervju fick vi möjligheten att ställa frågor utöver de förbestämda frågorna, samtidigt som respondenterna också fick möjligheten att prata lite mer fritt. På så sätt erhöles mer information jämfört med om vi istället hade använt oss av en kvantitativ undersökning med strukturerade intervjuer, där respondentens möjlighet att svara med egna ord är begränsad (Patel & Davidson 2011, s. 76). Då syftet var att studera hur olika kommuner arbetar med ersättning och kvalitet, valde vi att genomföra intervjuer med kommuner med olika system. Eftersom det handlar om en undersökning där vi ville förstå hur arbetet går till och där vi sökte efter en så fullständig bild som möjligt av situationen, passar de kvalitativa intervjuerna för undersökningens syfte, då de enligt Patel & Davidson (2011) ger en bild av hur situationen uppfattas ur respondentens egna perspektiv.

För studien har personer inom kommunernas förvaltningsnivå intervjuats. Respondenterna utgörs av ekonomiansvariga, kvalitetsutvecklare och biståndsutredare. Undersökningen är baserad på deras upplevelser och vad de anser att kvalitet är. Därmed bygger empirin och analysen på respondenternas uppfattning om hur kommunerna arbetar och när vi skriver kommunen menar vi respondentens åsikt. Dock har inga mätningar genomförts för att undersöka vad kvalitet är.

De sex kommuner som valdes är Ekerö, Haninge, Huddinge, Sollentuna, Vallentuna och Stockholms stad, sammanlagt har sju intervjuer genomförts. Valet av kommuner baserades på de kommuner som vid tidpunkten av vår studie hade infört valfrihetssystemet. En kartläggning av dessa kommuner har genomförts av SKL (SKL 2011) och urvalsgruppen består av 87 kommuner. För att hitta respondenter kontaktade vi 15 kommuner inom Stockholmsområdet per e-post, med information om vår undersökning och syftet med den, samt våra kontaktuppgifter. Tio av de utvalda kommunerna svarade och av dessa valde vi sex kommuner med olika ersättningssystem att intervjua. Att vi kontaktade kommuner inom Stockholmsområdet var ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att urvalet utgörs av tillgängliga kommuner på bekvämt avstånd. En nackdel med detta är att resultatet inte kan användas för att dra generella slutsatser (Bryman och Bell 2005 s. 124). De kriterier som respondenterna behövde uppfylla var att de arbetade på en av de valda kommunerna, att de var delaktiga i processerna kring prissättningen och/eller att de hade kunskap om kvalitetsarbetet.

Vid intervjutillfällena valde vi att spela in intervjuerna, fördelen med att spela in intervjuerna var att vi under samtalen kunde koncentrera oss på respondenterna och att ställa följdfrågor när det behövdes. Samtidigt var det bra att vi i efterhand kunde lyssna av materialet för att försäkra oss om att vi hade uppfattat det rätt och använt informationen på ett riktigt sätt. En nackdel som nämns i Bryman och Bell (2005 ss. 374-375) är att respondenter kan påverkas negativt och bli obekväma på grund av att intervjun spelas in, eftersom de vet att det som sägs kommer att kunna användas igen. Detta är något som vi inte har uppmärksammat under våra intervjuer, utan de respondenter som vi har intervjuat har inte haft något emot att vi spelat in samtalen. Vi har även erbjudit respondenterna att vara anonyma, men de har valt att inte vara det. Vi har därefter valt att inte transkribera materialet utan vi har istället satsat på att utförligt sammanfatta intervjuerna skriftligt i samband med att vi har avslutat intervjuerna. Detta val har gjorts då det är tidskrävande att transkribera intervjuer och vi ansåg att vi genom sammanfattningen erhöll den information som vi behövde till vår analys. Intervjuerna har sammanställts för att belysa de delar som diskuterats i analysen, vissa delar/frågor har vi valt att utsluta då dessa inte varit relevanta för syftet med studien.

Vi har även samlat annat empiriskt material i form av rapporter, lagtext och handböcker för att komplettera empirin. Detta för att kommunerna i stor utsträckning använder sig av olika rapporter som ger generella beskrivningar och allmänna råd för hur de ska gå till väga för att formulera och nå mål som fastställs av lag, förordning eller föreskrift.

Vid bearbetning av data har vi använt oss av Donabedians (1997) kvalitetsmodell för att redovisa den empiri som har insamlats genom intervjuer. De delar som ingår i modellen är struktur, process och resultat, vi har dock inte använt oss av processdelen då vi inte haft möjligheten att studera detta empiriskt. Undersökningen utgår ifrån struktur och resultat, där strukturdelen består av ersättningsystemet och hur det är konstruerat. Medan resultatdelen består av kommunernas tillvägagångsätt vid uppföljning och resultatets påverkan av kvaliteten. Valet att presentera processdelen i teorikapitlet är för att ge en helhetssyn av modellen. Donabedians (1997) modell utgår från kvalitet inom vård och omsorg, vilket vi har valt att applicera på äldreomsorgen. Eftersom detta är ett brett område har vi valt att begränsa oss till hemtjänsten. Därmed menar vi kvalitet inom hemtjänsten när vi har använt oss av begreppet kvalitet i studien. Vad gäller begreppet ersättning avser vi ersättning per hemtjänststimme.

2.3 Forskningsetiska aspekter

Utifrån samhällets perspektiv är forskningen viktig för att säkra en vidare utveckling av kunskap. Kravet som ställs på forskningen är att den ska vara väsentlig och hålla hög kvalitet. Vid genomförandet av en studie är det därför också viktigt att ta hänsyn till den etiska aspekten. Det grundläggande som måste beaktas i samband med detta är individen som undersöks, vilket är grunden till individskyddskravet. Individskyddskravet innebär att forskaren måste uppmärksamma individen och de förhållanden som denne utsätts för i samband med undersökningen, eftersom det är forskarens uppgift att skydda forskningsobjektet från skada (Vetenskapsrådet 2002).

Det är främst fyra huvudkrav i samband med individskyddskravet som ska tas hänsyn till. Dessa krav är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). För att uppfylla informationskravet, har respondenterna redan vid första kontakttillfälle informerats om studiens syfte. Genom att respondenterna har samtyckt till att delta i intervjuerna, har samtyckeskravet blivit uppfyllt. Vi har sedan givit respondenterna möjligheten att vara anonyma i samband med intervjuerna, för att därmed uppfylla konfidentialitetskravet. Slutligen för att uppfylla nyttjandekravet, har vi inte och ämnar inte använda den insamlade informationen från respondenterna utanför studien.

2.4 Uppsatsens trovärdighet

En kvalitativ undersökning kan bedömas utifrån begrepp som tillförlitlighet och äkthet, vilket motsvarar begreppen validitet, reliabilitet och objektivitet som används vid bedömning av kvantitativa undersökningar. Det finns fyra olika delkriterier som kan användas vid en bedömning av en kvalitativ forsknings tillförlitlighet och dessa är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman 2011, ss. 352-355). För att uppfylla de krav som ställs på trovärdighet har resultatet av intervjuerna skickats till respondenterna för att de ska säkerställa att vi tolkat intervjustoffet rätt enligt dem. För att andra forskare ska kunna bedöma vår undersökning har vi även försökt beskriva tillvägagångssättet så detaljerat som möjligt. Vi är medvetna om att det utifrån vår urvalsmetod inte går att dra några generella slutsatser, vilket inte är tanken med vår undersökning. I en kvalitativ undersökning är tanken snarare att nå en förståelse på djupet, än att komma fram till generella antaganden (Bryman 2011, s. 355). Vi har även intagit ett kritiskt förhållningssätt vid de olika delarna av studien för att kunna säkerställa kvaliteten och pålitligheten av undersökningen. Vi har i den mån det går försökt att hålla oss objektiva i undersökningen för att inte påverka resultatet, samtidigt som vi är medvetna om att det i samhällsrelaterad forskning är svårt att genomföra en undersökning utan att den till viss del påverkas av de egna åsikterna. För att uppfylla detta har vi bland annat varit noga med att inte utforma ledande frågor i samband med intervjuerna (Bryman 2011, ss. 355).

2.5 Källkritiska problem

Vi är medvetna om att vi använt en del äldre källor, men fann att dessa fortfarande var relevanta. Då många av de senare publicerade artiklarna stödjer tidigare studier, vilket ökar de äldre artiklarnas trovärdighet och gör att de fortfarande är aktuella.

Utöver vetenskapliga artiklarna har vi utgått från olika rapporter som är upprättade av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Dessa organisationer anser vi vara pålitliga källor och därmed ökar trovärdigheten av rapporterna.

3 Teori

Teorikapitlet diskuterar den referensram som undersökningen utgår ifrån vad gäller litteratur, rapporter, teorier kring kvalitet och analysmodeller. Kapitlet avslutas med en konklusion.

3.1 Litteraturgenomgång

3.1.1 Ersättning

År 2009 infördes LOV, syftet var att underlätta för kommuner att själva välja om de vill använda kundvalsmodeller som konkurrensutsättning och därigenom öppna upp marknaden för de privata utförarna. Enligt lagen ska alla utförare behandlas likvärdigt vilket innebär att alla som uppfyller de krav som ställs upp av kommunen ska godkännas. Jämfört med att använda Lagen om offentlig upphandling (LOU) (2007:1091), där utföraren med det bästa anbudet vinner upphandlingen och blir leverantör av tjänsten. Målet är att valfrihetssystemet ska leda till att ett ökat brukarinflytande, genom att brukarna bestämmer vem som ska utföra tjänsten. (SNS 2011). Flera kommuner har valt att gå över till valfrihetssystemet. Tanken med detta system är att det ska leda till konkurrens mellan aktörerna, vilket i sin tur ska medföra ökad effektivitet och kvalitet. Dessutom är tanken med LOV det regeringen uttrycker, det vill säga *"det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthållas och vidareutvecklas"* (SOU 2008:15, s.19).

Den ersättningsnivå och ersättningsmodell kommunen väljer att utgå ifrån, har en stor betydelse för att konkurrenssituationen ska bli effektiv. Det är även viktigt att kommunen är en kompetent och trovärdig beställare för att kunna locka till sig utförare som vill verka i kommunen exempelvis vid fastställandet av ersättningsnivån. En ersättningsnivå som sätts för lågt kan leda till att utförarna inte är villiga att utföra några tjänster i kommunen, samtidigt som en för hög ersättning strider mot EG:s statsstödsregler (SKL 2009). Enligt kommunallagens (1991:900) bestämmelser kap. 8 § 3c, får inte kommuner och landsting ta ut en högre avgift än det som motsvarar kostnaderna för tjänsten som tillhandahålls. Därför används självkostnadsprincipen som huvudregel för all kommunalverksamhet, där leverantörer av tjänsten ska få sina direkta och indirekta kostnader täckta (Olve & Samuelson 2008, ss. 345-346).

3.1.2 Hur sätter kommuner ersättningen?

Det ersättningssystem som används och den ersättningsnivå som finns kan skilja sig mellan olika kommuner, dock ser det likadant ut för de utförare som verkar inom kommunen. Orsaken till att det skiljer sig är att kommunerna har olika förutsättningar vilket styr ersättningsnivån och ersättningsmodellen. Detta leder till att det inte enbart finns ett ersättningssystem inom äldreården, utan många olika variationer förekommer (Hansson 2008). Eftersom kommuner har olika förutsättningar är det viktigt att inte endast kopiera en annan kommuns system. Kommunen ska istället utforma ett ersättningssystem som är bäst lämpad för den egna kommunens förutsättningar och syfte. De förutsättningar som styr kommunernas ersättningssystem är geografi, insats och tid (Socialstyrelsen 2011).

De geografiska förutsättningarna skiljer sig åt mellan kommuner vilket innebär att kommuner med större geografiska områden bör ta mer hänsyn till restid när ersättningssystemet fastställs (SKL 2009). Det finns också de kommuner som gör en uppdelning av insatserna, exempelvis uppdelningen i service och omsorg (Socialstyrelsen 2011). Det som skiljer de olika delarna åt är att kraven på kvalitet är högre gällande omvårdnadsinsatserna än för serviceinsatserna. Under serviceinsatser infaller tjänster som städning, inhandling och leverans av mat. Tjänster inom omvårdnadsdelen handlar däremot om att se till att brukarnas sociala, fysiska, kulturella och psykiska behov blir uppfyllda. En annan skillnad är att kostnaderna kan variera mellan de olika insatserna på grund av vilken tid på dygnet tjänsterna utförs. Omvårdnadstjänsterna kan vara nödvändiga på helger, kvällar och nattetid, vilket gör att de blir dyrare (SKL 2011). Tid är också ett alternativ för kommunerna att differentiera sig genom beroende på vilken tid på dygnet insatsen utförs (SKL 2009).

Kommunerna ersätter utförarna utifrån tid eller aktiviteter. De kommuner som ersätter med hänsyn till tid, ersätter antingen för utförd tid eller beviljad tid. Utförda timmar är de timmar som rapporteras av utföraren varje månad, medan ett system som bygger på beviljad tid motsvarar de timmar som blivit godkända av biståndshandläggaren (Karolinska institutet 2010). Det är vanligt förekommande att den biståndsbedömda tiden av olika anledningar inte utförs i sin helhet och därför bör inte kommunerna ersätta för den tid som inte utförts. Utförd tid ställer krav på att kommunen inför mer administrativa rutiner och IT-stöd där utförarna kan rapportera in den tid de utfört (SKL 2009).

Den ansvariga nämnden för hemtjänsten inom varje kommun är även förpliktad att se till att de utförande verksamheterna som kommunerna beställer ifrån ska utföra ett systematiskt kvalitetsarbete. I ett förfrågningsunderlag som framtas av kommunen finns krav som utförarna ska uppfylla vad gäller kvaliteten

(Socialstyrelsen 2010). Utifrån förfrågningsunderlagen utformar kommunen utförarnas ansvar (Socialstyrelsen 2011). Dessa krav får dock inte vara för detaljerade i de områden där det är brukarnas syn på kvalitet som är avgörande. Det kan leda till att utföraren begränsas gällande förbättring av tjänsten eftersom den efterfrågade kvalitetskonkurrensen hämmas (SKL 2009).

3.2 Teoretiskt perspektiv

3.2.1 Kvalitet

Att definiera kvalitet är svårt och det finns en mängd olika tolkningar av vad kvalitet är inom vården (Brook, McGlynn & Shekelle 2000). Samtidigt som det ständigt utvecklas nya definitioner av begreppet (Legido-Quigley et al. 2008). Olika forskare använder olika termer, beteckningar och modeller när de definierar kvalitet inom vården. Donabedian (2005) hävdar i sin studie att det är viktigt att ge kvalitet en definition. Definitionen måste också vara kopplad till begrepp som är mätbara. Därmed är det inte lätt att definiera kvalitet, utan istället kan det förekomma problem i samband med detta (Donabedian 2005). Donabedian (1997) nämner att definitionen av kvalitet kan skilja sig beroende på vilka kriterier som ska ingå i begreppet. Dessutom är inte definitionen av kvalitet endimensionell utan kan bestå av flera dimensioner beroende på vilket perspektiv som används (Donabedian 1997). Definition kan också variera beroende på vem som tillfrågas. Däremot är det mer vanligt att definitionen av kvalitet reflekteras av de mål och värderingar som finns i samhället (Donabedian 2005). Almqvist (2006) tar upp att målen måste formuleras på ett tydligt sätt för att mätning ska vara genomförbart. Donabedian (1997) påpekar även att utöver utförarnas prestationer av vård är det aktuellt att se till brukarnas syn på den presterade vården. En faktor som kan påverka definitionen av kvalitet är ansvaret, beroende på om det anses finnas ett ansvar och vad det ansvaret sträcker sig över kan det leda till att definitionen får ett annat utseende.

Reeves och Bednar (1994) anser att det inte finns någon ultimata definition på kvalitet utan detta kan skilja sig åt beroende på situation. Oavsett definition av kvalitet förekommer det styrkor och svagheter med definitionen. Det blir därför viktigt innan införande av en definition att ta hänsyn till dess styrkor och svagheter, för att därigenom lättare använda de till sin fördel och förbättra kvaliteten. En fördel som kan finnas med en definition är att värdering kan ske utifrån kunderna. Men nackdelen blir också att en sådan definition är väldigt komplex och det gör att det blir svårt att mäta.

3.2.2 Definitioner av kvalitet

En definition av kvalitet är den Petersen, Woodard, Urech, Daw och Sookanan (2006) formulerar. Enligt dem är kvalitet i vården definierad som *“the degree to which health care services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge”* (Petersen et al. 2006 s. 266). Enligt deras modell görs en uppdelning i fem grupper; struktur av vård, tillgång till vård, process av vård, utfall av vård och patienternas erfarenhet av vård. Utifrån dessa olika områden utvärderar de sedan kvaliteten och ser hur kvaliteten uppfattas i de olika perspektiven (Petersen et al. 2006). Brook, McGlynn och Shekelle (2000) står för en andra definition av kvalitet och menar att kvalitet oftast innehåller två olika komponenter. Den första komponenten av kvalitet handlar om samspelet mellan patient och utförare av tjänsten. Detta samspel ska innehålla en kvalitet där patienten känner att han/hon blir bemött på ett bra sätt av utföraren (Brook, McGlynn & Shekelle 2000). Denna typ av komponent motsvarar det Donabedian (1997) kallar för interpersonell kvalitet. För att samspelet mellan patient och utövare ska fungera måste samspelet möta individuella och sociala förväntningar samt normer såsom integritet, sekretess, information om val, oro, empati och ärlighet. Det är viktigt med ett bra samspel för att underlätta när exempelvis en läkare ska ställa en diagnos, bestämma den vård som behövs och motivera patienten. Denna del har dessutom en stor betydelse för att den andra komponenten, teknisk kvalitet, ska fungera (Donabedian, 1997). Den tekniska kvaliteten handlar enligt Brook, McGlynn och Shekelle (2000) om kvalitet i själva vården, att patienten ska få en bra utförd teknisk vård. Donabedian (1997) diskuterar att den tekniska kvaliteten handlar om kunskap och den bedömning som används för att komma fram till lämpliga strategier för vård och färdigheter för att genomföra strategierna.

Utöver dessa definitioner nämner Seth, Deshmukh och Vrat (2005) i sin studie flera servicekvalitetsmodeller som kvalitet kan definieras utifrån. En av dem är den som Grönroos ursprungligen har diskuterat och som han benämner teknisk och funktionell kvalitetsmodell. Den tekniska kvaliteten motsvarar den service kunden får, medan den funktionella kvaliteten är hur kunden får servicen. Enligt Grönroos (1984) är den funktionella kvaliteten svårare att mäta objektivt jämfört med den tekniska kvaliteten, eftersom den funktionella kvaliteten är subjektiv. Utifrån denna modell måste organisationen som levererar servicen ha en förståelse för kvalitet. Organisationens måste vara medveten om de faktorer som påverkar kvaliteten och utöver det även förstå kundens syn och uppfattning om vad kvalitet är. För att kundnöjdhet ska uppnås och kunden ska uppfatta servicen som en tjänst med bra kvalitet, måste den utförda servicen överensstämma med den förväntande. Detta är något som även Donabedian (1997) tar upp då han påpekar att det inte endast är utföraren som är i fokus utan även brukarnas perspektiv.

3.2.3 Att mäta kvalitet

Det finns inget övergripande kriterium för att mäta kvalitet av vården på enligt Donabedian (2005). De metoder som används ser olika ut beroende på hur kvalitet har blivit definierad. För att uppmäta kvalitet finns olika begrepp, dessa kan ha varierande betydelse i olika studier. Beroende på vad som undersöks används olika uppsättningar av mått (Larsson 1996 s. 24; Legido- Quigley et al. 2008). Larsson (1996 ss. 32-33) menar att ju fler faktorer som används i en undersökning desto större är sannolikheten att få med de olika delarna som påverkar kvaliteten i hemtjänsten, samtidigt ökar risken för att måtten undersöker samma sak. En annan risk är att de olika faktorerna kan påverka varandra på olika sätt, exempelvis påverkas kontinuitetsbegreppet av brukarnas uppfattning. Brukaren kan antingen uppfatta det som något positivt eller negativt och beroende på hur han/hon uppfattar det blir begreppet ett mått som uppmäter något positivt kontra något negativt. Vid bedömning av kvalitet finns en mängd begrepp till förfogande. Shaw och Kalo (2002) menar att det inte är realistiskt att fokusera på alla begrepp och delar samtidigt, istället påpekar de att ett urval av begreppen bör göras för verksamheten.

Kvalitet inom vården beror på ett antal olika faktorer i den omgivande miljön, som sociala och ekonomiska faktorer. Samtidigt bestäms kvalitet delvis av olika lagar och förordningar i samhället (Shaw & Kalo 2002). Ett sätt att mäta kvalitet inom vården är att använda Donabedians (1997) modell som baseras på input-outputmodellen. Modellen används för att utvärdera vårdens struktur, process och resultat. Modellens delar påverkar varandra genom att en god struktur ökar sannolikheten för bra processer som ökar sannolikheten för bra resultat. Detta samband måste finnas för att kunna bedöma kvalitet menar Donabedian (1997). Shaw och Kalo (2002) har utvecklat Donabedians modell och identifierat olika indikatorer för att bedöma kvalitet i de olika delarna; struktur, process och resultat.

Strukturen förklarar Donabedian (1997) som en grund för att skapa vård genom de tillgångar som finns i form av materiella resurser och personalresurser. De materiella resurserna är lokaler, utrustning och pengar, medan personalresurserna handlar om antal anställda och deras kvalifikationer. Dessa tillgångar kan mätas med hänsyn till hur de fördelas samt utifrån tillgänglighet, det vill säga att de erbjuds när de behövs menar Shaw och Kalo (2002). Ett alternativ är att mäta hur rättvist dessa kostnader och förmåner fördelas (Shaw & Kalo 2002). Den andra delen är *processen*, denna del handlar om vad som faktiskt händer, de aktiviteter som genomförs för att ge och få vård. Detta innebär att även brukarnas aktiviteter ingår och de rekommendationer som ges (Donabedian 1997). För att mäta aktiviteterna kan exempelvis mätning av hur resurser fördelas och används. (Shaw

& Kalo 2002) Den tredje delen är det *resultat* som har uppnåtts från processerna. Det kan både vara patientens hälsa men även de övergripande effekterna i befolkningens hälsa (Donabedian 1997). Här ingår mått som förbättrad hälsa, förbättring av brukarens kunskap, positiv förändring i brukarens beteende och belåtenhet med vård (Shaw & Kalo 2002).

3.2.4 Brukarens åsikt

Brukarens aktivitet ingår som nämnts i processdelen, dock tar Rostgaard (2006) upp att även om brukaren får en möjlighet att välja utförare är det inte garanterat att detta val kommer vara ett klokt val. Vad gäller vård av olika slag tar Vedung (1998 s. 90-91) upp att brukarnas åsikter har stor betydelse, eftersom de är mottagare av insatserna. Utvärdering av brukare är fokuserad på granskning av själva insatstillfället, där huvuduppgiften är att utvärdera om insatsen motsvarar brukarens behov eller krav på kvalitet. Vedung (1998 s. 73) menar att utvärdering av behov eller krav är två olika utgångspunkter, krav handlar om de förväntningar som brukaren har och behov handlar om brukarens önskemål. Eftersom det är brukarens åsikter om insatsen som värderas kan det finnas stora skillnader i hur bedömningen går till beroende på brukarnas förväntningar. Enligt Vedung (1998) handlar utvärderingen i politik och förvaltning om att i efterhand granska, klassificera och bedöma de offentliga åtgärder som utförts och det resultat som dessa insatser har skapat. Utvärdering genomförs för att kunna få en fördjupad förståelse för administrationen och bättre underlag för framtida beslut. En mängd olika utvärderingsmodeller finns att tillgå, att utgå från brukarens åsikt är ett sätt att utvärdera på.

3.2.5 Tidigare studier

De studier som genomförts om kvalitet inom hemtjänsten tar vanligtvis ett välfärdsperspektiv eller ett perceptionsbaserat perspektiv enligt Larsson (1996). Välfärdsperspektivet är struktur- och resursorienterad, där jämförelser görs mellan olika system, utformningar och kostnader. Perceptionsbaserade studier bygger istället på brukarnas synpunkter om hur hemtjänsten ska vara och hur den upplevs. Larsson (1996) konstaterar att det finns mycket information om olika mått som kan användas och dessutom hur de kan användas vid mätning av kvalitet inom vården. Däremot nämner han att dessa mätningar inte ger en helhetsbild av sambanden, vilket är en följd av att det inte riktigt kan fastställas hur och om determinanterna påverkar varandra (Larsson 1996 ss. 34, 151).

Även Donabedian (1997) anser att bedömning av kvalitet inte kan fastställa förekomsten av relationen mellan de olika delarna i input- outputmodellen, kunskaper om detta samband måste finnas innan kvalitetsbedömningen kan genomföras. Den kunskap som finns om detta tyder på att sambandet mellan strukturella egenskaper och processen av vård är relativt svag. Enligt Donabedian (1997) kan slutsatser endast dras om villkoren påverkar vården positivt eller negativt. Däremot går det inte att säga om vården har varit bra eller dålig konstaterar Donabedian (1997).

Även Brook, McGlynn och Shekelle (2000) kommer i sin studie fram till att de kan få fram information om kvalitet baserad på mätning av struktur, process och resultat, men att det inte räcker för att kunna finna om det förekommer ett faktiskt samband mellan de olika delarna. Vidare menar de att olika källor ger olika information, detta innebär inte att flersidiga undersökningar måste genomföras däremot bör en bedömning av validiteten och reliabiliteten genomföras av informationen som samlas in om kvaliteten. Samtidigt hävdar de att inte heller undersökningar av de olika delarna var för sig, ger mer information om kvaliteten. Även Brook, McGlynn och Shekelle (2000) menar att eftersom sambandet mellan struktur och process är svag, ska information om kvalitet inte enbart baseras på att beakta bedömningar av struktur.

Huruvida en ökning av resurser kan leda till bättre kvalitet har diskuterats av forskare. En av dem är Gerstner (1985) som anser att ett högre pris inte behöver resultera i en högre kvalitet, vilket även Roa (2005) håller med om. Det är inte nödvändigt att en högre kvalitet behöver kosta mer (Karolinska institutet, 2010). Boyne (2003) motsäger dock detta och menar att det finns stöd för att bättre management och mera pengar leder till en förbättrad service och därmed en bättre kvalitet, vilket stöds av Suttons och McLeans (2006) studie. De genomförde en undersökning i Storbritannien för att identifiera de faktorer som kan kopplas ihop med kvalitet inom primärvården. Resultatet visade att för att få en förbättrad vårdkvalitet ska beslutsfattarna satsa på att förbättra strukturen och dessutom öka resurserna för utförarna. Enligt Reeves och Bednar (1994) är meningarna skilda vad gäller om ett samband mellan resurser och kvalitet finns.

3.3 Konklusion

Studien kommer utgå från Donabedians (1997) modell som är baserad på input och output. Modellen består av tre delar; struktur, process och resultat. Strukturen åsyftar till den grund som finns för att skapa vård, exempelvis personalresurser och materiella resurser. I processen ingår de aktiviteterna som levereras av utförarna och även brukarnas aktiviteter. I resultatdelen, ingår information om utfallet som processerna har lett till. Studien kommer endast att utgå från två av dessa komponenter, struktur och resultat, då det är dessa två delar som kommunerna har ett ansvar för. I strukturen har de ett ansvar att utforma ett ersättningssystem som utförare och brukare ska följa. Därefter ska de följa upp att det som har beslutats har uppfyllts, detta görs i resultatdelen. Dock kommer inte processdelen att undersökas närmare eftersom det saknas empiriskt material ur utförarens och brukarens perspektiv.

För att undersöka hur kommunerna utformar strukturen för ersättningssystem, är det relevant att se hur de definierar kvalitet. Donabedian (2005) nämner att det är svårt att definiera kvalitet. Ett sätt att se på kvalitet är genom Grönroos modell som gör en uppdelning av kvalitet i teknisk och funktionell kvalitet (Seth, Deshmukh & Vrat 2005). Dessa motsvarar det Donabedian (1997) och Brook, McGlynn och Shekelle (2000) benämner teknisk- och interpersonell kvalitet. Hur kommunerna utformar mål och krav är också av vikt att beakta, eftersom det enligt Almqvist (2006) är viktigt att utforma tydliga mål för att kunna följa upp kvalitet. SKL (2009) tar också upp att kraven inte får vara för detaljerade för att inte begränsa utföraren. Utöver detta är det relevant att se till hur de olika kommunerna utformar sina system, vad de tar hänsyn till och vilka skillnader det finns kommunerna emellan. Hansson (2008) belyser att detta kan skilja sig åt mellan kommuner till följd av olika förutsättningar, exempelvis väljer vissa kommuner att ersätta utifrån utförd tid medan andra utifrån beviljad tid (Karolinska institutet 2010).

För att beakta resultatdelen blir det relevant att se hur kommunerna gör för att följa upp och mäta kvalitet, mål och krav. Donabedian (2005) nämner att många begrepp finns i vården för att mäta kvalitet, den viktigaste mätningen är enligt Vedung (1998) den av brukarnas åsikt. Även regeringen poängterar att brukarens aktivitet är en viktig del i LOV (SOU 2008:15, s.19). I samband med undersökningar är det också av betydelse att vara införstådd med att de inte ger en helhetsbild och dessutom bör undersökningens reliabilitet och validitet beaktas (Larsson 1996; McGlynn och Shekelle 2000).

4 Empiri

Avsnittet börjar med en presentation av SoL, därefter redogör vi för den insamlade empirin genom att sammanfatta de sex intervjuer som genomförts.

4.1 Inledning

Kommunerna utgår från SoL i sitt arbete med hur äldreomsorgen och hemtjänsten ska se ut. SoL reglerar de bestämmelser som finns gällande de skyldigheter en kommun har gentemot de människor som bor i kommunen. Enligt SoL kap. 3 § 3 finns det krav på god kvalitet på insatser inom socialtjänstens alla verksamheter. Detta med ett krav på personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt ett krav på att kvaliteten ska utvecklas och säkras med hjälp av systematiskt kvalitetsarbete. I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2006:11 ger Socialstyrelsen allmänna råd och generella beskrivningar av hur lagen kan och bör tillämpas samtidigt som den inte utesluter att andra metoder används för uppnå mål som fastställs av lag, förordning eller föreskrift (Socialstyrelsen 2010 s. 7). God kvalitet i socialtjänstens verksamhet sammanfattas i ett antal olika områden. Tjänsterna ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet, utgå från ett helhetsperspektiv, vara anpassande till individen och kännetecknas av kontinuitet. De ska därutöver vara baserade på bästa tillgängliga kunskap och utföras effektivt. Insatserna ska även vara tillgängliga och jämlikt fördelade det vill säga att hela befolkningen har rätt till tjänsterna vid behov. Medborgarna ska erbjudas trygga och säkra tjänster och försäkras en rättssäker prövning (Socialstyrelsen 2010 s. 19).

Den värdegrund som finns enligt SoL gällande äldre människor är att brukarna ska få känna välbefinnande och ha ett värdigt liv. Socialnämnden ska förse brukarna med en möjlighet att leva under förhållanden som ger de äldre en meningsfull tillvaro. Socialnämnden ska även se till att de äldre får bo självständigt under trygga förhållanden. (SoL kap. 5 4§) Därför ska äldre människor ges möjligheten till hjälp och stöd i hemmet genom att socialnämnden förser brukarna med service som är lättåtkomlig (SoL kap.5 5§).

4.2 Sammanfattning av intervju med Ekerö kommun¹

4.2.1 Kvalitet

Vad gäller kvalitet för äldreomsorgen utgår Ekerö kommun från de mål som finns i SoL och har valt att inte formulera några direkta mål för hemtjänsten, utan kommunen använder sig av övergripande mål för hela socialtjänsten. Den kvalitet som Ekerö kommun strävar efter inom vården formuleras i form av krav i det förfrågningsunderlag som finns för LOV- utförarna, här uttrycker kommunen vilka kvalitetskrav som de vill att utförarna ska uppfylla.

När Ekerö kommun utför sitt kvalitetsarbete utgår de från de sex mål som är formulerade för socialtjänsten. Kommunen försöker så tydligt som möjligt förklara vad de menar med målen och finna sätt för att på bästa sätt kunna mäta dem. Målen definieras och konkretiseras och en struktur finns för hur målen ska mätas, vilket genomförs en gång per år. Kommunen följer upp vad som hänt under året och en summering görs för att se hur de ligger till i förhållandet till målen. Dock menar kommunen att det inte är lätt att följa upp och mäta målen eftersom det är så pass komplext. Ekerö kommun använder många olika verktyg för uppföljning och deras uppföljningsmodell är skiktad på flera olika nivåer. Ett viktigt verktyg som används är verksamhetsberättelsen, andra verktyg är kommunens avtalsuppföljning och individuppföljning.

Kommunens kontroll av utförarna är än så länge nytt och den genomförs på lite olika sätt. Sedan införandet av valfrihetssystemet har kommunen genomfört en uppföljning, där de valde att utföra platsbesök hos varje hemtjänstutförare med fokus på systemkvalitet.

Gällande brukarundersökningar, så genomför Ekerö kommunen ingen egen, de väljer att använda sig av Socialstyrelsens årliga brukarundersökning av landets alla kommuner. Även om de själva hade valt att genomföra den på ett annat sätt med en annan vinkling och andra formuleringar så anser de att *"Socialstyrelsens brukarundersökning är tillräcklig"*. Däremot kan de emellanåt genomföra kompletterade uppföljningar gällande någon specifik aspekt eller uppdrag men dessa undersökningar ser inte ut som de traditionella nöjdhetsenkäterna som Socialstyrelsen genomför. Ekerö kommunen ställer även krav på att hemtjänstutförarna ska genomföra brukarundersökningar och vara väl införstådda med vad kunderna tycker och tänker om deras tjänster. De får en flerdimensionell

¹ Intervju med Lena Burman Johansson, nämndansvarig, 21 november.

uppföljning men ”*man kan aldrig vara hundra procent säker*” att den uppföljning som genomförs kan garantera att kommunen får det resultat som önskas.

Ekerö kommun använder inte brukarundersökningarna i samband med att ersättningsnivån diskuterats och fastställts. Däremot har kommunen tagit stor hänsyn till kvalitetsaspekten när de bestämde ersättningssystemet.

4.2.2 Ersättning

I maj 2010 gjordes ersättningssystemet om och Ekerö kommun övergick till att ersätta utifrån utförd tid. Orsaken till skiftet var att kommunen såg en fördel med utförd tid, då det är ett styrsystem som bygger på att ersätta den tid som utförs i hemmet. En utmaning för kommunen var däremot att fastställa hur ersättningen skulle differentieras. Ekerö kommunen valde slutligen att differentiera sin ersättning utifrån insats, där en uppdelning gjordes på service- och omvårdnadsinsatser eftersom det finns olika kvalifikationskrav på tjänsterna. Differentiering har även gjorts gällande geografi i tätort och landsbygd, de geografiska förutsättningar som kommunen har ger en stor spridning. De yttre områdena i kommunen är lite komplexa och på grund av det betalar kommunen mer för de geografiska förutsättningarna som de har vad gäller restid. Ekerö kommun fick med det nya systemet in fler utförare som ville verka i kommunen.

I Ekerö kommun har 18 procent av brukarna valt en av kommunens privata utförare. Det är inte endast nya kunderna som har valt en annan utförare än den kommunala utan det är även kunder som har valt att byta från den kommunala hemtjänsten. Detta har successivt spridit sig bland brukarna, när bekanta har varit nöjda med sin utförare har de valt att byta till den utföraren.

En jämförelse som gjordes med andra kommuner i Stockholms län under året visade att kommunens ersättning var väldigt hög jämfört med många andra. Socialnämnden valde därför att frysa ersättningsnivån och inte höja den inför 2012. Däremot anser inte Ekerö kommunen att det är aktuellt med en sänkning av ersättningsnivån, för att inte försämra förutsättningarna för kommunens utförare och riskera en försämring av kvaliteten. ”*Om man har för låg ersättning finns risken att kommunen inte får några utförare och med tanke på vår geografi anser vi att vi behöver en hög ersättning*”.

4.3 Sammanfattning av intervju med Haninge kommun²

4.3.1 Kvalitet³

I Haninge kommun är målkedjan från kommunfullmäktige ner till enheterna tydlig. Däremot är målen som formuleras av kommunfullmäktige för äldreomsorgen så pass allomfattande att de inte ger någon vägledning för hur arbetet ska gå till, detta leder till att målen kan vara svåra att mäta.

Enligt kommunen handlar kvalitet inom vården inte bara om att få ut ett resultat. *”Det är enkelt att säga att det ska bli så bra som möjligt givet till en bestämd summa, till en bestämd resurs och då får man någonstans gilla läget när man jobbar i kommunalekonomi”*. Haninge kommunen menar att det inte alltid kan ha en hög kvalitet. Utan de har en kvalitet som motsvarar den kommunala budgeten, det vill säga en rimlig kvalitet utifrån de skattemedel som finns. Utifrån de resurser som finns kan inte kommunen ha en hög kvalitet utan *”man måste kanske sätta ribban lägre”*.

Nämndens ansvar är att säkra en lägsta nivå av kvalitet inom äldreomsorgen och de kan inte avsäga sig ansvaret för att de har knapphändiga resurser, utan de får göra det bästa av situationen.

”Här gäller det att hålla fanan högt. man kan alltid göra någonting bättre av samma eller liknande resurser, du kan aldrig säga att det inte kan bli bättre det finns alltid något att putsa på, slipa på, och förbättra, effektivisera. Ibland kanske vi inte tycker att vi behöver lägga mer pengar på något för att vi får ut en godtagbar kvalitet. Vi kanske inte behöver den bästa kvaliteten alltid utan det kanske räcker med en godtagbar kvalitet. Man måste ta ett helhetsansvar för kommunens kvalitet”.

Det Haninge kommun tillmäter stort värde i kvaliteten är två områden, den ena är kvalitetsdeklarerad tjänst och den andra är synpunktshantering. Kvalitetsdeklarerad tjänst anger den kvalitetsnivå som tjänsten ska innehålla. Alla biståndsbedömda insatser regleras och kopplas till kvalitet, utöver det har kommunen också kopplat tjänsterna till en synpunktshantering. Haninge

² Intervju med Kurt Johansson, ekonomichef 14, november och Rolf Ljungström, kvalitetsutvecklare, 17 november.

³ Rolf Ljungström

kommunen har under ett år endast fått in cirka 80-90 stycken synpunkter vilket är väldigt få i en äldreförvaltning med över tusen brukare och 700 anställda.

Kvalitet följs upp genom intern kvalitetsgranskning som tar fäste på det som finns i strategi, budget och det som finns i mål och styrdokument. Haninge kommun använder också extern kvalitetsgranskning där LOV- leverantörerna granskas. Kommunen genomför egna undersökningar och tar även del av utomstående undersökningar, dock kan det bli svårt för kommunen att ta ställning till de olika resultaten. Orsaken är att undersökningarna talar olika språk och det är svårt att veta vilket resultat som är viktigast. Kommunen anser att den egna brukarundersökningen är det viktigaste verktyget för mätning och uppföljning även om det är en subjektiv bedömning. Brukarundersökningarna ger ett resultat till varje enhet. Medan andra uppföljningar ger resultat för hemtjänsten i stort, det vill säga öppna jämförelser, vilket inte ger mycket vägledning för hur utförarna ska bli bättre. Kommunens egen brukarundersökning genomförs årligen och är en totalundersökning med en svarsfrekvens på över 80 procent.

Haninge kommunen tar inte hänsyn till brukarundersökningen när ersättningen sätts. I vilken grad kommunen tar hänsyn till kvalitetsaspekten vid fastställande av ersättningen kan kopplas till att utförare som väljer att gå in i LOV ska uppfylla de kvalitetskriterier som är uppställda. Alla utförare har samma ersättningsnivå och kravet är att de ska uppnå en viss kvalitetsnivå för att bli godkända som utförare. Utförarna får själva ta ställning till om det är en rimlig ersättning som de är beredda att utföra insatserna för.

4.3.2 Ersättning⁴

Kommunen har sedan tio år tillbaka haft ett internt ersättningssystem. Detta var en fördel när de gick in i LOV för tre år sedan, kommunen behövde inte räkna fram ersättningsnivån. Haninge kommun har valt att göra en uppdelning mellan service- och omsorgstjänster, där serviceinsatserna ersätts med en lägre nivå. Anledningen var att kommunen innan införandet av LOV upphandlat städningen och hade ett pris, därför var det orimligt att höja ersättningen för dessa serviceinsatser.

Ersättningsnivåerna för insatserna gäller i hela kommunen, däremot har ett ersättningstillägg lagts till för att täcka transportkostnader för de öar som inte har landförbindelse. Haninge kommun ersätter utifrån utförd tid där den beviljade tiden används som ett tak. Överstigs taket måste en dialog föras med biståndshandläggaren för att diskutera om brukarens behov har förändrats. Utförd

⁴ Kurt Johansson

tid kan bli högre eller lägre än den biståndsbedömda tiden, i regel ligger den i samma nivå däremot kan avvikelser förekomma.

De styrkor som finns med Haninge kommuns ersättningssystem är att det är ett enkelt system. I kommunens ersättningssystem tar båda parterna en liten risk, då samma ersättning utgår oavsett om insatsen sker på söndagseftermiddag eller måndagsförmiddag. *”De kan man både tjäna och förlora på, både som utförare och beställare.”* Kommunen menar att de kan välja att använda flera olika nivåer på ersättningen, men att det blir mer komplicerat både för beställar- och utförarsidan med mer rapportering och avstämning.

4.4 Sammanfattning av intervju med Huddinge kommun⁵

4.4.1 Kvalitet

Det finns en mängd mål som Huddinge kommun jobbar med utifrån kommunens övergripande mål och värdegrund. Dessa finns i verksamhetsplanen men även i förfrågningsunderlaget som finns för LOV- utförarna. Vad kvalitet är bygger först och främst på den lagstiftning som finns och på kommunens mål, även de krav som ställs är formulerade utifrån lagstiftningen.

Huddinge kommun har satsat mycket på godkännandeprocessen, de kontrollerar att utförarna uppfyller kraven eller har en möjlighet att uppfylla dem redan innan godkännande. Det är få utförare som blir godkända i Huddinge kommun och kommunen kan uppfattas som hård vad gäller godkännandeprocessen jämfört med andra kommuner. Samtidigt som det också kan upplevas som positivt av de utförare som redan är godkända, *”att inte vem som helst kan komma in och konkurrera”⁶*.

Kommunen använder en mätplan som är kopplad till verksamhetsplanen vid uppföljning. Verksamhetsberättelsen ger en total bild av alla mått, vilka är olika kvalitetsmått, indikatorer, brukarundersökning och till viss del även synpunkter och klagomål. Rutiner för uppföljning finns i kommunen men vad kvalitet är och vilka mått som kan användas är svårt att fastställa. *”Man kan följa upp hur mycket*

⁵ Intervju med Ann-Charlotte Hallgren, ekonomichef, Ann-Christine Falck Brännström, verksamhetschef för Biståndskansliet och Christina Almqvist utvecklingsledare på kvalitetsenheten, 28 november.

⁶ Ann-Charlotte Hallgren

som helst men frågan är om man är hundra procentigt säker på hur det ser ut, det kommer vi aldrig kunna vara”⁷.

Enligt Huddinge kommun används inte brukarundersökningen och kvalitetsaspekterna beaktas inte när ersättningen bestäms. Däremot är det viktigt att lyfta fram olika kvalitetsaspekter för kunderna som ska göra ett val, främst för att alla utförare inte ska se lika ut på papper. I förlängningen kan det enligt kommunen bli en ersättningsfråga om utförarna inte får några kunder. Vidare går det inte att se att de utförare som lägger ner mest pengar nödvändigtvis har den bästa kvaliteten, ”*det finns ingen tydlig koppling mellan ersättning och kvalitet*”⁸. Det är upp till varje utförare att göra det bästa utifrån den ersättning de får, för att kunderna ska bli nöjda. Förhoppningen är också att kunderna själva avgör om kvaliteten duger och byter om de är missnöjda. Det är dock inte många som väljer att byta, endast cirka 2-3 procent enligt kommunen. Brukarna är relativt tåliga, ”*det är bemötandet som är det som är viktigast för den äldre*”⁹. Personen som utför insatsen är av större vikt för brukaren än det företag han/hon kommer ifrån.

4.4.2 Ersättning

Kommunen har sedan 2001 använt sig av ett ersättningssystem. Huddinge kommun har valt att differentiera sig genom tid och har dag-, kväll-, natt- och helgpenng med en hög kompensation för insatser som utförs under natten. Anledningen till att kommunen har valt att tidsdifferentiera ersättningen är att det är så stora skillnader på kostnaderna beroende på när insatsen utförs och de anser att det är bättre att utföraren får betalt när insatsen faktiskt utförs. Ett annat skäl är att kommunen ger utförarna möjligheten att välja under vilken tid på dygnet de vill vara verksamma. Utan den tidsdifferentierade ersättningen menar Huddinge kommunen att ingen utförare skulle välja att utföra nattinsatser om det hade varit till samma ersättning som på dagen. Utifrån biståndsbeslutet är det utföraren som bestämmer vilken tid på dygnet insatsen ska genomföras, en risk med det är att utförarna väljer att utföra insatser som kan genomföras dagtid på kvälls- och nattetid för att erhålla en högre ersättning. Kommunen menar att detta inte är möjligt för utförarna att göra i längden eftersom de genomför tid- och insatskontroller.

Kommunen har valt att ersätta utifrån den beviljade tiden minus avvikelserna. För att kunna ersätta för utförd tid behövs ett elektroniskt tidmätningssystem, vilket

⁷ Christina Almqvist

⁸ Ibid.

⁹ Ann-Christine Falck Brännström

kommunen inte har. Enligt Huddinge kommun kan ersättning som utgår från utförd tid få en hämmande effekt, i form av att utförarna sitter av den biståndsbedömda tiden eftersom det inte finns något incitament för att effektivisera. Vid beviljad tid finns det däremot en risk att utföraren inte levererar den totala tid som har beviljats, men ”vi utgår från att vi kan lita på utförarna och att de gör det de ska, det är en grundförutsättning”¹⁰. Ett tidmätningssystem skulle underlätta för kommunen att veta hur mycket utföraren är hemma hos kunden. Det blir ett kvitto på att utförarna levererar det som har beställts, vilket kommunen inte kan veta i dagsläget. Ett tidmätningssystem innebär också en möjlighet att följa upp att biståndsbeslutet är riktigt, eftersom den beviljade tiden ska spegla behovet.

4.5 Sammanfattning av intervju med Sollentuna kommun¹¹

4.5.1 Kvalitet

I Sollentuna kommun är Vård- och omsorgsnämnden ansvarig för att upprätta mål. Kommunens utförare regleras i avtal, i ett avtal finns det mellan 100-200 krav gällande bland annat kvalitet. Vilka krav som ställs av kommunen och hur de är formulerade påverkar uppföljningen av dem, ju bättre formulerade desto lättare att följa upp. En spridning finns i de krav som kommunen ställer, från generella till uppföljningsbara och mätbara.

Kvalitet kan definieras på olika sätt, en av de viktigaste aspekterna är brukarnas definition av kvalitet. En annan aspekt är professionell kvalitet, att utförarna följer lagstiftning och regler i sitt arbete. Ett tredje perspektiv är beställarperspektivet som i stor utsträckning handlar om att säkerställa professionell kvalitet och brukarkvalitet. Där en övergripande kvalitet är hur väl utföraren levererar de insatser som kommunen har bestämt.

Sollentuna kommun jobbar med att ställa krav på verksamheter genom det förfrågningsunderlag och de avtal som tecknas med utförare. När verksamheten är i drift är det avtalsuppdrag men också lagar och föreskrifter som styr verksamheten. Kommunen har olika typer av verktyg för uppföljning, utvärdering och kontroll av utförarna. Sollentuna kommun fångar även in klagomål och agerar

¹⁰ Ann-Charlotte Hallgren.

¹¹ Intervju med Pär Westring, kvalitetsutvecklare, 24 november.

systematiskt utifrån dem, dock skulle de vilja få in fler då det förmodligen finns fler. Orsaken till att klagomål inte kommer in kan bland annat vara att det finns en underbyggd misstanke hos brukarna, att om de klagar blir de sämre bemötta.

Några generella giltiga bilder av vad det är som gör kvalitet finns inte inom hemtjänst. Kommunen tar del av och bedömer andra undersökningar aktivt, då de kan vara bristfälliga i många avseenden. Ett exempel enligt Sollentuna kommun är SKL:s öppna jämförelser som inte säger mycket om vad kvalitet är, utan hur olika kommuner förhåller sig till varandra. Kommunen hade enligt SKL:s undersökning fått bra resultat i vissa områden jämfört med andra kommuner, men enligt kommunens egna analyser visade dessa områden ett sämre resultat.

Sollentuna kommun genomför en egen brukarundersökning vartannat år inom äldreomsorgen och tar även del av Socialstyrelsens årliga brukarundersökning. Enligt kommunen kan ersättningsnivån påverka kvaliteten om utförarna får en för låg ersättning. Kommunen kan inte förvänta sig att få en bra kvalitet om det inte finns en möjlighet för utförarna att leverera god kvalitet. Samtidigt kan kommunen oavsett ersättningsnivå hitta utförare som både levererar bra och mindre bra kvalitet. Det handlar enligt Sollentuna kommun inte nödvändigtvis om ersättningens storlek utan hur utförarna prioriterar sina resurser.

4.5.2 Ersättning

Kommunen för en dialog med sina utförare, analyserar den kommunala verksamheten och jämför sig med andra kommuner när ersättningsnivån och ersättningssystemet konstrueras. Sollentuna kommun har som utgångspunkt att utförarna är experter på verksamheten och därför ska kommunen inte styra genomförandet av insatserna i detalj. Kommunen har valt att betala samma ersättning oavsett insats för att förenkla arbetet, däremot har de valt att upphandla nattinsatserna separat. Detta för att säkerställa att tjänsten levereras med god kvalitet och att inte försvåra för mindre utförare att verka i kommunen.

Sollentuna kommun ersätter för utförd tid och ersätter därmed det som faktiskt genomförs hos brukaren, vilket anses vara en fördel med deras ersättningssystem. Om brukaren har behov av en timmes hemtjänst är det helt grundläggande ur en kvalitetsaspekt att han/hon faktiskt får den servicen. Kommunen har ett tidmätningssystem som mäter den tid som utförs hos brukaren. Visar det sig att utföraren inte utför den beviljade tiden men tar betalt för det, kan orsaken vara att det är för snålt tilltaget med tid och ersättning. I det fallet är den tid som sparas in en buffert för att utföraren ska få sin verksamhet att fungera. Ett annat och mer dramatiskt scenario är att *”vi ger betalt för mer tid än de utför och de plockar pengar från skattebetalarna, de levererar inte en timme men tar betalt för en*

timme". Det vill säga att utförarna levererar det de ska och brukarna är hyfsat nöjda men utförarna är inte där i en timme, vilket inte syns om ersättning utgår för beviljad tid. Genom att synliggöra hur mycket tid som utförs, kan kommunen följa upp om det biståndsbedömda beslutet är riktigt eller behöver ändras. Om kommunen däremot sätter en hög ersättning och de inte ser den motsvarande höjningen i kvaliteten, innebär det att ersättningen är för hög och att kommunen slösar med sina resurser.

4.6 Sammanfattning av intervju med Stockholms stad¹²

4.6.1 Kvalitet

I Stockholms stad är de mål som finns för äldreomsorgen uppdelade på olika nivåer. Övergripande är att de som bor i staden ska få en god äldreomsorg, det handlar om att ha *"en äldreomsorg i världsklass"*. Målen i de olika nivåerna formuleras på olika sätt utifrån de övergripande målen för att skapa en röd tråd genom alla verksamheter. Staden har även styrmodellen ILS (Stockholms stads system för integrerad ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi: författarnas eget förtydligande) som alla verksamheter ska följa, där det finns indikatorer och måluppfyllelser.

Vad gäller kvalitet så är det ett väldigt brett begrepp och är olika beroende på vem som tillfrågas. Från stadens perspektiv är det *"att den enskilde ska uppleva att den får en bra kvalitet, utifrån vad kunden upplever vara en god kvalitet"*. Ansvaret för kvalitetsarbetet är stadsövergripande samtidigt som mycket av arbetet utförs av stadsdelsförvaltningen. Kvalitetsarbetet regleras på flera olika sätt, dels genom förfrågningsunderlag och avtal, men även genom att arbeta med kvalitetsutveckling.

Stockholms stads uppföljning är omfattande och genomförs på flera olika nivåer. Hur målen mäts beror på vad det är för mål och kan variera. Staden följer upp verksamheterna utifrån de avtal som tecknats, genom bevakning av ekonomisk och finansiell ställning, brukarundersökningar, individuppföljningar samt uppföljningar utifrån de mål som finns. Dessa uppföljningar genomförs en gång per år och resultaten används för att utveckla verksamheten. Brukarundersökning är en totalundersökning som staden själv genomför och svarsfrekvensen har varit

¹² Intervju med Kristina Österling, strateg, 30 november.

väldigt hög. Brukarundersökningen används inte som underlag när ersättningsnivåerna sätts utan det är andra faktorer som är avgörande, som exempelvis löneutveckling. Hänsyn tas till kvalitetsaspekten genom att staden ser till att det finns utbildad personal och en rimlig kringtid, ”att man får en ersättning som medför att det är rimligt att bedriva verksamheten till god kvalitet”.

4.6.2 Ersättning

Som grund till det ersättningssystem som Stockholms stad använder i dagsläget finns en uträkning från 2001. Kommunfullmäktige har därefter årligen beslutat om eventuell höjning av ersättningen. Den procentuella höjningen har varierat år från år beroende på olika faktorer. Ersättningssystemet som används utgår från olika nivåer, anledningen till att staden valde att arbeta med olika nivåer var att systemet inte skulle vara fixerat på tid. Nivåerna skulle därmed öppna upp för utveckling av verksamheten och effektivisering av insatserna. Det skulle skapa en möjlighet för utförarna att göra samordningsvinster, dock blev detta inte resultatet. Nivåsystemet har snarare bidragit till diskussioner än kreativitet, det har varit svårförstått och upplevts orättvist. Tanken var att det skulle vara ett givande och tagande, ibland skulle utförarna ligga högt i en ersättningsnivå och ibland skulle de ligga lågt i ersättningsnivån. Modellen har varit otydlig vilket medfört att stadens utförare inte vet om det är den beställda eller den utförda tiden som gäller.

”Ersättning utifrån nivåerna sker utifrån den beviljade tiden och vid avvikelser får man räkna av det, säg att det exempelvis försvinner två timmar, men om man då fortfarande ligger inom nivån så får man samma ersättning. När man kommer högre upp i nivåerna så rör det sig om så stora tidsintervall, vilket gör att utförare får samma ersättning trots att det skiljer 10 timmar emellan. Det är inte alltid jätteoptimalt och systemet kan därför uppfattas som ett orättvist system. Tanken var att detta skulle jämna ut sig men det skapade diskussioner istället.”

Stockholms stad håller på att göra om hela ersättningssystemet och reviderar dessutom förfrågningsunderlag under 2012. Det nya ersättningssystemet bygger på nya beräkningar vilket innebär en höjning av ersättningen, vilket också öppnar upp för att höja kraven i förfrågningsunderlaget. Med det nya systemet kommer Stockholms stad istället övergå till att använda timersättning med utförd tid. De fördelar som finns med det nya systemet är att det blir mindre diskussioner vid användning av utförd tid, dessutom blir det tydligare vad staden ersätter för.

Stockholms stad har ett omfattande valfrihetssystemet vad gäller hemtjänsten, allt ifrån servicetjänster till tung omvårdnad, larmuttryckning och nattjänster ingår.

Enligt staden är det svårt att jämföra ersättningsnivåerna mellan olika kommuner när ersättningssystemen är så pass olika. Det är viktigt att vara medveten om att det är oerhört svårt att jämföra olika sammanställningar, om innehåll och underlag inte framgår.

4.7 Sammanfattning av intervju med Vallentuna kommun¹³

4.7.1 Kvalitet

De flesta målen i Vallentuna kommun är övergripande och gäller inte bara hemtjänst. Nämnden formulerar och förklarar vad som ska uppnås, sedan är det upp till varje utförare att ha ett aktivt kvalitetsarbete. Utförarna bestämmer därmed tillvägagångssätt för att uppnå de mål som finns i avtal och kommunens ansvar blir därefter att genomföra uppföljningar.

Kommunen har inte någon egen definition av kvalitet i vården. Det som framgår är att brukarna ska uppleva att det är tryggt och säkert och att de får de insatser som de har rätt till. Målen i verksamhetsplanen och även Socialstyrelsens föreskrifter ska följas. Förutom mål ställer kommunen upp krav på utförarna i ett förfrågningsunderlag. I dagsläget ser kommunen över sitt förfrågningsunderlag, eftersom det finns för mycket brister med det nuvarande. De krav som ställs är väldigt översiktliga vilket har medfört att det har varit svårt att följa upp. Det nya förfrågningsunderlaget har en tydligare struktur, med mer ingående förklaringar för att det ska bli tydligare och lättare att följa upp.

Målen kan mätas på olika sätt, de kan exempelvis vara kopplade till olika indikatorer. Men enligt kommunen är det svårt att veta att de faktiskt mäter målen.

”Hur mäter man att en person känner sig trygg? Det går inte att sätta en mätskala på det på samma sätt som det går när man vill mäta hur många bilar som producerats. Utan det är upplevelser, vilka kan vara väldigt olika beroende på vem som blir tillfrågad. Det man måste ifrågasätta, är om indikatorn är relevant för att mäta det målet”¹⁴.

¹³ Intervju med Helen Åhman, avdelningschef, Agneta Sandström controller och Terhi Berlin, biståndsutredare, 25 november.

¹⁴ Helen Åhman

Kommunen genomför en total brukarundersökning vartannat år, dock är svarsfrekvenserna rätt låga. Som ett komplement till brukarundersökningen har kommunen ett synpunkts- och klagomålssystem. Det är sällan som synpunkter inkommer, men en ökning har skett enligt kommunen. Av Vallentuna kommuns brukare är det ungefär 10 procent som har privata utförare och dessa är mestadels nya kunder.

I samband med diskussioner om ersättningsnivån används inte resultatet från brukarundersökningen. Kommunen tar inte heller hänsyn till kvalitetsaspekten när ersättningen sätts. Utan detta ligger på biståndshandläggarsidan, det vill säga hur många timmar som beviljas, eftersom antal timmar också kan ses som kvalitet. Genom införandet av LOV uppstår det konkurrens bland utförarna vilket gör att det är viktigt att de ger en bra kvalitet för att få många kunder.

4.7.2 Ersättning

Vallentuna kommun har inte någon framtagen modell för ersättningen inom hemtjänsten. Utan kommunen har granskat vad det kostar att köpa städning privat och genomfört en rimlighetsbedömning gällande serviceinsatserna. Sedan har kommunen även tittat på hur den kommunala hemtjänst har klarat sig med ersättningen och hur andra kommuner har valt att göra. Kommunen har valt att dela upp ersättningen för hemtjänsten i service och omvårdnad. Utöver den uppdelningen har kommunen valt att ha nattinsatserna separat, eftersom det är en liten andel och det skulle bli kostsamt och svårare för utförare att gå runt. Detsamma gäller larminsatserna, eftersom de kräver dygnetrunt- bemanning. Därför genomförs dessa insatser av den kommunala utföraren.

Kommunen anser inte att de styr utförarna genom ersättningsnivån. Däremot kan kommunen styra genom ersättningsmodellen, exempelvis om de ersätter utifrån utförd eller beviljad tid. Vallentuna kommun ersätter hemtjänstinsatserna utifrån beviljad tid, tanken har dock länge varit att gå över till att ersätta utifrån utförd tid. Men i dagsläget är det mest praktiskt för kommunen att ersätta för beviljad tid, eftersom kommunen inte har något tidmätningssystem. Nackdelen med att ersätta utifrån beviljad tid är att det uppstår en del avvikelser som måste hanteras varje månad. Samtidigt är en annan svaghet med ersättningsmodellen att kommunen inte vet om brukaren får den tid han/hon faktiskt är beviljad, ”att kunna mäta den tid som verkligen utförs och som kunden faktiskt får, är anledningen till att vi vill gå över till att använda utförd tid.”¹⁵

¹⁵ Helen Åhman

4.8 Sammanfattning av empiri

4.8.1 Kvalitet

De tillfrågade kommunerna gör inga egna definitioner av kvalitet inom äldreomsorgen utan de utgår från den övergripande kvalitetsdefinition som finns i SoL. SoL formulerar även de övergripande mål och värderingar som kommunerna ska arbeta utifrån. Några generella beskrivningar av vad som gör kvalitet inom hemtjänst finns inte utan det finns många olika tolkningar. De sex kommunerna är överens om att en av de viktigaste aspekterna är brukarnas definition av kvalitet.

Kommunerna formulerar krav i förfrågningsunderlag som utförarna ska uppfylla för att bli godkända, dessa förfrågningsunderlag kan skilja sig åt mellan de olika kommunerna. Den huvudsakliga uppgiften för kommunerna inom hemtjänsten är att följa upp och utvärdera hemtjänsten och de leverantörer som kommunen har, för att kontrollera att kraven uppfylls. Alla sex kommuner genomför en mängd olika granskningar för att försöka få en helhetsbild av kvaliteten. Ett av de vanligaste uppföljningsverktygen inom äldreomsorgen är brukarundersökningen. Av kommunerna genomförde alla kommuner förutom Ekerö kommun egna brukarundersökningar. Kommunerna och hemtjänsten undersöks genom olika jämförelser som socialstyrelsen, SKL och olika forskare genomför med varierande resultat. Enligt kommunerna är det viktigt att ta del av underlaget för att kunna utvärdera och förhålla sig till olika studier.

4.8.2 Ersättning

Kommunerna har genom de olika differentieringsfaktorerna insats, geografi och tid anpassat ersättningssystemet till kommunens förutsättningar (se bilaga 2). Kommunerna använder sig av två olika metoder för att ersätta utförarna antingen genom beviljad eller genom utförd tid. Av de intervjuade kommunerna använder hälften utförd tid och resterande beviljad tid. Av de som använder beviljad tid vill Stockholms stad och Vallentuna kommun gå över till att utnyttja utförd tid, dock anser Huddinge kommun att det inte finns någon anledning till att byta från beviljad tid.

Vad gäller samband mellan fastställandet av ersättningsnivån och kvalitet menar kommunerna att det inte finns någon koppling, det vill säga att kvalitetsaspekterna inte diskuteras när ersättningen fastställs. Vidare gäller det inte alltid för kommunerna att ha en hög kvalitet, utan att de ska ha en kvalitet som motsvarar den kommunala budgeten.

5 Analys

I detta avsnitt kommer empirin att analyseras med hjälp av analysmodellen som presenteras i teorikapitlet, analysen belyser arbetets syfte och frågeställning.

5.1 Struktur

Här redovisas hur kommunerna strukturerar upp ramar för hur utförarna ska leverera insatserna.

5.1.1 Kvalitet

5.1.1.1 Hur definieras kvalitet inom hemtjänsten?

Att definiera kvalitet är inte lätt eftersom det är beroende på situation och person, vilket gör att det finns många tolkningar på vad kvalitet är (Brook, McGlynn & Shekelle 2000; Reeves & Bednar 1994; Donabedian 2005). Utifrån SoL:s nationella mål framgår det ansvar kommunerna har gentemot den äldre, att de är skyldiga att erbjuda den äldre bra vård och omsorg och ett berikande liv. De har därmed ett ansvar för de fysiska, psykologiska och de sociala aspekterna, vilket kan påverka definitionen av kvalitet enligt Donabedian (2005). Kommunerna gör dock inga egna definitioner utan utgår från den övergripande kvalitetsdefinition som finns i SoL. Genom att kommunerna utgår från lagen undviks problematiken kring att det blir skilda tolkningar till följd av att det är olika situationer och olika personer som definierar vad kvalitet är. Däremot finns en risk att lagen kan tolkas olika av kommunerna.

Det som är viktigt är att den definition som används kan sammankopplas med begrepp som går att mäta (Donabedian 2005). Enligt SoL:s definition ska alla insatser som genomförs av socialtjänsten vara av god kvalitet. Socialstyrelsen och SKL nämner indikatorer som kommunerna ska utgå ifrån för att kontrollera att insatserna är av god kvalitet (Socialstyrelsen 2010). Dessa indikationer återspeglas i den indelning som Grönroos gör i form av teknisk och funktionell kvalitet (Seth, Deshmukh & Vrat 2005), vilket motsvara det Donabedian (1997) och Brook, McGlynn och Shekelle (2000) har valt att benämna; teknisk och interpersonell kvalitet. Dessa indikationer är; självbestämmande, integritet, samordnande, förebyggande, effektivitet, tillgänglighet, jämlikhet och trygghet. Utöver detta ska insatserna bygga på kunskap som baseras på vetenskap och erfarenhet, samt präglas av rättsäkerhet. Många av indikatorerna handlar mer om den funktionella kvaliteten, vilket är svårare att mäta objektivt enligt Grönroos

(1984). Att det är svårt att mäta framgick även av intervjuerna med kommunerna, enligt Ekerö kommun är orsaken till detta att det är komplext. Även Vallentuna kommun var en av kommunerna som nämnde att det är svårt att mäta, som Åhman uttryckte det *"hur mäter man att en person känner sig trygg?"*.

5.1.1.2 Hur utformas mål och krav inom hemtjänsten?

Den kvalitetsdefinition som används reflekterar samhällets mål och värderingar (Donabedian 2005), dessa formuleras i SoL som övergripande mål. Däremot formuleras inte metoden för att uppnå målen i lagtexten (SOSFS 2006:11), vilket gör att tillämpningen i kommunerna ser olika ut. Enligt Ljungström i Haninge kommun är själva målkedjan tydlig. Däremot är målen som formuleras övergripande och ger ingen vägledning för hur arbetet ska gå till väga, samtidigt som målen är svåra att mäta.

Kommunerna formulerar den kvalitet som utförarna ska leverera i sina tjänster i ett förfrågningsunderlag, där kvaliteten uttrycks i form av krav (Socialstyrelsen 2011). Enligt kommunerna är sedan deras huvudsakliga uppgift att följa upp och utvärdera hemtjänsten och de leverantörer som kommunen har, för att kontrollera att kraven uppfylls.

Hur kommunerna formulerar dessa förfrågningsunderlag kan skilja sig åt. Sollentuna kommun har exempelvis valt att ta det ett steg längre och utformat krav utöver de som finns i lag. Ett annat exempel är Vallentuna kommun som har ett väldigt tunt och otydligt förfrågningsunderlag. Det gör att det blir svårare att följa upp kraven, vilket även Vallentuna kommun påpekar. Detta stöds av Almquist (2006), han menar att ju tydligare mål, i detta fall krav, desto lättare är de att följa upp. Enligt SKL (2009) bör dock inte kraven vara för detaljerade i de områden där det är brukaren syn på kvalitet som är grundläggande. Den efterfrågade kvalitetskonkurrensen kan då hämmas och därmed begränsas utförarna vad gäller att förbättra tjänsten (SKL 2009). Regeringen har i en rapport om LOV uttryckt att *"det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthålls och vidareutvecklas"*(SOU 2008:15 s. 19). Även Donabedian (1997) nämner att brukarens aktivitet, det vill säga att välja har betydelse. Dock påpekar kommunerna att det inte är vanligt att brukarna byter utförare. Rostgaard (2006) diskuterar också brukarens möjlighet till ett fritt val och poängterar att de inte alltid gör ett bra val. Enligt Huddinge kommun är bemötandet av stor vikt för brukarna. Falck Brännström i Huddinge kommun hävdar att brukaren bryr sig mer om personen som utför tjänsten än den verksamhet som personen kommer ifrån. Det är därmed den interpersonella kvaliteten, (Donabedian 1997; Brook, McGlynn & Shekelle 2000; Seth, Deshmukh & Vrat 2005) som har störst

betydelse. Det är dessutom inte vanligt att brukarna väljer att ge synpunkter på den hemtjänst de får. Haninge kommun tar upp att de endast fick in cirka 80-90 stycken synpunkter på ett helt år, det är ett relativt litet antal i en kommun med över tusen brukare. Även Sollentuna kommun menar att synpunkter och klagomål kommer in men de är för få, orsaken kan enligt Westring vara att brukarna tror att de blir sämre bemötta om de klagar.

Att brukaren inte gör en aktivt val och dessutom inte ger synpunkter på servicen visar på att brukarens aktivitet i stort sett uteblir. Detta är problematiskt då valfrihetssystemet bygger på brukarens aktivitet för att upprätthålla och vidareutveckla kvaliteten.

5.1.2 Ersättning

5.1.2.1 Vilka skillnader finns i ersättningsystemen?

Genom de olika differentieringsfaktorer som finns, kan kommunerna anpassa ersättningsystemet till den egna kommunens förutsättningar. På grund av stora skillnader mellan ersättningsystemen har inga jämförelser av kommunernas olika system genomförts (se bilaga 2).

5.1.2.2 Utförd eller beviljad tid?

Sutton och McLean (2006) hävdar att om beslutsfattarna satsar på en bättre struktur och ökar resurserna för utförarna, kan det leda till en förbättrad vårdkvalitet. Vad gäller satsning på strukturen håller Vallentuna med och påpekar att det handlar mer om utformningen av ersättningsystemet än ersättningsnivån.

Beroende på hur kommunerna utformar systemet kan de därigenom styra utförarna, vilket går att utläsa ur empirin. Detta gäller bland annat huruvida kommunerna ersätter utifrån utförd eller beviljad tid. Den återkommande diskussionen som förts med kommunerna under intervjuerna är att om kommunen använder sig av utförd tid är det lättare för dem att se om brukarna verkligen får den tid de har rätt till. Detta är även något som SKL (2009) understryker, att den beviljade tiden inte alltid utförs i sin helhet av utföraren och därför bör inte kommunen ersätta fullt ut. Vid användning av beviljad tid finns en risk att utföraren stressar sig igenom insatsen, så trots att brukaren har rätt till en timme får han/hon bara 40 minuter. Det hårda och lite mer dramatiska scenariot enligt Westring i Sollentuna kommun är att *”vi ger betalt för mer tid än de utför och de plockar pengar från skattebetalarna, de levererar inte en timme men tar betalt för en timme”*. Genom att ersätta för utförd tid och därigenom kontrollera att utföraren är hos brukaren under den tid som är beviljad, skapas ett incitament för utförarna att vara där den tid som beställts. Detta ger i sin tur brukaren mer tid,

vilket också kan ses som kvalitet enligt Sandström i Vallentuna kommun. Därför kanske inte ersättningsnivån i sig påverkar kvaliteten men däremot det ersättningsystem som kommunen ersätter utifrån.

Av de tre kommuner som i dagsläget inte har utförd tid, uttryckte Stockholms stad och Vallentuna kommun att de på sikt vill gå över till att använda utförd tid. För att kunna ersätta utifrån utförd tid krävs att ett tidmätningssystem finns, eftersom kommunen måste införa mer administrativa rutiner och IT-stöd för att tidsrapportering ska kunna ske. Detta behov uppstår däremot inte när kommuner ersätter utifrån beviljad tid (SKL 2009). Huddinge kommun som har beviljad tid, menar däremot att det finns nackdelar med utförd tid och finner ingen anledning att övergå till att ersätta utförarna utifrån utförd tid. Enligt kommunen är en risk med utförd tid att utföraren sitter av tiden och finner inget motiv för att effektivisera, därmed uppstår en hämmande effekt. Huddinge kommun är medveten om att det även finns en risk att utföraren inte levererar den fullständiga tiden i samband med beviljad tid, men Hallgren menar att ”*vi utgår från att vi kan lita på utförarna och att de gör det de ska, det är en grundförutsättning*”. Dock kan det ifrågasättas om kommuner bör lita på utförarna när de styrs av ett vinstincitament.

En annan fördel med utförd tid som Westring i Sollentuna kommun tog upp var att det blir lättare att se om ersättningen är för låg om kommunerna ersätter utifrån utförd tid. Om brukaren har rätt till en timme och utföraren är där i en timme och insatsen inte täcks av ersättningen, blir det tydligt att ersättningen är för låg. Om kommunen istället använder beviljad tid kan utföraren välja att vara hos brukaren i 40 minuter och använda de övriga 20 minuterna som buffert. Med beviljad tid är det därför inte möjligt att se att ersättningen faktiskt är för låg för den insats som utföraren ska leverera.

5.2 Resultat

I resultatdelen beaktas hur kommunerna följer upp de aktiviteter som sker i process delen och om dessa överensstämmer med strukturen.

5.2.1 Kvalitet

5.2.1.1 Hur går mätningen till?

Det finns en mängd olika begrepp och verktyg att tillgå vid mätning och uppföljning, de kan skilja sig åt beroende på vad som ska undersökas (Legido-Quigley et al. 2008; Vedung 1998) Några generella beskrivningar av vad som gör kvalitet inom just hemtjänst finns inte. Socialstyrelsen, SKL, forskare, kommuner

runt om i landet, utförare och brukare har olika bilder av vad det är som totalt sett bygger upp kvalitet och därför finns många tolkningar. Alla sex kommuner genomför en mängd olika granskningar, bland annat genom verksamhetsuppföljning, uppföljning av avtal och kontroll av leverantörerna i förhållande till lagkrav och föreskrifter. Genom att utföra flera former av uppföljning, hoppas kommunerna få en helhetsbild av kvaliteten. Däremot anser Larsson (1996) att undersökningar från flera olika håll inte nödvändigtvis behöver betyda att det alltid ger en helhetsbild. Detta är även något som Ekerö kommun konstaterar då Burman Johansson nämner att ”*man kan aldrig vara hundra procent säker*” detta håller Huddinge kommun med om. Ljungström från Haninge kommun tar även upp problematiken med att för många resultat från olika uppföljningar gör att de är svårt att veta vilket resultat som har störst betydelse.

5.2.1.2 Hur ser kommunerna på olika undersökningar?

Det mest använda uppföljningsverktyget inom äldreomsorgen är att genomföra brukarundersökningar, där kundnöjdhet mäts. Brukarnas åsikter är av stor betydelse, då de är mottagare av insatserna (Vedung 1998). Även de sex kommunerna är överens om att en av de viktigaste aspekterna är brukarnas definition av kvalitet. Enligt Grönroos (Seth, Deshmukh & Vrat 2005) ska upplevd kvalitet jämföras med förväntad kvalitet för att kontrollera om kundnöjdhet har uppnåtts. Överensstämmer de uppskattas det att insatsen har en hög kvalitet. Av kommunerna i studien genomförde alla kommuner förutom Ekerö kommun egna brukarundersökningar, vissa varje år och andra vartannat år. Ekerö kommun har valt att endast använda sig av Socialstyrelsens årliga brukarundersökning, då de anser att Socialstyrelsens undersökning av brukarna är tillräcklig.

Kommuner och hemtjänst undersöks genom olika jämförelser som Socialstyrelsen, SKL och olika forskare gör. Resultatet varierar beroende på det perspektiv och underlag som används vid studien. Kommunerna kan inte komma ifrån de jämförelser de ställs inför från olika håll. Därför är det viktigt att veta hur en viss studie har definierat kvalitet eftersom definitionen kan skilja sig åt. Detta innebär att det är betydande att se vad som finns bakom indikatorerna i olika studier. Det är även någonting Brook, McGlynn och Shekelle (2000) påpekar, att en bedömning av informationens validitet och reliabilitet bör göras. Om kommunens egen brukarundersökning skiljer sig åt från exempelvis Socialstyrelsens brukarundersökning måste den utomstående undersökningens resultat hanteras med en viss försiktighet. För en riktig bedömning behöver kommunen ta del av underlaget för att förstå hur resultat har framtagits, för att därefter kunna värdera och förhålla sig till studien. Westring i Sollentuna kommun tog upp ett exempel där kommunen i en av SKL:s undersökningar visade på ett

bra resultat inom ett område vid jämförelse med andra kommuner. Detta var ett område de själva tyckte kunde förbättras. Det är viktigt att kommunerna är medvetna om att det kan förekomma skillnader i resultatet för olika undersökningar. Detta måste kommunerna förhålla sig till och därför är det viktigt att även göra egna undersökningar och inte endast förlita sig på de undersökningar och jämförelser som utomstående genomför.

5.2.2 Ersättning

5.2.2.1 Resursernas påverkan på kvalitet?

En diskussion som återkommer i samband med intervjuerna, är att en högre ersättning inte nödvändigtvis behöver betyda att utförarna presterar insatser med en högre kvalitet. Almqvist i Huddinge kommun påpekar att det inte finns någon koppling mellan ersättning och kvalitet. Att kvalitetsaspekterna inte diskuteras när ersättningen fastställs upprepades även av de övriga kommunerna vid intervjuerna. Däremot tas kvalitetsaspekterna upp när förfrågningsunderlaget framtas. Förfrågningsunderlaget är ett sätt att formulera den kvalitet som kommunen kräver, som sedan används för att kontrollera utförarna. Uppfylls inte kvalitetskraven skrivs inget avtal med utförarna, det kan även innebära att kommunen säger upp befintliga avtal.

Även om kommunerna menar att det inte finns någon koppling mellan ersättning och kvalitet, konstaterar Westring i Sollentuna kommun att en för låg ersättning inte ger någon ekonomisk möjlighet för utförarna att leverera bra kvalitet. Vidare menar han att en för hög ersättning, det vill säga en ersättning som är högre än vad som behövs för att driva verksamheten, är slöseri med resurser om kommunen inte får den motsvarande effekten i kvalitet. Även Almqvist i Huddinge kommun ansåg att det inte går att se att de utförare som lägger ner mest pengar på verksamheten, nödvändigtvis har den bästa kvaliteten. Detta har även uttryckts av forskare som Gerstner (1985) och Roa (2005) som konstaterar att ett högre pris inte behöver betyda en högre kvalitet. Samma slutsats går att finna i en rapport om hemtjänsten från Karolinska Institutet (2010).

Kvalitet inom vården handlar inte bara om att få den bästa kvalitet, *”det är enkelt att säga att det ska bli så bra som möjligt givet till en bestämd summa, till en bestämd resurs och då får man någonstans gilla läget när man jobbar i kommunalekonomi”* menar Ljungström i Haninge kommun. För kommunerna gäller det inte alltid att ha en hög kvalitet utan att de ska ha en kvalitet som motsvarar den kommunala budgeten. Som Shaw och Kalo (2002) hävdar finns det ett antal faktorer i den omgivande miljön som påverkar kvalitet, en av dem är den ekonomiska faktorn. Det kan vara enkelt att tänka att allt ska göras på det bästa

sättet, dock får kommunerna inse att *"man måste kanske sätta ribban lägre"* som Ljungström uttrycker det, eftersom det är det budgeten tillåter. Det är inte alltid rimligt att stäva efter en hög kvalitet, då kommunerna styrs av skattemedel. Istället får de säkra en lägsta nivå eller kvalitet inom äldreomsorgen, eftersom kommunerna inte kan avsäga sig ansvaret på grund av knapphändiga resurser utan de får göra det bästa av situationen. En inställning som Haninge kommun framför är att kommun kanske inte alltid behöver ha den bästa kvaliteten utan det räcker med en godtagbar kvalitet inom äldreomsorgen. Ett helhetstänk för hela kommunens kvalitet måste finnas.

6 Slutsats

I detta avsnitt presenteras en avslutande diskussion vilket följs av förslag för framtida forskning.

6.1 Slutdiskussion

Vi har i studien kommit fram till att det inte går att se någon återspeglning av kvaliteten i ersättningen förutsatt att ersättningen inte sätts för lågt. Vid en för låg ersättning ges ingen möjlighet för utförarna att leverera en god kvalitet. Men i princip beslutas inte ersättningsnivån utifrån några kvalitetsaspekter, utan det är andra faktorer som diskuteras när nivån bestäms i en kommun. Det vi däremot kan se är att ersättningssystemets utformning har en viss påverkan på kvaliteten. Detta gäller främst huruvida kommunen väljer att ersätta med hänsyn till beviljad eller utförd tid. Eftersom den biståndsbedömda tiden är fastställd utifrån brukarens behov, är det viktigt att brukaren får all den tid som han/hon har beviljats. Att brukaren får den tid som beviljats ökar om kommunen ersätter utifrån utförd tid eftersom de har möjlighet att kontrollera den verkliga tiden som brukaren får. Dessutom skapas ett incitament för utföraren att vara där den fullständiga tiden, eftersom de får betalt för den tid de är där. Eftersom tid kan ses som en form av kvalitet ur brukarens perspektiv, ökar därmed kvaliteten.

Studien visar att kommunerna inte själva definierar kvalitet, utan utgår från SoL:s definition. Detta innebär att alla kommuner använder samma definition. Kvalitetsdefinitionen i lagtexten är väldigt övergripande och ger dålig vägledning för kommunerna. Den övergripande definitionen medför dessutom att det blir svårt att mäta.

Kommunerna genomför många undersökningar för att följa upp kvalitet. Studien visar att brukarundersökningen är en av de viktigare undersökningarna som kommuner genomför, eftersom brukarnas perspektiv har stor betydelse inom hemtjänsten. Av de kommuner som har intervjuats har i princip alla genomfört egna brukarundersökningar. Hemtjänsten är ett område som granskas från flera olika håll, därför kan det vara svårt att avgöra vilken undersökning och vilka resultat som ska tillmätas störst betydelse. Kommunerna i studien framhäver att det är viktigt att vara medvetna om det underlag som finns till olika undersökningarna, eftersom resultat från utomstående och egna undersökningar

kan skilja sig åt. Därför anser vi att kommunerna bör genomföra egna brukarundersökningar och inte endast förlita sig på utomstående undersökningar. Genom att göra egna undersökningar blir det tydligare vad för underlag som undersökningen är baserad på, vilket underlättar för kommunerna när de ska värdera och förhålla sig till resultatet.

Den kvalitet som eftersträvas i kommunerna formuleras i krav som ställs på utförarna. Vad som framkom av intervjuerna är att formuleringen av dessa krav kan skilja sig åt mellan kommuner. Det finns däremot rekommendationer för kommunerna att inte utforma för detaljerade krav i de områden där brukarnas syn är avgörande. Detta eftersom för detaljerade krav kan begränsa utförarens utformning och förbättring av kvaliteten i insatserna. Istället är syftet med valfrihetssystemet att brukarnas aktivitet ska styra kvaliteten, genom att brukarna kan byta om de inte är nöjda med utförarnas insatser. Det som däremot framkommit i studien är att brukarna inte byter i så stor utsträckning, vilket gör att detta syfte inte uppfylls.

En annan aspekt vad gäller kvalitet inom hemtjänsten är att det inte alltid är möjligt för kommuner att ha den bästa kvaliteten, eftersom kommunerna styrs av en budget. Vilket innebär att kommunerna ibland får acceptera att endast en godtagbar kvalitet kan levereras. Dock går det att ifrågasätta vad som kan uppfattas som en godtagbar kvalitet.

6.2 Förslag till fortsatt forskning

Under arbetets gång har vi reflekterat över att det inte finns något incitament för utförarna att leverera en hög kvalitet. Utförarna kan prestera en tillräcklig kvalitet och ändå vara godkända. De utförare som blir granskade av kommunerna är de som hamnar under ett godkänt gränsvärde i någon uppföljning. En annan granskning och kanske den viktigaste kontrollen av systemet är den som görs av brukarna, genom att de framför sina synpunkter och att de gör aktiva byten när de inte är nöjda. Kommunerna menar att varken tillräckligt mycket synpunkter kommer in och att de inte kan se att brukarna i någon större utsträckning byter utförare.

Ett förslag till vidare forskning skulle vara att studera om kvalitetsupphandlingen som används av ett flertal kommuner idag verkligen ger bättre kvalitet? Som utgångspunkt skulle det vara intressant att undersöka om det finns några skillnader mellan de kommuner som infört LOV och de kommuner som valt att inte införa systemet. Att kommunerna dessutom endast eftersträvar en godtagbar

kvalitet skulle vara intressant att undersöka, för vad är en godtagbar kvalitet när kommunerna kvalitetsupphandlar?

7 Referenslista

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

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Boyne, G.A. (2003). Sources of public service improvement: A critical review and research agenda. *Journal of public administration research and theory*, Vol. 13, No. 3, pp. 367-394.

Brook, R. H. McGlynn E. A. & Shekelle P.G. (2000). Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. *International Journal for Quality in Health care*, Vol. 12, No. 4, pp. 281-95.

Bryman, A. & Bell E. (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Malmö: Liber ekonomi.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.

DN.se. (2011). Tillgänglig:

<http://www.dn.se/debatt/stockholmsdebatt/usla-villkor-fran-kommunerna-ligger-bakom-usel-aldreomsorg>. [2011-12-08]

Donabedian, A. (1997). The Quality of Care: How can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine, ProQuest Nursing Journals*. Vol. 121, No. 11, pp. 1145-1150.

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 4, pp. 691-729.

Gerstner, E. (1985). Do higher prices signal higher quality? *Journal of marketing research*, Vol. 22, No. 2, pp. 209-215.

Christian Grönroos, (1984) "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18, No. 4, pp. 36 – 44.

Hansson, V. (2008). Kundval inom äldreomsorgen en modell i tiden – ett val för framtiden. [Elektronisk] Rapport. Aktivitet inom Kompetensstegen FoU-trainee, Uppsats nr 6, Malmö stad. Tillgänglig: <http://www.malmo.se/download/18.72bfc4c412fc1476e02800064900/Kundval%20Binom%2B%C3%A4ldreomsorgen.pdf> [2011-09-29]

Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20, No. 2-3, pp. 93-109.

Karolinska Institutet. (2010). Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och kvalitet i hemtjänsten Utveckling av ett kvalitetsledningssystem [Elektronisk] Rapport. Kortversion 2010:10, på uppdrag av Stockholms läns landsting, Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Stockholm. Tillgänglig: [http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/Styrnings%20p%c3%a5verkan%20p%c3%a5%20ekonomi,%20arbetsf%c3%b6rh%c3%a5llanden%20och%20kvalitet%20i%20hemtj%c3%a4nsten%20\(2010_10\).pdf](http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/Styrnings%20p%c3%a5verkan%20p%c3%a5%20ekonomi,%20arbetsf%c3%b6rh%c3%a5llanden%20och%20kvalitet%20i%20hemtj%c3%a4nsten%20(2010_10).pdf) [2011-10-23]

Larsson, P. (1996). Hemtjänsten ur tre perspektiv- en studie bland äldre, anställda och ledning. Monograph from the Department of Sociology No 59, University of Gothenburg. Göteborgs Länstryckeri AB.

Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte E. & Glinos I. A. (2008). Assuring the quality of health care in the European Union: a case for action. Observatory Studies Series No 12. MPG Books Ltd. Bodmin. Cornwall [Elektronisk] Bok tillgänglig: http://books.google.com/books?id=VUB3zSEm4DcC&printsec=frontcover&dq=Assuring+the+quality+of+health+care+in+the+European+Union:+a+case+for+action+Helena+Legido-Quigley&hl=sv&ei=bmKmTvDzGofb4QSS_5EG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false [2011-10-23]

LT.se. (2011) Tillgänglig: <http://lt.se/asikter/debatt/1.1461539-stora-utmaningar-i-aldreomsorgen>. [2011-12-08]

Olve, N-G. & Samuelson, L., A. (2008). Controllerhandboken. Malmö. Liber AB.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur AB.

Petersen, L.A., Woodard, L.D., Urech, T., Daw, C. & Sookanan, S. (2006). Does Pay-for-Performance Improve the Quality of Health Care? *Annals of Internal Medicine*, Vol. 145, No. 4, pp. 265-272.

Reeves, C.A. & Bednar, D.A. (1994). Defining Quality: Alternatives and Implications. *The Academy of Management Review*, Vol. 19, No. 3, Special Issue: "Total Quality", pp. 419-445.

Roa, A.R. (2005). The quality of price as a quality cue. *Journal of marketing research*, Vol. 42, No. 4, pp. 401-405.

Rostgaard, T. (2006). Constructing the care consumer: Free choice of home care for elderly in Denmark. *European Societies*. Vol. 8, No. 3, pp. 443- 463.

Seth, N., Deshmukh, S.G. & Vrat, P. (2005). Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 22, No. 9, pp. 913-949.

Shaw, C. D. & Kalo, I. (2002). A background for national quality policies in health system. [Elektronisk] Rapport. Health Documentation Services, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen Tillgänglig:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/142066/E77983.pdf [2011-10-23]

Socialstyrelsen. (2004). Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen [Elektronisk] Rapport. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10485/2004-131-25_200413125.pdf [2011-09-07]

Socialstyrelsen (2010). God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. [Elektronisk] bok, andra upplagan, ingår i Handböcker för handläggning. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18114/2010-9-7.pdf> [2011-11-04]

Socialstyrelsen. (2011). Valfrihetssystem ur ett befolknings och patientperspektiv [Elektronisk] Rapport. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18240/2011-2-8.pdf> [2011-12-15]

Studieförbundet Näringsliv och Samhälle. (2011). Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? [Elektronisk] Rapport. Stockholm: SNS Förlag (andra upplagan) Tillgänglig:

http://www.sns.se/sites/default/files/konkurrensens_konsekvenser_pod_2.pdf
[2011-09-07]

Sutton, M. & McLean, G. (2006). Determinants of primary medical care quality measured under the new UK contract: cross sectional study. *British Medical Journal*, Vol.332, No. 7538, pp. 389-390.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2009). Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå - Hemtjänst och särskilt boende [Elektronisk] Rapport. http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39586_1.pdf [2011-12-16]

Sveriges Kommuner och Landsting. (2010). Kundval i äldreomsorgen Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem? [Elektronisk] Rapport. Tillgänglig: <http://www.ihe.se/getfile.aspx?id=1562> [2011-09-29]

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011) Tillgänglig: http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valfrihet/valfrihetupdrag/ersattningssystem-hemtjanst [2011-09-30]

Vedung, E. (1998). Utvärdering i politik och förvaltning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet, (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm.

Bilaga

Bilaga 1: Intervjufrågor

Kvalitet

1. Vad är kommunens mål och strategi inom äldreomsorgen och då främst inom hemtjänsten?
2. Vad innebär kvalitet inom vården?
3. Hur ser kvalitetsarbete ut, vilka kvalitetsmål har ni?
4. Är målen bestämda i form av aktiviteter (*i produktionsprocessen*) eller effekter?
5. Vilket ansvar har ni gällande kvalitetsarbetet inom hemtjänsten?
6. Hur mäter ni/följer ni upp kvalitetsarbetet/målen?
7. Är det lätt att följa upp och mäta målpuffyllelsen?

Ersättning

8. Hur bestäms ersättningsnivån för hemtjänsten?
9. Vilka faktorer tar ni hänsyn till när ni sätter ersättningen?
10. I vilken grad tar ni hänsyn till kvalitetsaspekten när ni sätter priset?
11. Vilka insatser/tjänster ska ingå i ersättningen?
12. Varför har ni valt att ersätta utifrån utförd tid och inte utifrån beviljad tid?
13. Vad är fördelarna med att ersätta utifrån utförd tid?
14. Vad är nackdelar med att ersätta utifrån utförd tid?

Utförarna/ brukarna

15. På vilket sätt hoppas ni kunna styra utförarna genom ersättningsnivån?
16. Vilka krav ställs på utförarna/leverantörerna?
17. Hur kontrollerar ni att kraven uppfylls?
18. Hur ofta genomförs brukarundersökningar?
19. Hur viktig är brukarundersökningen och det resultat som har redovisats när ersättningen diskuteras och ska fastställas?

Modellen

20. Vilka styrkor finns med den ersättningsmodell ni använder?
21. Vilka svagheter med den ersättningsmodell som ni använder?
22. Något vi har funderat över är om man ska använda sig av olika system för brukare i tätort och landsbygd för att öka effektiviteten och kvalitén på landsbygden? *Skulle ni kunna tänka er att använda LOU i landsbygden istället för LOV för att uppnå det?*
23. Finns det något övrigt som är relevant för diskussionen som inte har tagits upp i intervjun?

Bilaga 2: Sammanfattande tabell av kommunernas ersättningssystem 2011

Kommun	Ekerö	Haninge	Huddinge	Sollentuna	Stockholms stad	Vallentuna
Ersättningsnivå	<p>Tätort <i>Egen- regi</i> Service: 304 kr Omsorg: 343 kr <i>Privat</i> Service: 331 kr Omsorg: 373 kr</p> <p>Landsbygd <i>Egen- regi</i> Service: 365 kr Omsorg: 412 kr <i>Privat:</i> Service: 395 kr Omsorg: 446 kr</p>	<p><i>Egen- regi</i> Service: 215 kr Omsorg: 316 kr <i>Privat</i> Service: 215 kr Omsorg: 321 kr Öarna + 100 kr</p>	<p><i>Egen- regi</i> Dag: 276 kr Kväll: 292 kr Natt: 597 kr Helger: 321 kr</p> <p><i>Privat</i> Dag: 293 kr Kväll: 310 kr Natt: 633 kr Helger: 340 kr</p>	<p><i>Egen- regi</i> 302 kr</p> <p><i>Privat</i> 320 kr</p>	Olika beroende på nivå	<p><i>Egen- regi</i> Service: 283 kr Omsorg: 313 kr</p> <p><i>Privat</i> Service: 294 kr Omsorg: 326 kr</p>
Ersättning utifrån	Utförd tid	Utförd tid	Beviljad tid	Utförd tid	Beviljad tid beroende på nivå	Beviljad tid
Differentiering genom tid	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Differentiering genom geografi	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Differentiering genom insats	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja

Stockholm University School of Business
106 91 Stockholm
Telephone: +46 (0)8 16 20 00
www.fek.su.se

Företagsekonomiska institutionen



**Stockholms
universitet**